

## **Helgelandssykehuset HF**

### **Årlig melding 2011 til Helse Nord RHF**

<b>1. OM RAPPORTERINGEN .....</b>	<b>3</b>
<b>2. KVALITET, PASIENTSIKKERHET OG PASIENTRETTIGHETER .....</b>	<b>3</b>
2.1 KVALITETSFORBEDRING OG PASIENTSIKKERHET .....	3
2.2 PRIORITERING, TILGJENGELIGHET OG BRUKERMEDVIRKNING.....	5
<b>3. PASIENTBEHANDLING.....</b>	<b>6</b>
3.1 AKTIVITET .....	6
3.2 OMRÅDER SOM SKAL VEKTLEGGES SPESIELT.....	7
3.2.1 <i>Helhetlige pasientforløp og samhandling</i> .....	7
3.2.2 <i>Psykisk helsevern</i> .....	11
3.2.3 <i>Tverrfaglig spesialisert behandling (TSB) for rusmiddelavhengige</i> .....	13
3.2.4 <i>Somatisk virksomhet og tilbud til pasienter med kroniske og langvarige sykdommer</i> .....	14
3.2.5 <i>Landsfunksjoner og kompetansesentra</i> .....	16
3.2.6 <i>Smittevern og beredskap</i> .....	17
3.2.7 <i>Prehospitaltjenester</i> .....	17
3.2.8 <i>Barents helsesamarbeid/nordområdesatsingen</i> .....	18
3.2.9 <i>Pasientreiser</i> .....	18
<b>4. REKRUTTERING, UTDANNING OG VIDEREUTDANNING AV HELSEPERSONELL.....</b>	<b>19</b>
<b>5. FORSKNING OG INNOVASJON .....</b>	<b>21</b>
<b>6. OPPLÆRING AV PASIENTER OG PÅRØRENDE .....</b>	<b>23</b>
<b>7. FELLES ØKONOMISKE OG ORGANISATORISKE KRAV OG RAMMEBETINGELSER .....</b>	<b>24</b>
7.1 ØKONOMISK UTVIKLING OG RESULTATOPPNÅELSE .....	24
7.2 TILTAK FOR ORGANISASJONSUTVIKLING OG ØKONOMISK BALANSE .....	25
7.3 RISIKOSTYRING OG INTERN KONTROLL.....	26
7.4 INVESTERINGSRAMMER, BYGG OG EIENDOMSFORVALTNING .....	28
7.5 INNKJØP.....	29
7.6 ORGANISASJONS- OG LEDERUTVIKLING OG ARBEIDSGIVERSTRATEGI.....	30
7.6.1 <i>Personal og kompetanse</i> .....	30
7.6.2 <i>Helse, miljø og sikkerhet (HMS)</i> .....	31
7.7 INFORMASJONS- OG KOMMUNIKASJONSTEKNOLOGI (IKT) .....	32
7.8 NASJONALT PROFILPROGRAM.....	32

# 1. Om rapporteringen

Denne malen skal brukes til helseforetakets årlige melding for 2011 til Helse Nord RHF. Årlig melding fra helseforetakene danner grunnlag for utarbeidelse av Helse Nord RHF's årlige melding til HOD.

Det skal gis tilbakemelding på alle rapporteringskrav i dette dokumentet. Rapporteringstekst skal legges i feltet "Rapporteringstekst" som finnes under alle rapporteringskrav.

Rapporteringsteksten skal være konkret og konsis, og inneholde informasjon om status med beskrivelse av gjennomførte tiltak. Det er viktig at rapporteringsteksten utformes slik at andre har tilstrekkelig grunnlag for selvstendig vurdering i forhold til status og måloppnåelse.

Der det vurderes at krav ikke er oppfylt skal det også gis kort beskrivelse av årsak og planlagte tiltak for å nå målet.

Rapportering fra helseforetakene på styringsparametre m.v. er innarbeidet i dokumentet, og følger ikke som eget vedlegg slik som tidligere år. Vi har etter henstilling fra helseforetakene gjennomgått hvilke styringsparametre det skal rapporteres på, og hvilke Helse Nord RHF kan svare HOD på direkte.

## 2. Kvalitet, pasientsikkerhet og pasientrettigheter

*Tjenestene som tilbys skal være av god kvalitet, trygge og sikre. Kvalitetsarbeid er en kontinuerlig og viktig del av den ordinære virksomhet og et prioritert ansvar for styret og ledere på alle nivå. Regional kvalitetspolicy utarbeides i 2011 og gis status som rammesettende og retningsgivende for foretakenes arbeid på dette feltet. Etikk og etisk refleksjon er viktige moment i kvalitetsarbeidet. Etiske retningslinjer og Klinisk etikkomite (KEK) er viktige verktøy. Det forventes at KEK blir forespurt i relevante spørsmål der etiske vurderinger er sentrale.*

### 2.1 Kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet

#### **Helgelandssykehuset HF skal:**

- Registrere og levere data til nasjonale og regionale kvalitetsregistre, jfr. [www.kvalitetsregistre.no](http://www.kvalitetsregistre.no).

#### Rapporteringstekst

Avdelingene i helseforetaket rapporterer til følgende kvalitetsregistre (rapporteringsmåte) :

- Kreftregisteret (elektronisk)
- Nasjonalt fødselsregister (elektronisk)
- Norsk nyfødtmedisinsk kvalitetsregister (elektronisk)
- Nasjonalt register for leddproteser(manuelt)
- Nasjonalt kvalitetsregister for ryggkirurgi (elektronisk)
- Nasjonalt hoftebruddregister(manuelt)
- Nasjonalt korsbåndregister(manuelt)
- Nasjonalt register for tykk-og endetarmskreft (manuelt)
- Nyretransplantasjonsregisteret (manuelt)
- Pacemakerregisteret (elektronisk)
- NIR Norsk Intensivregister (elektronisk)
- LABAS, Luftambulansens aktivitetsregister (elektronisk)
- AMIS - summeriske data fra AMK-sentralene(elektronisk)
- NOIS (elektronisk)

- Prevalens undersøkelse sykehusinfeksjoner til Folkehelseinstituttet (elektronisk)
- NUGG - register for inkontinensopererte (elektronisk)
- Norsk hjerneslagsregister (elektronisk) - usikker på overføring til nasjonal database
- Nasjonalt register for prostatakreft (manuelt)
- Norsk diabetesregister for voksne (elektronisk)- begynt rapportering
- Nasjonalt medisinsk kvalitetsregister for barne-og ungdomsdiabetes (manuelt)

- Sørge for at fagmiljøene registrerer og kvalitetssikrer data om henvisninger (Fra/til) på en komplett måte, og følge opp eventuelle presiseringer som kommer fra NPR og Helse Nord RHF mht endringer i måten dette skal gjøres på i løpet av 2011.

#### Rapporteringstekst

Det er innen kontortjenesten ved sykehusenhetene etablert funksjon som ventelistekontroller. Disse gjennomgår bl.a. tilbakemeldingene som kommer fra NPR og korrigerer eventuelle feil.

- Anvende resultater fra nasjonale kvalitetsregistre og kvalitetsindikatorer i eget forbedringsarbeid.

#### Rapporteringstekst

Av undersøkelse foretatt av SKDE i 2011 fremgår at 53 % av de kliniske fagmiljøene i helseforetaket som har svart på undersøkelsen oppgir at de mottar resultater fra kvalitetsregistrene. Imidlertid oppgir bare 40 % at disse resultater benyttes i lokalt forbedringsarbeid.

Den største utfordringen er at helseforetaket mangler systematisk oppfølging av resultatet av avdelingenes registrering og resultater.

Rapporteringsrutiner og systematisk oppfølging og bruk av data i eget kvalitetsarbeid, vil være en del av arbeidet med handlingsplan i kvalitetsarbeidet.

- Ha oppdaterte faglige retningslinjer og prosedyrer tilgjengelige i DocMap.

#### Rapporteringstekst

Nasjonale faglige retningslinjer er tilgjengelige både via Docmap og Helsebiblioteket.no. Foretaksovergripende prosedyrer er tilgjengelige, men på noen områder mangler det noen. Jobben med å få disse inn er en kontinuerlig prosess som kvalitetsleder har som oppfølgingspunkt med avdelingene/faggruppene.

- Delta i nasjonal pasientsikkerhetskampanje og rapportere gjennomførte tiltak etter 2.tertial og i Årlig melding.

#### Rapporteringstekst

Vi følger kampanjen og de krav den stiller til oss. Det vil bli ansatt en prosjektleder for Pasientsikkerhetskampanjen i 50% stilling i 2012.

- Rapportere aktiviteter i Klinisk etikkomite (KEK).

#### Rapporteringstekst

Helgelandssykehuset har oppnevnt en ny Klinisk etikkomite i 2011, og den hadde sitt første møte i august 2011. Komiteen har 7 medlemmer, og alle 3 sykehusenhetene er representert. Leder for komiteen er Guri Hoff Hansen, og sekretær Toril Lund.

6 komitemedlemmer deltok på regional samling for KEK på Saltstraumen, og 5 medlemmer deltok på innføringskurs for KEK på Soria Moria september 2011.

Det har blitt avholdt 3 møter i KEK i 2011.

Komiteen har ikke fått tilsendt etiske problemstillinger til drøfting i 2011, møtene har blitt

brukt til opplæring i KEK arbeid og planlegging av aktivitet og arbeidsmetoder.

- Det skal ikke forekomme korridorpasienter hvis ledige senger på andre avdelinger kan tas i bruk.

Rapporteringstekst

Helseforetaket hadde pr 2.tertial 2011 en andel pasienter i korridor 1,3 %. Dette tilsvarer 1,7 pasient i korridor pr. dag i gjennomsnitt. Helgelandssykehuset Mosjøen har ingen korridorpasienter i 2011. Det er ikke iverksatt eller planlagt tiltak for korridorpasienter.

- Andel epikriser sendt ut innen en uke. (Krav: 100 %)

Rapporteringstekst

Andel epikriser sendt ut innen en uke varierer mellom 60% og 75% både i somatikk og psykiatri. Det er for stor variasjon, noe som tyder på at fokuset på å få ned epikrisetidene er for lavt. Det er bestilt et rapportverktøy fra DIPS som vil synliggjøre hvor de reelle flaskehalsene er, etterfulgt av gjennomgang med lederne på sykehusenhetene med denne rapporten mtp tiltak. Epikrisetid vil også få økt fokus ifbm med samarbeidsavtaler med kommunene. Overfor Helse nord RHF er det etterlyst et samarbeid mellom helseforetakene i regionen vedr. epikrisetid..

## 2.2 Prioritering, tilgjengelighet og brukermedvirkning

*Tjenestene skal være tilgjengelige og innrettet etter brukernes behov.*

### Helgelandssykehuset HF skal:

- Ikke ha fristbrudd for pasienter med rett til prioritert helsehjelp.

Rapporteringstekst

I 2011 hadde helseforetaket en andel fristbrudd på 16%, tilsvarende 2712 fristbrudd. Det er iverksatt tiltak for fagområdene med størst utfordring i 2011, tiltakene har begynt å gi effekt. Det er behov for tilsvarende tiltak i hele foretaket i 2012. Det er nedsatt et ventelisteutvalg som har som blant annet har som blant annet har som mandat å bidra til og oppnå mål om 0 fristbrudd i 2012.

- Redusere gjennomsnittlig ventetid til ned mot 65 dager ved utgangen av 2011.

Rapporteringstekst

Gjennomsnittlig ventetid for alle pasienter i 2011 var på 72 dager. Tiltak som iverksettes for å redusere fristbrudd vil ha effekt for redusert ventetid.

- Sikre at barn som pårørende får nødvendig oppfølging, jf krav i lov og forskrift.

Rapporteringstekst

Det er innført barnekontakter på avdelingene i HF og koordinator for arbeidet er på plass. Det er gjennomført opplæring for samtlige og oppfølgingsseminarer

- Sikre at alle enheter har implementert brevmaler som informerer om pasientens rettigheter og klageadgang. Brevmalene skal kvalitetssikres gjennom brukerutvalgene.

Rapporteringstekst

Brevmaler utarbeidet av Helse Nord er i bruk, men helseforetaket har gjennom et tilsyn fra Fylkesmannen i Nordland (Fylkeslegen) på pasientrettigheter knyttet til henvisning og behandlingsfrist, fått avvik på informasjon om rettighetsvurdering og klagefrist. Tiltak for å luke disse avvikene blir iverksatt, og justering av brevmaler også i tråd med Helse Nords profilarbeid.

- Sikre ivaretagelse av den samiske befolkningens behov for tilbud preget av samisk språk- og kulturforståelse, spesielt innenfor forvaltningsområdet for samisk språk.

Rapporteringstekst

Helseforetaket har ansatt samisktalende behandler innen psykisk helse. Samarbeid med SANKS er etablert i helseforetaket..

- Ha fokus på mangelfull kommunikasjon og språkforståelse hos pasienter og tilby tolketjenester til pasienter som har behov for det.

Rapporteringstekst

Helseforetaket har samisk representant i styre og brukerutvalg. Helseforetaket er forespurt /skal i 2012 være delaktig i opplæring/skolering av samiske yrkesgrupper innen kommunikasjon. Samisk befolkning på Helgeland er for det meste 2-språklig og har mindre behov for tolketjeneste. Befolkningen har av kulturmessige og praktiske hensyn behov for å bli gjort mer kjent med spesialisthelsetjenestens beredskapsarbeid ved ulykker.

### 3. Pasientbehandling

#### 3.1 Aktivitet

Statsbudsjettet for 2011 legger opp til en samlet aktivitetsvekst på om lag 1,4 % på nasjonalt nivå.<sup>1</sup> For å understøtte målet om en høyere prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, samt høyere aktivitet innen radiologi, legges det til rette for en aktivitetsvekst for disse fagområder på 4,5%. For ISF er lagt til grunn en vekst på 1,1 %. Innen somatisk virksomhet skal aktivitetsøkningen skje innen kronikeromsorg og fagområder med lang ventetid. Aktivitetsveksten er differensiert mellom helseforetakene jfr tabellen under. Til grunn for differensieringen ligger befolkningsutvikling og ventetid samt vekst innen kreftkirurgi, ortopedi og urologi ved UNN og NLSH.

Samlet overslagsbevilgning

Overslagsbevilgning (1000 kr)	Sum estimat 2010 prisjustert	Realvekst %	Overslag 2011 kr sum ISF/poliklinikk
Helgeland	298 210	1,2 %	302 000
NLSH	603 631	1,6 %	613 400
UNN	1 030 845	1,9 %	1 051 000
Finnmark	250 913	1,4 %	255 000
RHF (budsjett)	11 308	0,3 %	11 300
<b>Sum</b>	<b>2 194 907</b>		<b>2 232 700</b>

Merknad: I OD 2012 vil vi forsøke utarbeide tabell med oppsplitting av DRG-vekst på kirurgiske og medisinske DRGer for hvert HF for å synliggjøre prioriteringer.

#### Helgelandssykehuset HF skal:

- Øke poliklinisk aktivitet innen psykisk helse, TSB og kronikeromsorg med minst 4,5 % i forhold til 2010-nivå.

Rapporteringstekst

<sup>1</sup>Anslag basert på aktivitet og regnskap for første tertial og juni 2009. Gjelder både behandling som er omfattet av aktivitetsbaserte tilskudd (ISF og poliklinikk) og som finansieres av basisbevilgningen (eks. rehabilitering, rus).

Poliklinisk aktivitet innenfor voksenpsykiatri ligger på nivå med 2010. Poliklinisk aktivitet innen BUP har økt med ca. 22 % ift. 2010. Det var ikke egne rapport-data på TSB i 2010.

- Ikke ha vakante legestillinger av økonomiske årsaker innen spesialitetene fysikalsk- og rehabiliteringsmedisin, geriatri, revmatologi, TSB, psykiatri,- og barne- og ungdomspsykiatri.

Rapporteringstekst

Vi har ikke holdt legestillinger vakant av økonomiske årsaker alene. Fra tid til annen vurderer vi imidlertid å benytte innleie i begrensede perioder framfor faste ansettelses

- Rapportere bruk av midler til Raskere tilbake.

Rapporteringstekst

Bruk av midler i Raskere tilbake Helgelandssykehuset 2011: 8 006 721,- , til godkjente prosjekter etter avtale med Helse Nord.

- Sørge for at alle enheter innen psykisk helsevern for voksne og TSB registrerer og rapporterer prosedyrekoder.

Rapporteringstekst

Registrering av prosedyrekoder er startet opp i avdelingene innen voksenpsykiatri og TSB.

## 3.2 Områder som skal vektlegges spesielt

### 3.2.1 Helhetlige pasientforløp og samhandling

*Kompetanseoverføring og tett dialog mellom alle nivå skal bedre evnen til å gjennomføre oppgavene på en koordinert og rasjonell måte. Tjenesteutviklingen skal baseres på forløpstenkning og forpliktende samarbeid mellom og innen nivåene.*

#### Helgelandssykehuset HF skal:

- Dokumentere pasientstrømmer, henvisninger (henvist *til* og henvist *fra*) og pasientforløp slik at relevant, entydig og komplett koding (i PAS/EPJ og med overføring til NPR) av pasientenes bevegelser mellom institusjoner og nivå i helsetjenesten fremkommer.

Rapporteringstekst

Det er etablert ventelistekontrollerfunksjon i foretaket, disse har kontrollfunksjon for gjennomgang av tilbakemeldinger fra NPR.

- Utvikle rutiner og iverksette retningslinjer for pasientgrupper med de hyppigste kreftformer, hjerneslag og TSB i et forløpsperspektiv.

Rapporteringstekst

De hyppigste kreftformer: Utredninger med stor mistanke om kreftsykdommer mottas med tilnærmet ingen ventetid, og det tilstrebes raskest mulig pasientforløp til behandlingsstart.

Hjerneslag: se pkt 3.2.4, første kulepunkt

TSB: se 3.2.1, siste kulepunkt

- Sette av nødvendige ressurser og kompetanse for å håndtere og videreutvikle samhandlingsfeltet i samarbeid med kommunene, og involvere og forplikte de kliniske miljøer til aktiv deltagelse i arbeidet. Det forutsettes at det avsettes dedikerte personellressurser til samhandlingsfeltet og at funksjonen som samhandlingsansvarlig synliggjøres i ledergruppen.

Rapporteringstekst

I 2011 opprettet prosjektstilling som samhandlingskoordinator i 100% stilling. Forankring i ledergruppen sikres ved at koordinator rapporterer direkte til medisinsk direktør. Representanter for ledelsen, klinisk miljøer samt ansattrepresentant involvert i prosess i regi av OSO for å utarbeide nye samarbeidsavtaler. Arbeidet med avtalene slutført etter forhandlingsprosess der adm. direktør og andre i HF-ledergruppen var involvert som medlemmer av forhandlingsutvalg. Arbeidet i OSO er forankret i HF-ledelsen, i det adm. direktør og medlemmer av forvaltsledelsen er helseforetakets representanter. Samhandlingskoordinator, medisinsk direktør og praksiskoordinator er medlemmer av styringsgrupper for lokalmedisinske sentra. Helseforetaket har hatt arrangementsansvar for 8 dialogmøter med kommunene 2011. Representanter for de kliniske miljøene deltakere i arbeidsgrupper ift. samhandlingsprosjekter

- Det forutsettes at foretaksstyret får seg forelagt saker som løpende dokumenterer progresjon i arbeidet med å utvikle strategier og tiltak innen samhandlingsfeltet.

Rapporteringstekst

Styret er holdt løpende orientert om prosessen med inngåelse av samarbeidsavtaler med kommunene, og også orientert i flere styresaker om større samhandlingsprosjekter som båtambulanser og rehabilitering.

- Inngå samarbeidsavtaler om ledsagertjeneste for fødende i kommuner med mer enn 1,5 times transportvei til fødeinstitusjon. Avtalene må sikre at kommunene inngår avtale med HELFO om refusjon for oppgjør for jordmor og lege som ledsager pasient i ambulanse.

Rapporteringstekst

Disse avtalene er ikke inngått 2011, da fristen er utsatt til 01.03.2012, og endelig mal for disse avtalene ble behandlet av styret i Helse Nord RHF 13.02.2012

- Etablere tverrfaglige og nivåovergripende arenaer for nødvendig kompetanseutvikling, i samarbeid med kommunene og vurdere arenaer for samhandling om utdanningsbehov og praksisplasser bla for å styrke forutsetningene for å implementere intermedieartilbud.

Rapporteringstekst

Det er i løpet av de siste to år utviklet spesifikke interkommunale kompetanseprosjekter (Nordre Helgeland, Indre Helgeland, Ytre Helgeland/HALD-kommunene og Sør-Helgeland) og samarbeid mellom kommuner og helseforetaket i forhold til kartlegging av utdanningsbehov og implementering av videre- og etterutdanningstilbud innen kliniske og lederrettede fagområder.

Utdanningstilbud er dels utviklet og gitt i samarbeid med Universitetet i Nordland, Høyskolen i Nesna og Utviklingssenter for sykehjem i Nordland. Kunnskapsparken i Rana og RKK har også vært sentrale samarbeidspartnere og bindeledd mellom kommunene og helseforetaket for utvikling og gjennomføring av kompetansetiltak. Eksempler på lokale kliniske og ledelsesrettede kompetansetiltak med deltakelse fra både kommuner og Helgelandssykehuset er:

- palliativ omsorg
- KOLS
- helsepedagogikk/faglig veiledning
- lederutdanning

I tillegg til dette foregår det hospitering mellom kommuner og sykehus etter avtale. Særlig etterspurte områder her har vært:



- demensomsorg
- rehabilitering
- akuttbehandling/observasjon

- Samarbeide med kommunene i opptaksområdet om å styrke den elektroniske samhandlingen og legge til rette for slik samhandling også med pleie- og omsorgssektoren.

#### Rapporteringstekst

Helgelandssykehuset er en del av FUNNKe prosjektet. Foretaket har også begynt arbeidet mot HN IKT for innføring av PLO meldinger (pleie- og omsorgsmeldinger) mellom foretaket og pleie- og omsorgssektoren.

- Etablere Kliniske samarbeidsutvalg (KSU) med deltakere fra både HF og kommuner på fagområder som krever spesielt god samhandling (f.eks. rus/psykiatri, kreft, kronikerbehandling, akuttmedisin, geriatri). Det forsettes at representanter fra brukerne oppnevnes som medlemmer i de kliniske samarbeidsutvalgene.

#### Rapporteringstekst

Fra tidlig 2011 utviste kommunene et utstrakt initiativ i forhold til HF-et om samarbeid i prosjektgrupper/styringsgrupper, både innenfor kliniske og administrative felt. Helgelandssykehuset har deltatt med både helsefaglige og administrative ressurser inn i disse gruppene. Gruppene har arbeidet med relevante tiltak som ledd i forberedelsene til implementering av samarbeidsreformen. Av tema og tiltak kan nevnes:

- kompetansekartlegging/kompetanseplaner, bemanningsstudier og utstyrskartlegging
- forsterket lokal akuttberedskap, observasjonssenger
- videobaserte samhandlingsløsninger
- interkommunalt samarbeid innen palliasjon og demensomsorg
- interkommunale legetjenester og øvrig sambruk av kompetanse/kapasitet
- Utbredelse og bruk av elektroniske meldingssystemer (FUNNKe).

Et relativt omfattende klinisk og administrativt utredningsarbeid innen rehabilitering ("Sammen om rehabilitering på Helgeland") ble oppsummert og implementert i april 2011, med overføring av Helgeland Rehabilitering i Sømna fra Helgelandssykehuset til Sømna kommune.

Etablering av Helseparken i Rana har vært fulgt opp og videreutviklet i samarbeid mellom primært Rana kommune og Helgelandssykehuset. I løpet av 2011 har så kommunene Hemnes, Nesna, Lurøy og Rødøy gått sammen med Rana kommune om drift av Helseparken. Dermed har tiltaket fått et bredere interkommunalt fundament.

Brønnøy kommune inviterte i 2010 Helgelandssykehuset inn i styringsgruppe for prosjektet Lokalmedisinsk Senter på Sør-Helgeland. Helgelandssykehuset deltar med klinisk personell i prosjektgrupper i denne forbindelse. Prosjektet er ikke avsluttet.

OSO Helgeland opprettet i september 2011 arbeidsgruppe/klinisk samarbeidsutvalg med deltakelse fra kommunene, helseforetaket, brukere og ansattrepresentanter for å utrede forslag til samarbeidsavtale og tjenesteavtaler innenfor rammen av samhandlingsreformen. Gruppen la fram sine forslag for OSO i desember 2011.

- Sikre at veiledningsplikten overfor kommunehelsetjenesten ivaretas med god tilgjengelighet til kompetent faglig rådgiving for fastleger og leger i vakt.

Rapporteringstekst

Når fastleger og legevaktleger ringer for å be om råd er helseforetakets leger vanligvis tilgjengelige med de begrensninger som skyldes at de er opptatt med andre oppgaver.

Foreløpig uhensiktsmessig elektronisk kommunikasjon, da også forespørsel som ikke er ment som henvisning må sendes som henvisning. Man venter på elektronisk meldingsutveksling med dialogfunksjon.

- Rapportere tiltak for å prioritere ambulering internt og mellom helseforetak og legge til rette for kombinerte stillinger innen og mellom helseforetak.

Rapporteringstekst

Det er etablert ambulant virksomhet innen ØNH fra Sandnessjøen til Mo i Rana og ortopedi fra Mo i Rana til Mosjøen og Sandnessjøen.

Spesialistpoliklinikk i Brønnøysund betjenes med tjenester fra Sandnessjøen innen indremedisin, pediatri, gynekologi, radiologi (ultralyd).

Lysbehandling i Sandnessjøen under faglig tilsyn fra hudlege i Mosjøen i drift fra desember 2011.

- Øke andelen konsultasjoner for nyhenviste.

Rapporteringstekst

Helseforetaket hadde i 2011 en andel kontroller på 37,8 % av totalt antall polikliniske konsultasjoner. Dette er basert på innrapporterte data, men andelen kan synes noe for lav og vil bli kvalitetssikret. Forholdet på ressurser mellom nyhenviste og kontroll vil være en del av ventelisteutvalgets arbeid og hensyntas i tiltakspakke 2012.

- Arbeide målrettet for å desentralisere polikliniske kontroller der dette er mulig og hensiktsmessig.

Rapporteringstekst

Helseforetaket var deltaker i Helse Nords utredningsprosjekt "Desentralisering av polikliniske kontroller", der det spesifikt ble sett på mulighet for økt desentralisering innen diabetesbehandling, sårbehandling og kroniske lungesykdommer (KOLS). Også laget egen KOLS-plan som et samarbeidsprosjekt med primærhelsetjenesten mtp økt samhandling om, denne pasientgruppen.

Effekten av disse arbeidene mtp økt desentralisering er foreløpig ikke evaluert.

- Ha rutiner og kompetanse som sikrer at ernæring er en integrert del av behandlingstilbudet og at veiledningsoppgaven ovenfor kommunene ivaretas på ernæringsområdet. Følge opp Mattilsynets rapport: Nasjonalt tilsynsprosjekt (2008-2009) Institusjonskjøkken.

Rapporteringstekst

Håndbok i ernæringsscreening i DocMap, påminning til avdelingene om kartlegging og oppfølging av ernæringsstatus hos eldre, skrøpelige pasienter i etterkant av tilsynsrapport 2011 som påpekte mangelfull praksis på dette området.

Veiledningsoppgavene overfor kommunene på dette området: Ikke spesielle tiltak i 2011, vil inngå som en del av veiledningsoppgavene som skal reguleres i avtaler 2012.

Pålegg gitt ved Mattilsynets tilsyn 2009 ved institusjonskjøkkenet Psykiatrisk senter i Mosjøen ble lukket samme år.

- Innarbeide TSB i samarbeidsavtaler med kommunene<sup>2</sup>. Etablere formalisert samarbeid med kommunene om prosedyrer for forsvarlig utskrivningspraksis og oppfølging.

Rapporteringstekst

Gjennom prosjektet "modell for helhetlig rusarbeid" har ruskonsulentene tett samarbeid med kommunene i opptaksområdet. Ruskonsulentene har formalisert samarbeid med henvisende instans i kommunen etter endt poliklinisk behandling. Foretakets Rusavdeling har samarbeid med kommunene før, under og ved utskrivning.

TSB er en del av virkeområdene for samarbeidsavtalene som er fremforhandlet med kommunene i desember 2011-januar 2012. Ifb med oppstart av rusinstitusjon i Mo i Rana etablert rutiner for forsvarlig utskrivningspraksis og oppfølging.

### 3.2.2 Psykisk helsevern

Mål, intensjoner og verdigrunnlag i Opptrappingsplanen skal videreføres.

#### Helgelandssykehuset HF skal:

- Gjennomgå funksjons- og arbeidsfordeling innen psykisk helsevern med bakgrunn i tilråding fra Nasjonal strategigruppe II.

Rapporteringstekst

Det er igangsatt et planarbeid ledet av egen prosjektleder der det skal utarbeides en strategisk utviklingsplan for psykisk helse og TSB 2012 -16, der en bl.a. skal se på funksjonsfordeling internt i helseforetaket og samhandling med Nordlandssykehuset. Kommunene er også sentrale i dette arbeidet. Planarbeidet skal være ferdig 1. halvår 2012.

- Planlegge og tilrettelegge for at DPSene skal ha hovedansvaret for tilbudet innen psykisk helsevern for voksne.

Rapporteringstekst

Dette hovedansvaret er etablert, men er også en del av planarbeidet for å ytterligere videreutvikle dette ansvaret.

- Iverksette tiltak for at nødvendige akuttfunksjoner kan etableres ved DPSene.

Rapporteringstekst

Planlegging av nødvendige akuttfunksjoner inngår også i det overnevnte arbeidet med strategisk utviklingsplan

- Rapportere utskrivningsklare pasienter fra DPS til kommuner til Norsk pasientregister.

Rapporteringstekst

Dette er ikke en problemstilling ved DPS Mosjøen og Mo i dag.

- Etablere brukerstyrte plasser ved samtlige DPSer, etter modell fra Jæren DPS.

Rapporteringstekst

Dette blir ivaretatt gjennom planprosjektet. DPS Mosjøen skrevet kontrakt med 3 pasienter i forhold til brukerstyrt plass. DPS Mo i Rana har kontrakt med 15 pasienter og utvider ifht øvrige kommuner, eksakt antall er usikkert. DPS Ytre Helgeland har p.t. ikke egne brukerstyrte plasser, men dette diskuteres søkes løst gjennom samarbeid med de eksisterende

<sup>2</sup> Dette inkluderer bl.a. samarbeidstiltak mellom spesialisthelsetjenesten, kommunale tjenester og barnevern for gravide rusmiddelavhengige i LAR og annen tverrfaglig spesialisert behandling.

døgnavdelinger på linje med øvrig samarbeide

- Iverksette nødvendige tiltak for å bedre datakvalitet.

Rapporteringstekst

Det ble nedsatt en gruppe på tvers i foretaket for å se på mulige tiltak for å bedre datakvaliteten.

- Utarbeide en plan for hvilke prioriteringer og tiltak en vil gjennomføre for å sikre faglig akseptable ventetider innen barne- og ungdomspsykiatrien. Planen skal være styrebehandlet og innsendt pr. 1.tertial.

Rapporteringstekst

Tiltak for reduksjon av ventetider innen barne-og ungdomspsykiatri har ført til en reduksjon i gjennomsnittlig ventetid for alle pasienter fra 86 dager til 72 dager, fra 3.tertial 20120 til 2. tertial 2011. For pasienter med rett til nødvendig helsehjelp er tilsvarende reduksjon fra 76 til 68 dager. Tiltakene ble presentert i styresak 37/2011 i HF-styremøte 26.05.2011

- Andel pasienter innen BUP som er vurdert innen 10 dager – mål 100 %.

Rapporteringstekst

Ca. 100% i hele 2011

- Andel rettighetspasienter som gis utredning eller behandling innen 65 virkedager i psykisk helsevern og TSB for personer under 23 år – mål 100 %.

Rapporteringstekst

Opp mot 100% i hele 2011

- Opprette rusteam ved samtlige DPS, og styrke kompetansen innen rusbehandling. Rusbehandling skal integreres i psykisk helsevern.

Rapporteringstekst

DPS Mosjøen har 3 ruskonsulenter tilknyttet VOP. Alle har videreutdanning innen rusbehandling. DPS Mo har p.t. 1,5 stillinger. Rusbehandling er integrert i psykiske helsevern ved at ruskonsulentene er ansatt i VOP og har tilgang på lege og psykologtjenester. Felles inntaksmøte ivaretar tverrfaglig vurdering av søknader til rusbehandling.

- Datakvalitet hovedtilstand psykisk helsevern barn og unge - Mål: 100 %.

Rapporteringstekst *Her kommenteres tall fra NPR. <http://nesstar2.shdir.no/kvalind/>*

Det foreligger ikke oppdaterte data for 2011 fra Helsedirektoratet. Siste data fra 2010.

- Datakvalitet lovgrunnlag psykisk helsevern voksne - Mål: 100 %

Rapporteringstekst *Her kommenteres tall fra NPR. <http://nesstar2.shdir.no/kvalind/>*

Det foreligger ikke oppdaterte data for 2011 fra Helsedirektoratet. Siste data fra 2010

- Sikre samhandling mellom psykisk helsevern, TSB og somatikk.

Rapporteringstekst

Samhandling mellom psykisk helsevern, TSB og somatikk er ivaretatt gjennom psykiatrisk sykepleier ansatt i VOP med arbeidssted somatiske avdelinger

- Innføre felles behandlingsforløp, standardisert utredning, kartlegging og diagnostisering for barn og unge i samarbeid med primærhelsetjenesten.

Rapporteringstekst
--------------------

Det er et utstrakt samarbeid med –og formaliserte samarbeidsavtaler med helsesøstre, barneverntjenesten og PPT i enkeltsaker. Vi har ikke innført felles behandlingsforløp osv. i samarbeid med primærhelsetjenesten. I forbindelse med strategiplanarbeidet diskuteres det utarbeidelse av felles behandlingsforløp og standardisering av utredning.
---

- Prioritere å ansette medarbeidere med brukererfaring.

Rapporteringstekst
--------------------

Det er ikke ansatt medarbeidere med brukererfaring
--

### 3.2.3 Tverrfaglig spesialisert behandling (TSB) for rusmiddelavhengige

*Målene i regional handlingsplan og nasjonal Opptrappingsplan for rusfeltet skal være retningsgivende.*

#### **Helgelandssykehuset HF skal:**

- Planlegge og innføre gode samarbeidsrutiner med kommunene om hele pasientforløpet, herunder før, under og ved endt behandling og ved behandlingsavbrudd.

Rapporteringstekst
--------------------

Prosjekt i Mosjøen har utarbeidet modell for gode samarbeidsrutiner som kan og delvis er innarbeidet også i øvrige deler av foretaket. Gode samarbeidsrutiner er også fokusert i Rusavdelingen.
---

- Etablere behandlingsforberedende tiltak for rettighetspasienter i påvente av oppstart av behandling i samarbeid med kommunene.

Rapporteringstekst
--------------------

I de tilfeller kommunehelsetjenesten er inne i saken blir dette ivaretatt gjennom prosjektet. I forbindelse med planlegging av døgntilbud avtales det tiltak med kommunen i påvente av plass.
---

- Øke andelen pasienter som fullfører TSB.

Rapporteringstekst
--------------------

Ikke eksakte data, men motivasjonsarbeid gjennom behandlingsforløpet er avgjørende. I tillegg er det viktig at arbeidet rundt målsetting for behandlingen er godt.
--

- Samhandle med somatisk avdeling, psykisk helsevern og kommunene ved akuttbehandling.

Rapporteringstekst
--------------------

Samarbeidet med somatisk avdeling skjer gjennom avrusning i medisinsk avdeling og videre oppfølging av psykiatrisk sykepleier i somatiske avdelinger og videre henvisning til ruskonsulent ved VOP.
---

- Etablere tilbud om døgnbehandling med 8 plasser innen 01.04.11.

Rapporteringstekst
--------------------

Tilbud etablert innen 01.04.2011
----------------------------------

- Bidra til at innsatte ved rusmestringsenhetene blir vurdert med hensyn til rett til nødvendig helsehjelp.

Rapporteringstekst

Vi har ikke rusmestringsenhet i fengslet i Mosjøen, men har en samarbeidsavtale med kommunen om spesialisthelsetjenester til innsatte i fengslet

### 3.2.4 Somatisk virksomhet og tilbud til pasienter med kroniske og langvarige sykdommer

*Helse Nords hovedstrategi er å samle tjenester som få trenger og desentralisere tjenester som mange har behov for. Nasjonale og regionale planer for bedre kronikeromsorg skal gjennomføres.*

#### Helgelandssykehuset HF skal:

- Rapportere status og forbedringstiltak for å følge opp de nasjonale retningslinjene for behandling og rehabilitering av slagpasienter, innen 30.6.2011.

Rapporteringstekst

Alle 3 sykehusenheter har slagenheter og behandler pasientene etter nasjonale retningslinjer. Pasienter med gjennomgått hjerneslag er en prioritert gruppe ved helseforetakets rehabiliteringsvirksomhet ved Helgeland rehabilitering i Sømna. Ikke sendt inn egen rapport innen 30.06

- Følge opp faglige retningslinjer og tiltak i vedtatte handlingsplaner for hab/rehabilitering, geriatri, diabetes og revmatologi.

Rapporteringstekst

Gjennomføringen har hatt mest fokus på å få besatt stillinger.

Diabetes: Det er diabetesansvarlig overlege på alle enhetene og diabetessykepleiere i hht til handlingsplanen. Foreløpig ikke lyktes å rekruttere klinisk ernæringsfysiolog i Sandnessjøen, ellers er denne kompetansen på plass i helseforetaket.

Revmatologi: 2 overleger i rheumatologi i Mo i Rana.

Geriatri: Det vises til eget punkt

Rehabilitering: Omfattende samhandlingsprosjekt med Sømna kommune med virksomhetsoverdragelse av virksomheten ved Helgeland rehabilitering i Sømna, med fortsatt bruk av kapasitet til spesialisthelsetjeneste-rehabilitering. utfordringer innen rekruttering av spesialistkompetanse innen fysikalsk-medisin og rehabilitering.

- Iverksette tiltak i hht handlingsplaner innenfor lunge- og nyresykdommer .

Rapporteringstekst

Lungesykdommer: Økt tilbud for lungesykdommer i Mo i Rana med innleie av spesialist og konstituering av LiS med lungemedisinsk gruppe 1-tjeneste. Tilfredsstillende spesialistkompetanse i Sandnessjøen og Mosjøen. Adekvat utredningsutstyr ved alle sykehusenhetene i tråd med handlingsplanen.

Etablert KOLS-plan som samhandlingsprosjekt med primærhelsetjenesten

Nyresykdommer: Overlege med spesielt ansvar for dialysevirksomheten/uremi-pasienter ved alle 34 sykehusenhetene. Videreføring av desentralisert hemodialysevirksomhet ved sykehusenhetene og poliklinikken i Brønnøysund med faglig oppfølging ift dialyseenhetene fra Nordlandssykehuset, Bodø i tillegg til lokalt ansvar. Desentralisert kontroll av nyretransplanterte i samarbeid med Nordlandssykehuset, Bodø.

- Utrede pasienter med sykkelig overvekt i samarbeid med primærlegene etter nye regionale henvisningsrutiner og nasjonale retningslinjer.

Rapporteringstekst

Utredning av pasienter med sykkelig overvekt gjøres ved de medisinske poliklinikkene som start på et utredningsforløp for avlastning av utrednings-og behandlingseenheten ved Nordlandssykehuset, Bodø. Dette som ledd i justering av de regionale henvisningsrutinene. Primærhelsetjenesten utfører foreløpig ikke så stor del av utrednings-og behandlingsforløpet som de nasjonale retningslinjene tilsier. Behandlingsopplegg for pasienter med sykkelig overvekt inngår som en del av tilbudet ved lærings-og mestringsentra i helseforetaket.

- Gjennomføre kompetanseheving etter utarbeidet opptrappingsplan jfr krav til nivåene i regionalt traumesystem innen 01.01.12.

Rapporteringstekst

Den kompetanseoppbyggingen er påbegynt, men kompetansemidler er etter avtale med Helse Nord RHF overført til 2012 for fortsatt kompetanseheving etter innsendte planer.

- Sørge for en sterk faglig ledelse som sikrer at medarbeiderne har nødvendig kompetanse og at alt personell, også vikarer, har nødvendig kunnskap om traumesystemet.

Rapporteringstekst

Der er etablert tilfredsstillende medisinsk faglig ledelse ved de kirurgiske avdelingene og akuttavdelingene, også for å sikre kompetanse-og kunnskap om traumesystemet. Dette inngår som en del av planarbeidet for kompetansehevingen innen traumeomsorg.

- Iverksette nivådeling jfr Handlingsplan for intensivmedisin og regionale retningslinjer fra fagråd i intensivmedisin.

Rapporteringstekst

Dette er foreløpig ikke gjennomført i påvente av konkretiseringen av de regionale retningslinjene. Dette forelå fra Helse Nord RHF i desember 2011.

- Gjennomføre revidert funksjonsdeling innen kreftkirurgi.

Rapporteringstekst

Dette er gjennomført i helseforetaket, og de eneste kreftkirurgiske inngrepene som foretas er operasjoner for tykktarmskreft.

- Øke operasjonskapasitet og bedre effektivitet innen ortopedisk kirurgi for å få ned ventetid for utredning og behandling.

Rapporteringstekst

Det ble i 2011 gjennomført en rekke tiltak for å øke kapasiteten innen ortopedisk virksomhet. Nye rutiner rundt håndtering av henvisninger, mer ambulerende til Mosjøen og Sandnessjøen, økt aktivitet på poliklinikk, noe økt innleie av faste vikarer. Målsetningen var en økning på 40 proteser, resultatet ble 38, sammenlignet med 2010.

- Øke aktivitet innen radiologi med 4,5 %.

Rapporteringstekst

I 2011 er antallet radiologiske undersøkelser økt med 7,2 % ift 2010. Antall pasienter undersøkt er økt med 4,8 %

- Tilrettelegge for innføring av nytt kodeverk for poliklinisk radiologi og etablere egne implementeringsprosjekt for å sikre at datasystemer og rutiner tilrettelegges slik at foretaket kan rapportere på nytt format fra og med 01.01.12.

Rapporteringstekst
--------------------

Klart fra enhetene, men vi venter på ny oppgradering av DIPS for å få dette på plass
--

- Utarbeide plan for svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen i samarbeid med kommunene og sikre et forsvarlig fødetilbud i henhold til ny veileder: "Et trygt fødetilbud" kvalitetskrav til fødselsomsorgen.

Rapporteringstekst
--------------------

Planarbeidet som ble laget i 2010 på bakgrunn av utkast til nasjonale kvalitetskrav er ikke revidert etter at kvalitetskravene er gjort gjeldende i 2011, dette i påvente av arbeidet med å inngå avtaler med kommunene der fødselsomsorg og følgetjeneste inngår. Arbeidet må også sees i sammenheng med planarbeidet i Helse Nord RHF, (planlagt til RHF-styret i oktober 2012) og de seleksjonskriteriene som er vedtatt i RHF-styret 13.02.12
---

- Styrke geriatrisk virksomhet i foretaket innen 01.04.11 jfr. tildelte ressurser innen kronikersatsingen.

Rapporteringstekst
--------------------

Sykehusenheten i Sandnessjøen har stillingshjemmel for geriater ved medisinsk avdeling, i tillegg til at sykehusenheten har FMR-avdelingen i Helseforetaket. Det er pt. ikke grenspesialist i geriaterstillingen, men en av de mest erfarne LiS-legene er konstituert overlege i denne stillingen.
--

Geriatrisk poliklinikk med ergoterapeut og sykepleier og ambulerende rehab-team med sykepleier og sosionom er slått sammen til et samhandlingsteam som foruten lege består av ergoterapeut, sykeleier og sosionom.
--

Det er ikke geriaterstilling ved de 2 andre sykehusenhetene, men i Mo i Rana har medisinsk sengepost 3 sykepleiere med spesialutdanning i geriatri, og en av LiS-legene i gruppe I-tjeneste har valgt geriatri som en del av denne.
---

Mosjøen har pt ikke spesiell geriatrikompetanse.
--

Det er ikke egne øremerkete geriatri-senger i helseforetaket, men alle 3 enhetene har fokus på geriatri-problemstillinger ved de medisinske avdelingene.
--

Kronikermidlene som er en del av rammeoverføringen fra RHF, ble i 2011 fordelt etter den interne fordelingsmodellen i HF'et. I 2012 blir disse midlene fordelt ved intern øremerking. Ønsket fortsattutvikling er geriaterkompetanse ved alle 3 sykehusenhetene, og spesiell styrking av samhandlingen mellom FMR- og geriatrifunksjonen i Sandnessjøen.
--

Rapportert til Helse Nord primo mai 201.
--

### 3.2.5 Landsfunksjoner og kompetansesentra

*Pasienter skal sikres lik tilgjengelighet til bruk av høyspesialisert medisin, nasjonale og regionale kompetansesentra og funksjoner<sup>3</sup>.*

#### **Helgelandssykehuset HF**

- Samarbeide med Samisk Nasjonalt Kompetansesenter (SANKS) i utvikling av gode spesialisttilbud (behandling, undervisning, forskning) til den samiske befolkning.

<sup>3</sup> jf. rundskriv I-19/2003



Rapporteringstekst
--------------------

Det er etablert samarbeid med SANKS i helseforetaket.
---

### 3.2.6 Smittevern og beredskap

*Helseforetakene skal arbeide med smittevern og beredskap i tråd med regional plan for smittevern, tuberkulosekontrollprogram og regional plan for sosial og helsemessig beredskap.*

#### **Helgelandssykehuset HF skal:**

- Oppdatere og foreta nødvendige tilpasninger i egne beredskapsplaner i lys av erfaringene fra håndteringen av ny influensa pandemi og vulkanutbruddet på Island.

### 3.2.7 Prehospitale tjenester

*Ambulanse- og nødmeldetjenesten er sentral i den akuttmedisinske kjeden og skal ha god kvalitet og høy kompetanse. Samarbeid på tvers av organisatoriske enheter og nivåer må vektlegges.*

#### **Helgelandssykehuset HF skal:**

- Oppfylle mål om at 100% andel av fast ansatt ambulanspersonell skal ha formell kompetanse som ambulansarbeider innen 1. Januar 2012.

Rapporteringstekst
--------------------

Helgelandssykehuset har ca 92% andel autoriserte ambulansarbeidere. Det forventes en andel på ca 95% pr 1. juni 2012. Målet om 100% dekning kan tidligst nås ved årets slutt.
---

- Sikre nødvendig språk- og kulturkompetanse i AMK-sentralene.

Rapporteringstekst
--------------------

AMK Helgeland har ikke særskilt avtale med tolketjeneste, men kan benytte tolketjenester som fremkommer på helseforetakets hjemmeside. Vi har ansatte i sykehuset fra ulike land som bistår ved behov.
--

- Utrede konsekvenser av styrevedtak om regionalt traumesystem for kapasitet og kompetanse i de prehospitale tjenestene og AMK-sentralene innen sommeren 2011.

Rapporteringstekst
--------------------

Helgelandssykehuset har levert svar og har hatt møter med regional traumekoordinator. Helgelandssykehuset deltar i regionalt traumenettverk.
--

- Oppfylle nasjonalt traumesystems krav til kompetanse og trening for de prehospitale tjenestene i samarbeid med kommunehelsetjenesten.

Rapporteringstekst
--------------------

Helgelandssykehuset har nær 100% dekning på PHTLS i ambulansetjenesten.
---

Legevaktslegene i kommunene inviteres til å delta på alle kurs som arrangeres for ambulansetjenesten, f.eks AHLR, Intraossøs nål og Larynxstube. Det er imidlertid ulik praksis fra kommune til kommune slik at målet om trening i samarbeid med kommunene ikke er nådd for alle kommunene.
---

- Bedre tilgjengeligheten til luftambulansetjenesten for pasienter med akutte psykiske lidelser ved å benytte helsepersonell som ledsagere i størst mulig grad.

Rapporteringstekst

Helgelandssykehuset benytter normalt ikke luftambulanse til transport av pasienter med akutte psykiske lidelser.

Helgelandssykehuset har i 2011 arbeidet med forbedring av rutiner / system for ivaretagelse av bakketransport av denne pasientgruppen. I 2012 vil det gjennomføres kompetanse- og transportmessige tiltak slik at helsepersonell kan ledsage pasientene i større grad uten politibistand.

- Rapportere data fra akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus i hht. Helsedirektoratets spesifikasjoner.

Rapporteringstekst

Helgelandssykehuset deltar på vegne av Helse Nord RHF i Helsedirektoratets nedsatte styringsgruppe og arbeidsgrupper.

Helgelandssykehuset har rapportert data i hht. forutsetning

### 3.2.8 Barents helsesamarbeid/nordområdesatsingen

*Nordområdene er regjeringens viktigste satsingsområde. Helse Nord vil ha en sentral rolle i utviklingsarbeidet innenfor helse og helsetjeneste, herunder beredskap. Styret for Helse Nord RHF vedtok i sak 98/2010 strategi for arbeidet fremover.*

#### **Helgelandssykehuset HF skal:**

- Tilrettelegge for og delta i samarbeidsprosjekter i Barentsregionen og bidra til velfungerende norsk-russiske samarbeidsrelasjoner på helseområdet, herunder helseberedskap ihht til inngåtte avtaler mellom Helse Nord RHF og fylker i Russland.

Rapporteringstekst

Helgelandssykehuset deltok i Barents Rescue 2011 med et ambulanseteam (ambulanse og to ambulansesarbeidere) og et utrykningsteam (kirurg, anestesilege og anestesisykepleier).

### 3.2.9 Pasientreiser

*Pasientreiser skal organiseres og drives slik at den enkelte pasients behov for hensiktsmessig transport ivaretas. Pasienter med rekvisisjon for spesialtilpasset transport skal sikres et differensiert og tilrettelagt tilbud. Behandling og transport skal ses i sammenheng.*

#### **Helgelandssykehuset HF skal:**

- Rapportere egenandeler for pasientreiser elektronisk til HELFO i tråd med krav som stilles til kvalitet, hyppighet og kompletthet slik at pasientene mottar frikort automatisk.

Rapporteringstekst

Egenandeler rapporteres elektronisk til HELFO i.h.t. til de krav som er gjeldende for denne rapporteringen. Nasjonalt er det problemer med kvalitet og kompletthet. HELFO og Pasientreiser ANS arbeider med en løsning av dette problemet.

- Sikre og følge opp tiltak for å opprettholde en maksimal saksbehandlingstid på 2 uker på reiseoppgjør for pasientreiser.

Rapporteringstekst

Paseintreiser Helgelandssykehuset har normalt en saksbehandlingstid kortere enn 10 dager. I august og september var saksbehandlingstiden ca 4 uker som en følge av ferieavviklingen. Før utgangen av september var saksbehandlingstiden igjen à jour.

#### **4. Rekruttering, utdanning og videreutdanning av helsepersonell**

*Helse Nord har store utfordringer knyttet til kompetanseutvikling, rekruttering og stabilisering av kompetanse og fagmiljø. Innsats for å ivareta og utvikle humankapitalen er nødvendig.*

##### **Helgelandssykehuset HF skal:**

- Utarbeide kompetanseplan for foretaket i tråd med framtidig styrevedtak om strategisk kompetanseplan for Helse Nord.

##### Rapporteringstekst

Kartlegging av aldersavgang i et 5-årsperspektiv på de forskjellige stillingstyper er gjennomført. Resultatene av denne vil bli lagt til grunn i fremtidige kompetanseplaner

- Implementere WHO`s internasjonale retningslinjer for etisk rekruttering av helsepersonell.

##### Rapporteringstekst

Saken er fortsatt under diskusjon hos oss og det er foreløpig ikke implementert tiltak

- Innfri og rapportere måltall og aktivitet på praksisplasser og lærlinger, jf. Vedlegg 2 og antall som fullfører utdannelsen. Det skal også tilrettelegges for praksisplasser for utdanninger som ikke er etablert i alle regioner.

##### Rapporteringstekst

Nye lærlingekontrakter inngått i 2011:

Ambulansefag: 5 Helsefag: 3 Til sammen 8 nye kontrakter

Kommentar: Planla egentlig å ta inn ytterligere 2 lærlinger innen helsefag. Men mangel på søkere vanskeliggjorde dette.

Antall lærlinger som fullførte utdanningen i 2011:

Ambulansefag: 4 (derav 1 på NAV-tiltak) Helsefag: 4

Vedr. praksisplasser for noen andre utdanninger:

Helgelandssykehuset Sandnessjøen tar imot følgende antall studenter til praksis:

Spl.stud. fra Universitetet i Nordland: 15 pr. år i kir. og med. praksis. I tillegg også praksis i andre avsnitt i utdanningen.

Spl. stud. fra Høgskolen i Nesna (er ikke nevnt i oppdragsdokumentet): Ca. 20 studenter pr. år.

Turnustjeneste, leger:

Har 10 plasser i sykehuset. Vår 2011: 4 nye Høst 2011: 6 nye

Sykehuset tar også imot stud. i praksis knyttet til ulike videreutdanninger, grunnutdanning på videregående skole, høyskole og universitet (så som jordmor, videreutd. i opr.spl., gr.utdanning for radiografer, audiografer (fra Tr.heim), helse- og sosialfag på videregående skole, helsesekretærer, videreutdanning for hj.pl./helsefagarb. i kreftomsorg og lindrende pleie, lærlinger).

Sykehuset har også opplæring av Leger i spesialisering (LIS) innen flere områder.

Listen ovenfor er derfor ikke komplett mht. antall stud. som mottas i praksis.

- Utdanne og beholde spesialister utdannet gjennom regionale programmer innen fysikalsk- og rehabiliteringsmedisin, geriatri, revmatologi, psykiatri, barne- og ungdomspsykiatri, barne- og ungdomspsykologi og innen gynekologi/ obstetikk.

Rapporteringstekst
Det er pt. 3 leger i utdanningsprogrammene, 2 innen voksenpsykiatri og 1 innen barne-og ungdomspsykiatri.

- Rapportere antall nye spesialister ansatt fra utdanningsprogrammene.

Rapporteringstekst
Ingen ansatt fra utdanningsprogrammene i 2011.

- Iverksette tiltak for å rekruttere, utdanne og beholde jordmødre for å sikre et forsvarlig fødetilbud i henhold til ny veileder: "Et trygd fødetilbud" kvalitetskrav til fødselsomsorgen.

Rapporteringstekst
Behovet for jordmødre ift nye kvalitetskrav ble kartlagt ifbm utarbeiding av rapport i 2010. I 2011 er noen barnepleierstillinger gjort om til jordmorstillinger ved naturlig avgang, med tanke på internrekruttering. Ytterligere behov for jordmødre vil fremkomme ift inngåelse av avtale med kommunene i 2012 om følgetjeneste.

- Rapportere avsatte ressurser (budsjettmidler) til utdanning/praksis for alle personellgrupper under utdanning.

Rapporteringstekst
Dette er et område som ikke er koordinert godt nok i vårt helseforetak og vi kan for tiden ikke ta dette direkte ut av regnskapssystemet vårt når det gjelder forbruk , et omtrentlig estimat er ca. 3, 5 mill kr.

- Sikre at det gis gode læringsmuligheter og praksis innen habilitering og rehabilitering for studenter i utdanning.

Rapporteringstekst
Ingen studenter i praksis innen habilitering. Heller ingen praksisplasser innen rehabilitering, med unntak av det som inngår i forb. m/fysioterapistudier.

- Rapportere bruk av utdanningstilskuddet for medisinerstudenter.

- Sikre god kompetanse i bruk av strålekilder i diagnostikk og behandling, både når det gjelder strålebiologiske forhold generelt og strålehygiene i forhold til pasienter og helsepersonell. Det skal være gode rutiner for internundervisning av relevant personell i strålehygieniske forhold og tilstrekkelig kompetanse i medisinsk fysikk.

Rapporteringstekst
Det er strålevernkontakt på alle tre enhetene. Det føres kontroll med verneutstyr (blybeskyttelse) for personalet. Det holdes undervisning for relevant personalet. Nyansatte i rttg avd må dokumentere at de har fått opplæring i utstyr. Helseforetaket inngått avtale med Kompetansesenteret for diagnostisk fysikk, UNN, om fysikertjeneste som utfører jevnlig kontroll mht stråledoser.

## 5. Forskning og innovasjon

*Forskning innenfor TSB, psykisk helse, rehabilitering, helsetjenester til den samiske befolkningen, helsefaglig forskning, samhandlingsforskning samt kvinnehelse skal styrkes. Brukermedvirkning i forskning skal styrkes. Forskningsmiljø med høy kompetanse må vedlikeholdes og de må bidra til å styrke øvrige forskningsmiljø<sup>4</sup>.*

*Innovasjon i spesialisthelsetjenesten er viktig for å frambringe og å implementere ny kunnskap og nye løsninger som skal bidra til økt kvalitet, bedre samhandling og en mer kostnadseffektiv helsetjeneste. Innovasjon omfatter både produktutvikling og tjenesteutvikling, for eksempel i form av bedre tilrettelagte pasientforløp.*

### **Helgelandssykehuset HF skal:**

- Forske, publisere og formidle forskning som er relevant for kliniske, pasientnære oppgaver.

Rapporteringstekst
--------------------

Forskningsaktiviteten i Helgelandssykehuset har i 2011 vært på omtrent samme nivå som året før. En doktorgrad ble avlagt, og tre artikler ble publisert i internasjonale tidsskrifter med fagfelle vurdering. Per i dag pågår fire doktorgradsprosjekter, samt en del mindre forskningsprosjekter.
--

- Legge til rette for forskning blant relevante personellgrupper slik at det publiseres mer og at publikasjonsstatistikken går opp jf. mål i forskningsstrategien om en andel på 10 % fra Helse Nord.

Rapporteringstekst
--------------------

Helgelandssykehuset har gjennom egne forskningsmidler (ca. kr 1,2 mill.) støttet oppstart og videreføring av forskningsprosjekter i regionen.
---

- Implementere endret forskningsfinansiering på RHF-finansierte prosjekter. Sosiale utgifter på lønn inkluderes i nye RHF-finansierte prosjekter innen tildelingssummen. For nye ph.d. og post.doc. stillinger fra RHF skal HFet sette av 20% av rundsummen, dvs 165 000 kr ved heltidsstipend med tildelingssum på 825 000 kr. Midlene skal øremerkes forskning internt i HFet.

Rapporteringstekst
--------------------

Ikke aktuelt
--------------

- Initiere og legge til rette for forskning rettet mot likeverdige tjenester til den samiske befolkningen.

Rapporteringstekst
--------------------

Ikke aktuelt
--------------

- Sikre at NVI tas i bruk som rapporteringsverktøy for vitenskapelige publikasjoner, og at det egenrapporteres gjennom NVI senest 01.09.11. Det skal også rapporteres publikasjoner til NIFU etter dagens system innen 15.05.11.

Rapporteringstekst
--------------------

<sup>4</sup> jf forskningsstrategi for Helse Nord

Rapportering til NVI/NIFU for 2011 er gjennomført i henhold til aktuelle prosedyrer og frister.

- Antall utdanningsstillinger for tannleger under spesialisering.

Rapporteringstekst

Helseforetaket har ingen utdanningsstillinger for tannleger

- Antall OFU (evt. IFU) løpende og nye kontrakter i 2011, samlet prosjektverdi og helseforetakets bruk av ressurser målt i kroner på de to kategorier.

Rapporteringstekst (Datakilde: Innovasjon Norge/interne kilder)

Ikke aktuelt

- Antall FORNY (kommersialisering av FoU- resultater), BIP (brukerstyrte innovasjonsprosjekter) og KBM (kompetanseprosjekter med brukermedvirkning) prosjekter samt tildelte midler fra Norges forskningsråd til innovasjonsprosjekter i 2011.

Rapporteringstekst (Datakilde: Norges forskningsråd/interne kilder)

Ikke aktuelt

- Antall registrerte oppfinnelser i 2011.

Rapporteringstekst (Datakilde: DOFI)

Ikke aktuelt

- Antall innleverte, i 2011, og videreførte patentsøknader (PCT).'

Rapporteringstekst (Datakilde: Interne kilder)

Ikke aktuelt

- Antall bedriftsetableringer i 2011.

Rapporteringstekst (Datakilde: Brønnøysund registeret/interne kilder)

Ingen bedriftsetableringer i 2011

- Antall lisensavtaler i 2011.

Rapporteringstekst (Datakilde: Interne kilder)

Hvis det er antall lisensavtaler relatert til forskning og innovasjon så kjenner jeg ikke til at vi har noen.

- Antall forprosjekter finansiert av InnoMed.

Rapporteringstekst (Datakilde: InfoMed)

Ingen prosjekter i 2011

- Antall og andel av alle innkomne e-søknader som omtaler innovasjonspotensial i 2011.

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

Ikke aktuelt

- Årlig forskningspoeng beregnet fra artikkelproduksjon og avlagte doktorgrader totalt for Helse Nord RHF.

Rapporteringstekst (Datakilde: NIFU)

Tallene fra NIFU for 2011 foreligger ikke i skrivende stund.

- Årlige publikasjoner rapportert til Cristin innen 1. september.

Rapporteringstekst (Datakilde: Cristin)

I 2011 ble tre artikler publisert fra ansatte i Helgelandssykehuset.

- Årlig ressursbruk til forskning og utvikling totalt i Helse Nord RHF, herunder andel til psykisk helse og rus (beregnet av NIFU).

Rapporteringstekst (Datakilde: NIFU)

Data foreligger 20.02?

- Andel prosjekter og andel tildelte midler til forskningsprosjekter mv. i Helse Nord RHF på utvalgte prioriterte fagområder innen forskning inkl samhandlingsforskning (jf definisjonen under pkt. 7.1 , herunder rus, psykisk helse, rehabilitering/habilitering, kvinnehelse, kreft, kols, diabetes, eldremedisin og samhandlingsforskning i 2011. Rapporteringen skal omfatte alle helseforetak med forskningsaktivitet og baseres på elektronisk rapportering.

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

I 2011 mottok to prosjekter fra Helgelandssykehuset midler fra Helse Nord RHF (totalt kr 1.524.000,

- Antall søknader, innvilgede prosjekter og tildelte midler fra Norges forskningsråd og EUs 7. rammeprogram for forskning og teknologiutvikling i 2011.

Rapporteringstekst (Datakilde: Norges forskningsråd)

I 2011 var det ingen prosjekter som har søkt om eller mottatt midler fra Norsk forskningsråd eller EU.

- Status samt resultater under hvert fagområde der det er etablert forskningssamarbeid mellom de fire regionale helseforetakene (forankret i NSG), herunder etablert nettverk, koordineringsfunksjon samt forskningsprosjekter med deltakere fra flere helseregioner.

Rapporteringstekst (Datakilde: Interne kilder)

Ikke aktuelt.

## 6. Opplæring av pasienter og pårørende

*Opplæring av pasienter og pårørende fremmer uavhengighet, selvstendighet og evnen til å mestre eget liv og bidrar til en mer effektiv og prioritert helsetjeneste.*

### **Helgelandssykehuset HF skal:**

- Prioritere arbeidet med opplæring av pasienter og pårørende. Arbeidet skal gjennomføres i samarbeid med kommunene og brukerne og skal være en integrert del av et helhetlig pasientforløp.

Rapporteringstekst

Det er avholdt flere arrangementer og etablert samarbeid med kommuner og brukerorganisasjoner for opplæring av pasienter og pårørende. Det er i tillegg gjennomført kompetanseutviklingsprogram mellom HF og noen kommuner på områder Helsepedagogikk.

Med 20% stilling ved LMS i Sandnessjøen er det ikke kapasitet til å prioritere gruppebasert opplæring av pasienter og pårørende i den grad det er behov for der.

- Sørge for at lærings- og mestringstiltak inngår som en integrert del av arbeidet med samhandlingsreformen.

#### Rapporteringstekst

Samarbeidet mellom helseforetakets LMS-miljø og kommunene synes å ha blitt styrket i foregående år gjennom praktisk samarbeid om intern kompetanseutvikling og felles utadrettet aktivitet. Samarbeidet er tydeligst på Nord-Helgeland med et betydelig antall fellesaktiviteter.

- Prioritere opplæring av pasienter og pårørende til pasienter innen rusomsorg, psykisk helsevern, CMS/ME, konservativ behandling av pasienter med sykelig overvekt, og pasienter/pårørende til pasienter med demenssykdommer.

#### Rapporteringstekst

I forhold til gruppebasert opplæring til pasienter og pårørende har det i 2011 blitt prioritert å utvikle kurs i regi av Lærings- og mestringssentrene (LMS):

- for voksne pasienter med sykelig overvekt i Mosjøen og Mo i Rana (konservativ beh.)
- for pårørende til rusmiddelavhengige i Mo i Rana og Sandnessjøen.

I Mosjøen samarbeides det mellom spes.helsetjenesten og kommunehelsetjenesten om opplæring for pårørende til demente. I Mo i Rana drives opplæring for demente i kommunal regi.

I Sandnessjøen er det ved FRM-avd. i ferd med å utvikles tilbud til ME-pasienter.

Ingen nyutvikling for gruppebasert opplæring i regi av LMS innen psykisk helsevern dette år. Ikke kapasitet for det innen de rammene LMS har pr. i dag.

- Påse at lærings- og mestringsaktiviteter er tilpasset pasienter med samisk språklig kulturell bakgrunn, samt for pasienter med annen språklig og kulturell bakgrunn.

#### Rapporteringstekst

LMS sørger for at opplæring tilpasses ved bruk av tolk når det deltar pasienter eller pårørende med samisk språklig eller annen språklig bakgrunn på kursene.

## 7. Felles økonomiske og organisatoriske krav og rammebetingelser

*Helse Nord skal være en organisasjon med god og riktig kompetanse og ha kultur for kontinuerlig forbedring. Styringsdata av god kvalitet skal danne grunnlag for beslutninger.*

### 7.1 Økonomisk utvikling og resultatoppgjøret

- Det vises til mal for månedrapport 2011. Det skal her gis en kort, overordnet vurdering av relevante forhold knyttet til den økonomiske utviklingen og resultatoppgjøret for 2011, herunder; økonomisk resultat, funksjonsregnskap, gjennomførte investeringer, likviditetssituasjon, gjennomført omstilling, aktivitet, bemanningsutvikling og sykefravær.

#### Rapporteringstekst

Driftsresultatet for 2011 viser et underskudd på 17,9 mill. kr. I forhold til vårt resultatkrav på et overskudd på 5,0 mill. kr. gir dette et negativt budsjettavvik på 22,9 mill. kr. De største overskridelsene er innenfor somatikk og på Fellesområdet der ambulans og høykostnadsmedisin har den største andelen. Generelt har det vært høye kostnader på innleie, vikarer og overtid. Lønnsoppgjøret ble mye dyrere enn forventet, enkeltpasients behov for kostbare medikamenter og kostnader knyttet til fristbrudd fedme er kostnader vi ikke hadde forventet eller tatt høyde for i budsjettet.



Funksjonsregnskapet viser overforbruk innenfor somatikk og prehospitale tjenester, mens det innenfor psykiatri og rusomsorg er mindreforbruk.

Investeringsrammen har i 2011 vært på 48,2 mill. kr. Overføring av ubrukte midler fra 2010 har vært på 35,1 mill. kr. Rammene er disponert til rusenhet, omstillingsmidler, ombygging i Mosjøen, avsetning MR og CT, ambulans ebiler, egenkapitalinnskudd KLP samt en del medisin teknisk utstyr. Hele rammen er ikke forbrukt i 2011, men det meste er disponert i forhold til planlagte og godkjente investeringsplaner.

Likviditeten er forbedret og tilfredsstillende. Helgelandssykehuset har hatt en kassakredittramme på 250 mill. kr, men denne ble i desember tatt ned til 200 mill. kr. av Helse Nord. Forbrukt trekkramme var pr. 31.12.2011 på 102,645 mill. kr.

Gjennomføring av tiltakene har gått etter plan, med unntak av tiltak knyttet til høykostnadsmedisin. Den estimerte årseffekten på 2,0 mill. kr. i besparelse ble ikke realisert. Tiltaket angående besparelse på rusområdet ga 1,0 mill. kr. høyere effekt enn i planen.

Helgelandssykehuset har i 2011 totalt sett hatt aktivitetsvekst. I somatikken har antall innlagte heldøgn økt med 0,5%, polikliniske konsultasjoner med 4,2% mens dagopphold og dagkirurgi er redusert med henholdsvis 24,5% og 6,7%. I voksenpsykiatrien er det økning i antall liggedøgn, og antall dagbehandlinger mens antall polikliniske konsultasjoner ligger på nivå med 2010. I barne og ungdomspsykiatrien øker antall konsultasjoner med 22% mot 2010 nivå. Det er startet Rus enhet på Helgelandssykehuset Mo i Rana som har hatt tilfredsstillende belegg for første driftsår.

Det har vært en økning i gjennomsnittlig årsverksforbruk inkludert overtid, ordinær timelønn og kjøpt utvidet arbeidstid for leger på 41,3 fra 2010 til 2011. (Fra 1332,2 til 1373,5) Noe av denne økningen skyldes opprettelse av vikarbanker, rusenhet og økning på pasientreiser.

Gjennomsnittlig sykefravær er redusert fra 7,8 % til 7,5 %. Endringen på 0,3 utgjør 3,8 % reduksjon fra 2010 til 2011.

## **7.2 Tiltak for organisasjonsutvikling og økonomisk balanse**

*Arbeidet med å implementere nytt lønns og personaldatasystem starter i 2011 og vil bidra til en kvalitetsheving av tjenesten. Ytterligere kvalitetsheving vil skje gjennom endringer i organiseringen for bruk av systemet i foretaksgruppen.*

*Helse Nord skal gå med overskudd på 250 mill. kroner i 2011 for å sikre likviditet og muligheter til å utvikle tilbudet til pasientene i regionen gjennom blant annet ønskede og nødvendige investeringer i årene framover.*

### **Styret i Helgelandssykehuset HF skal:**

- Styrebehandle nye tilbud eller vesentlige utvidelser av eksisterende tilbud som planlegges igangsatt.

Rapporteringstekst

Rapporteringstekst: Nye tilbud eller vesentlige utvidelser av eksisterende tilbud styrebehandles fortløpende, jfr. styresaker om ambulans ebåter og MR i Sandnessjøen.

- Ha direkte kontroll med at omstillingstiltakene er realistiske og konkrete og at tiltaksplanen til enhver tid er komplett.

Rapporteringstekst
--------------------

Oppdaterte tiltaksplaner er en del av resultat- og tiltaksrapportene i hvert styremøte
--

**Helgelandssykehuset HF skal:**

- Bidra med ressurser til implementering av nytt lønns og personaldatasystem og forankre disse prosessene på en god måte i foretaket.

Rapporteringstekst
--------------------

Vi har bidratt inn i forprosjektet og standardiseringsarbeidet til Helse Nord vedrørende implementering av nytt lønns- og personalsystem. Det vil også bli etablert lokalt prosjekt for å sikre prosessene internt i foretaket. Dette er ressurskrevende arbeid for foretaket.
--

- Sikre at organisasjonen på ulike nivå har nødvendige ressurser, herunder tilstrekkelig kompetanse og gjennomføringsevne, til å møte omstillingsutfordringen som foretaket står ovenfor.

Rapporteringstekst
--------------------

Nødvendige ressurser" vil være et relativt begrep. Antall stillinger i adm. funksjoner i helseforetaket er relativt sett lavere enn i andre helseforetak i regionen. Kompetanse og gjennomføringsevne er likevel tilstrekkelig.
---

- Vurdere konsekvenser for tjenestetilbudet, kvalitet, økonomi, framdrift og arbeidsmiljø ved omstillingstiltak, i saksframlegg til styret. Dokumentasjon på medvirkning skal følge saken.

Rapporteringstekst
--------------------

Alle eventuelle omstillingstiltak blir fortløpende behandlet i styret.
--

- Sikre at de ansattes lønns-, pensjons- og arbeidsforhold ikke svekkes ved eventuell konkurranseutsetting av ikke-medisinske funksjoner.

Rapporteringstekst
--------------------

Pr. dags dato ikke aktuelt å konkurranseutsette ikke-medisinske funksjoner.
---

- Rapportere økonomisk tiltaksgjennomføring i tiltaksmodulen i Helse Nord's styringsportal.

Rapporteringstekst
--------------------

Det rapporteres fortløpende tiltaksgjennomføring i ØBAK. Styringsportalen er ikke i drift enda på tiltakssiden.
---

**7.3 Risikostyring og intern kontroll**

*Risiko og krav endres over tid. Prosesser for risikostyring og kontroll må derfor følges opp for å sikre at de fortsatt er relevant, fungerer effektivt, tilfredsstillende myndighetskrav, og gir ledelsen og styret en rimelig grad av sikkerhet for at foretakets målsettinger vil bli oppfylt.*

**Helgelandssykehuset HF skal:**

- Identifisere, vurdere og håndtere potensiell risiko for manglende måloppnåelse i samsvar med vedtatte retningslinjer for risikostyring.

Rapporteringstekst
--------------------

Helgelandssykehuset HF følger årshjulet for risikostyring i Helse Nord.
---

- Fortsette implementering av risikostyring i henhold til retningslinjer for risikostyring og rapportere til Helse Nord RHF i henhold til årshjul i retningslinjene.

Rapporteringstekst

I tråd med årshjulet ble det rapportert på internkontroll og risikostyring i tertialrapport 2. tertial 2011

- Iverksette opplæringstiltak for å sikre at organisasjonen opparbeider nødvendig kompetanse på risikostyring.

Rapporteringstekst

Helgelandssykehuset HF har hatt 6 personer på risikostyringskurs siden oppstarten og skal nå sende 3 til på kurs i mars måned. Det vil også blir gjennomført enklere risikoanalyse kurs for lederne.

- Ha kontrollsystemer for overvåkning av at funksjonsfordelinger blir fulgt.

Rapporteringstekst

Helseforetaket har av kapasitetsmessige årsaker ikke etablert egne slike kontrollsystemer enda, men følger opp de eventuelle avvik som blir rapportert via Helse Nord's kontrollsystemer.

- Identifisere mangler i internkontrollen og iverksette korrigerende tiltak i tide, herunder gjennomgå rapporten fra revisjonsfirmaet Deloitte's gjennomgang av Nordlandssykehuset med henblikk på konsekvenser for egen internkontroll og kvalitetssikring jfr Helse Nord-styresak 138/2010. Ved alvorlige mangler må det vurderes om dette bør kommuniseres til styret og/eller Helse Nord RHF.

Rapporteringstekst

Rapporten er gjennomgått og vi har laget tiltaksplan og iverksatt tiltak som også går over i 2012.

- Melde alvorlige hendelser og kontinuerlig lære av de for å unngå liknende hendelser.

Rapporteringstekst

Det meldes alvorlige hendelser til Helsetilsynet og internt i tråd med § 3-3 i Lov om Spesialisthelsetjeneste, men fortsatt antas det at det er en viss underrapportering. Med nye melde muligheter i Docmap 7.0 håper vi på at dette tallet vil øke. Fra 01.07.12 skal alle §3-3 meldinger meldes til Kunnskapssenteret innen 24 timer. De viktigste/alvorligste avvikene blir gjennomgått i KVAM møtene, for øvrig skal alle avvik som ligger på avdelingen gjennomgås på avdelingsmøte hver måned.

- Sørge for at økonomisk planlegging, oppfølging og analyser understøtter ledelsesbeslutninger og bidrar til å avdekke avvik og identifisere korrigerende tiltak.

Rapporteringstekst

Dette er en del av administrasjonens arbeid med oppfølging av månedlig økonomisk resultat, og som danner grunnlag for resultat- og tiltaksrapporter til Helse Nord.

- Påse at konsernbestemmelser for håndtering av forholdet til gaver, stiftelser, legater og fond følges<sup>5</sup>.

Rapporteringstekst

<sup>5</sup> jf. styresak 93/2008

Konsernbestemmelser for håndtering av forholdet til gaver , stiftelser, legater og fond følges.

#### **Helgelandssykehuset HF skal styrebehandle:**

- Månedlige økonomirapporter og iverksette eventuelle korrigerende tiltak uten unødig opphold. Herunder også gjennomføringen av foretakets investeringsplan sett opp mot vedtatt fremdriftsplan og tildelt investeringsramme.

#### Rapporteringstekst

Resultat- og tiltaksplan inkludert oppdatert investeringsoversikt pr. månedsperiode er faste styresaker på alle ordinære styremøter.

- Alle tilsynsrapporter som foretaket mottar og vedta plan for lukking av eventuelle avvik. Tilsyn skal rapporteres i ØBAK tertialvis i henhold til mal.

#### Rapporteringstekst

På foretaksnivå har vi kontroll med oppfølging av tilsynsrapportene, på enhetsnivå mangler vi litt dokumentasjon i vårt sak-/arkiv system ePhorte. Her vil det bli gitt mer opplæring i 2012. Rapportering av tilsyn og status til Helse Nord RHF tertialvis via ØBAK. Summarisk oversikt over tilsynsrapporter og status 2010 gitt i årlig melding 2010. Ikke gjennomført rutinemessige styrebehandling av alle tilsynsrapporter, men dette vil bli gjennomført i 2012. Tilsynsrapporter og status 2011 forelegges styret i mars 2012.

- Alle rapporter fra internrevisjonen i Helse Nord RHF som gjelder foretaket og vedta plan for oppfølging av internrevisjonens anbefalinger.

#### Rapporteringstekst

På foretaksnivå er det kontroll med oppfølging av alle revisjonsrapportene fra internrevisjonen i Helse Nord og saksbehandling av disse i ePhorte på samme måte som tilsynsrapporter. Ikke gjennomført rutinemessige styrebehandling av alle disse internrevisjonsrapportene, men dette vil bli gjennomført i 2012. Rapporter og status 2011 forelegges styret i mars 2012

- Årlig gjennomgang av risikoene knyttet til foretakets målsettinger og tiltakene ledelsen har innført for å redusere disse risikoene.

#### Rapporteringstekst

Årlig gjennomgang / ledelsens gjennomgang gjennomføres årlig. Risiko er justert og tiltak er beskrevet.

- Årlig gjennomgang av hvordan ledelsen følger opp interne prosesser for å sikre at internkontrollen fungerer effektivt.

#### Rapporteringstekst

Årlig gjennomgang / ledelsens gjennomgang gjennomføres årlig. Tiltak er beskrevet.

## **7.4 Investeringsrammer, bygg og eiendomsforvaltning**

*Helseforetakene skal i samarbeid med Helse Nord videreføre mulighetsstudien for forvaltning og drift av eiendommer.*

#### **Helgelandssykehuset HF skal:**

- Utarbeide rullerende vedlikeholdsplaner for 2012-2015 innen første halvår 2011, løpende følge opp pålagte utbedringer fra tilsynsmyndigheter og samordne vedlikeholdsplanene med investeringsplanene.

Rapporteringstekst
--------------------

Vedlikeholdsplaner foreligger for de enkelte enhetene. Vi har imidlertid ikke budsjettert med tilstrekkelig med midler til å hindre økning av vedlikeholdsetterslepet.
--

- Utarbeide plan for gjennomføring av arbeidet med forvaltningsplaner i henhold til landsverneplanen for helsebygg slik at arbeidet med forvaltningsplaner for alle bygninger i både verneklasse 1 og verneklasse 2 kan sluttføres innen utgangen av 2011. Rapportere fremdrift og kostnadsoppfølging i store pågående byggeprosjekter tertialvis.

Rapporteringstekst
--------------------

Det er engasjert konsulent som er i gang med å utarbeide forvaltningsplan.
--

- Ferdigstille arbeidet med å legge til rette for røykfrie inngangspartiene ved egne institusjoner innen utgangen av 2011.

Rapporteringstekst
--------------------

Det er anvist dedikerte plasser for røyking. Planer foreligger for ytterligere tiltak av mer kostnadskrevenne art.
--

- Informere berørte kommuner og fylkeskommuner om alle planlagte salg av eiendom, uavhengig av vurdering i forhold til samhandlingstiltak, på et så tidlig tidspunkt som mulig.

Rapporteringstekst
--------------------

Ingen planlagte salg pr. dags dato. Hvis dette blir aktuelt vil berørte kommuner og fylkeskommuner bli informert.
---

- Gjennomføre klassifiseringen av alle helsebygg i samarbeid med Helse Nord RHF og de andre foretakene i Norge.

Rapporteringstekst
--------------------

Ikke gjennomført klassifiseringsarbeid i 2011, men vi følger framdriften i Helse Nord RHF.
--

- Begrense betaling for parkering til å dekke kostnadene ved parkeringstilbudet og at de rutiner man har for parkering skal begrense risikoen for gebyr. Alle nye parkeringssystemer skal bygge på prinsippet om etterskuddsbetaling.

Rapporteringstekst
--------------------

Ok
----

## 7.5 Innkjøp

*Regelverket for offentlige anskaffelser skal sikre kostnadseffektive kjøp av varer og tjenester og gode prosesser gjennomført med stor integritet og under hensyn til miljø- og samfunnsansvar.*

### Helgelandssykehuset HF skal:

- Ha oppdatert oversikt over, og følge opp, alle innkjøpsavtaler og leverandører.

Rapporteringstekst
--------------------

Det foreligger ikke oppdaterte oversikter over avtaler. Skyldes ressurs- og kapasitetsproblemer.
--

## 7.6 Organisasjons- og lederutvikling og arbeidsgiverstrategi

*Kompetansebygging for ledere på alle nivå skal sikre helhetlig ledelse og fokusere på verdibasert ledelse i praksis. Nasjonale lederkrav ligger fast og det skal arbeides med definisjon og utvikling av medarbeiderskap i en verdibasert organisasjon.*

### Helgelandssykehuset HF skal:

- Ha effektiv bruk av personal- og kompetanseressursene gjennom god og effektiv bemanningsplanlegging. MinGat skal tilgjengeliggjøres som arbeidsflate til alle ansatte.

#### Rapporteringstekst

Turnuskurs gjennomføres jevnlig annet hvert år. Årsverks- og sykefraværsrapporter helt ned på avdelingsnivå utarbeides og distribueres til linja månedlig. MinGat er tilgjengeliggjort som arbeidsflate for alle arbeidstakere og alle ledere har tilgang til planleggings- og rapporteringsmodulene i systemet.

### 7.6.1 Personal og kompetanse

*Det er overordnet personalpolitikk å legge til rette for heltidsstillinger. I 2011 starter arbeidet med en felles, overordnet HR strategi.*

### Helgelandssykehuset HF skal:

- Arbeide aktivt for å få ned antallet deltidsstillinger med minst 20 %. Rapportere tiltak som er iverksatt jfr. retningslinjer om rapporteringsformat i egen ekspedisjon.

#### Rapporteringstekst

Helgelandssykehuset HF har opprettet en arbeidsgruppe som skal komme opp med et prosjekt som kan bidra til reduksjon av deltidsstillinger. Arbeidsgruppen som består av tillitsvalgte og ledere har sett på ulike muligheter for å høyne stillinger til deltidsansatte og kommet med forslag til arbeidstidsordninger, parallelt med at det ses opp mot muligheten for å søke om prosjektmidler.

- Legge til rette for permisjon til ansatte som får tilbud om stilling ved UNN, Longyearbyen sykehus.

#### Rapporteringstekst

Ikke aktuelt

- Sørge for en hensiktsmessig permisjonspraksis når det gjelder ansattes deltakelse i internasjonalt solidaritetsarbeid.

Ingen spesielle tiltak iverksatt, men i de tilfeller det har vært aktuelt blir det så langt som mulig lagt til rette for dette.

- Rapportere kostnader og antall årsverk til innleide vikarer fra vikarbyråer, fordelt på sykepleiere og leger (årlig).

#### Rapporteringstekst

For 2011 ser kostnader og stipulert årsverk slik ut:

	Leger	Annet helsepersonell	Sum
--	-------	----------------------	-----

Årsverk stipulert	3,4	2,5	5,9
-------------------	-----	-----	-----

### 7.6.2 Helse, miljø og sikkerhet (HMS)

*Gode rutiner og god praksis i HMS-arbeidet er grunnleggende for å lykkes med å skape godt arbeidsmiljø, trivsel på arbeidsplassen og kvalitet i gjennomføring av kjerneoppgavene. Det er et langsiktig mål at det totale sykefraværet i Helse Nord skal være under 7,5 %.*

#### Helgelandssykehuset HF skal:

- Rapportere aktivitet og avvik i henhold til hovedmålene i Helhetlig strategi for HMS herunder etablere system for løpende overvåkning av arbeidsmiljøet.

#### Rapporteringstekst

Prosedyrer på alle HMS-områdene er utarbeidet  
 Avvikshåndtering i Docmap forbedret  
 Avvik håndteres i KVAM utvalg og KVAM-råd  
 AD og ledergruppen har besluttet at HMS er tema på alle leder- og personalmøter  
 HMS-undersøkelse i questback gjennomført på 2 av 3 enheter (Alle 3 fra 2012)  
 Hovedverneombud er systemansvarlig for stoffkartoteket eco online. Har deltatt på kurs  
 Arbeid i gang med å sikre AML-bestemmelsene når det gjelder arbeidstid  
 Intranett forbedret for at ansatte og ledere skal finne frem til IA-området

- Redusere sykefraværet med ett prosentpoeng fra gjennomsnittet i perioden januar til oktober 2010.

#### Rapporteringstekst

Sykefraværet er redusert fra 7,8 % til 7,5 %, en reduksjon på 0,3 prosentpoeng.  
 Dette tilsvarer en reduksjon i sykefraværet på 4,2 %.  
 En reduksjon på 1,0 prosentpoeng tilsvarer 12,8 % reduksjon og meget krevende å klare i løpet av 1 år.

- Gjennomføre og følge opp medarbeiderundersøkelser i virksomheten.

#### Rapporteringstekst

I 2011 gjennomfører vi HMS-undersøkelse via Questback hos medarbeidere på 2 av tre enheter. Fra 2012 på alle tre enhetene. Fra 2013 vil det bli gjennomført helhetlige medarbeiderundersøkelser på HMS området dersom MU vedtas gjennomført i HN.

- Ivareta målsettingene i Inkluderende Arbeidsliv.

#### Rapporteringstekst

- IA-handlingsplan for foretaket er utarbeidet.
- Fokuseret oppfølging fra BHT ved at de nå deltar i alle dialogmøter
- Faste møter mellom de tre sykehusenhetene og NAV sine veiledere
- Anmode ledere om å delta på åpne konferanser/kurs om IA
- Opplæringsdag i nytt regelverk på IA for alle ledere ved enhetene
- HMS-opplæring for ledere og verneombud satt i system
- Gjennomgå og utvikle et mer strukturert system for støtte til lederne i sykefraværsoppfølgingen

KVAM-organisering på plass

- Rapportere aktivitet iht målsettingene for seniorpolitikk i Helse Nord.

Rapporteringstekst
--------------------

I 2011 hadde Helgelandssykehuset 247 uttatte seniordager. De som inngår senioravtale får tilbud om å delta på kurs i forberedelse til pensjonsalderen. Helgelandssykehuset har deltatt i en evalueringsgruppe for Helse Nord for å avdekke hvorvidt seniorpolitikken har resultert i at ansatte står lengre i arbeid. Denne evalueringen har ikke vist noen klare svar, og konklusjonen ble en revidering av gjeldende seniorpolitikk. Inntil denne er fullført videreføres gjeldende seniorpolitikk.
---

### **7.7 Informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT)**

*Vedtatt strategi- og handlingsplan for IKT i Helse Nord skal ligge til grunn for arbeidet også i 2011.*

#### **Helgelandssykehuset HF skal:**

- Sikre at integrasjon mellom fødesystemet PARTUS og EPJ/PAS gjennomføres.

Rapporteringstekst
--------------------

Integrasjonsbehovet og konsekvenser er under vurdering.
---

### **7.8 Nasjonalt profilprogram**

*Det nasjonale profilprogrammet som ble utarbeidet ved opprettelsen av de regionale helseforetakene og helseforetakene i 2002 er revidert. En enhetlig profilering har informasjonsverdi for pasienter, pårørende og andre samarbeidsparter og synliggjør også felles identitet og tilhørighet.*

#### **Helgelandssykehuset HF skal**

- Forholde seg til revidert nasjonalt profilprogram når det foreligger.

Rapporteringstekst
--------------------

Arbeidet er presentert i HF og er forberedt på implementering i tråd med regional framdrift.
--