



## Styresak 34-2016

### Internrevisjonsrapport 09/2015- Oppfølging av vedtatte fagplaner i Helse Nord

**Saksbehandler:**  
Beate Sørslett

**Saksnr.:**  
2015/1948

**Dato:**  
19.04.2016

#### Dokumenter i saken:

Trykt vedlegg: Internrevisjonsrapport 09/2015- Oppfølging av vedtatte fagplaner i Helse Nord

Ikke trykt vedlegg: Regional handlingsplan for nyremedisin  
Regional plan for lungemedisin  
Regional smittevernplan 2012-2015  
Tuberkulosekontrollprogram 2012-2015  
Regional handlingsplan for diabetes 2014-2019

#### Bakgrunn

Helse Nord meldte 25.08.11 om oppstart av revisjonsoppdraget *Oppfølging av vedtatte fagplaner*, i samsvar med egen revisjonsplan for 2015/2016. Revisjonen omfattet alle sykehusforetakene i regionen og Helse Nord RHF.

Formålet med revisjonen var ifølge meldingen å bekrefte at styrevedtatte fagplaner har blitt fulgt opp av Helse Nord RHF og helseforetakene. Revisjonen omfattet følgende planer som alle er styrebehandlet av Helse Nord RHF. Eventuelle tidligere versjoner av aktuelle planer inngikk ikke i revisjonen.

- Regional handlingsplan for nyremedisin (vedtatt i HN RHF styresak 89-2011)
- Regional plan for lungemedisin (vedtatt i HN RHF styresak 90-2011)
- Regional smittevernplan 2012-2015 (vedtatt i HN RHF styresak 52-2012)
- Tuberkulosekontrollprogram 2012-2015 (vedtatt i HN RHF styresak 52-2012)
- Regional handlingsplan for diabetes 2014-2019 (vedtak i HN RHF styresak 89-2014)

Revisjonen ble gjennomført både med stedlige revisjonsaktiviteter (intervju og verifikasjoner/tester) og gjennomgang av aktuell dokumentasjon.

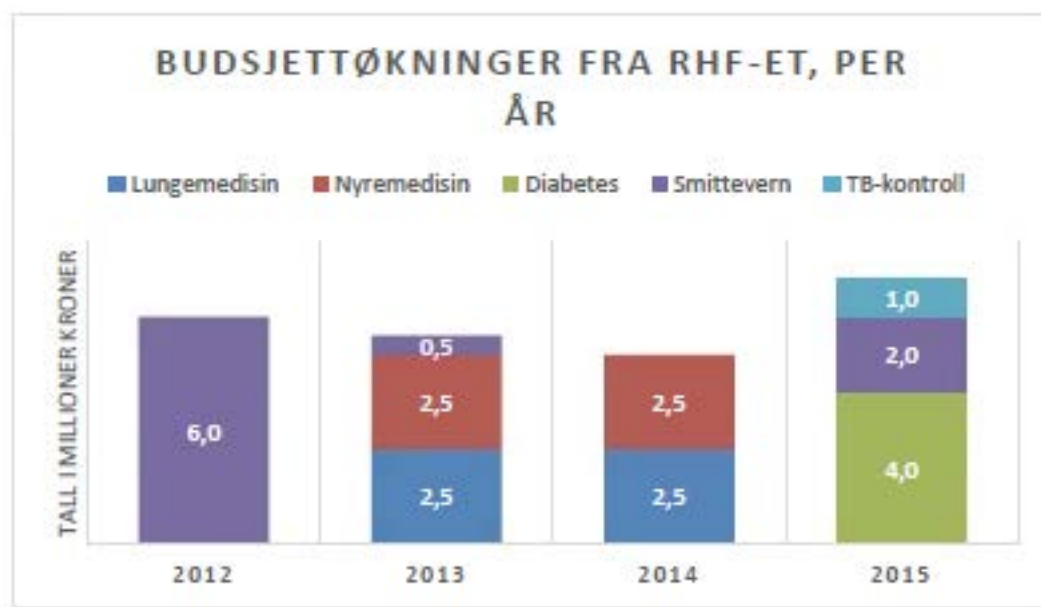
Foretaket fikk først forelagt utkast til internrevisjonsrapport 23.12.15 med mulighet til å kommentere denne, og fikk deretter oversendt endelig internrevisjonsrapport 12.02.16. Helse Nord behandlet rapporten i sitt styre den 24.februar 2016 (RHF-styresak 21-2016).

## Aktuelle fagplaner – behandling i Helse Nord og Nordlandssykehuset

Nordlandssykehuset sine høringsuttalelser til regionale fagplaner ble ikke styrebehandlet før 2014, så av de reviderte planene er det kun *Regional handlingsplan for diabetes 2014-2019* som har vært behandlet av styret i Nordlandssykehuset HF (NLSH styresak 44-2014).

I styrebehandlingen til Helse Nord for de aktuelle planene er det gjennomgående at planene godkjennes som faglig retningsgivende og at tiltak for å gjennomføre planen vil bli vurdert i oppdragsdokument og fremtidig budsjett for foretakene.

### Fagplanmidler fra Helse Nord, per år i perioden 2012-2015



Fordeling av fagplanmidler pr HF (tall i millioner):

	Lungemedisin	Nyremedisin	TB-kontroll	Smittevern	Diabetes
FIN	0,79	0,79	0	0,75	0,60
UNN	1,93	1,93	0,66	7,00	1,16
NLSH	1,41	1,41	0,34	0	1,65
HSYK	0,87	0,87	0	0,75	0,60
Sum	5,0	5,0	1,0	8,5	4,0

I tillegg ble det i 2014 gitt frie midler til foretakenes oppfølging av fagplaner og oppdragsdokumentet, herav var andelen for oppfølging av fagplaner for Nordlandssykehuset om lag 5 mill kr. Disse midlene er benyttet til oppfinansiering av iverksatte tiltak hovedsakelig innenfor områdene lungemedisin, nyremedisin og diabetes.

### Nyremedisin – tiltak spesifikt for Nordlandssykehuset

Av kostnadskrevende tiltak påpekte nyreplanen

- behov for gradvis opptrapping av personell, areal og utstyr
- egen sykepleier for å koordinere transplantasjonsutredning
- etablering av hjemmemodialyse for pasienter som kan nyttiggjøre seg dette

- desentralisert hemodialyse v.h.a permanente satellittdialysestasjoner, både de som har eksistert over tid som i Stokmarknes og på Gravdal, og mindre midlertidige satellitter på steder med få pasienter men med svært lang reisevei til hemodialyse
- økt bemanning ved nyreavdelingen i Bodø (fra 4 nyrespesialister), slik at ambulering til alle satellitter inkludert Helgelandssykehusene kan gjennomføres regelmessig

#### Tiltak iverksatt i foretaket

- sykepleier som koordinerer transplantasjonsutredning. I 2015 ble 15 nyresvikt pasienter som følges i Bodø nyretransplantert. Nordlandssykehuset ivaretar transplantasjonsutredning også for nyresviktpasienter fra Helgeland.
- antall stillinger til nyrespesialist i Bodø økt til 4,5
- ambulering til satellittene i egen foretak. Vi har ikke hatt kapasitet til ambulering til Helgeland, men det er telefonkontakt mellom nefrolog i Bodø og dialyseenhetene ved Mo i Rana og Mosjøen ukentlig. Foretaket har egen nyrevakt, som benyttes av leger fra Helgeland flere ganger ukentlig.
- videreført og etablert satellitter på Hamarøy og Meløy,
- vi har hatt pasient i hjemme hemodialyse, men pr nå ingen aktuell for denne behandlingen. Vi har relativt stor andel av peritoneal dialyse pasienter, og disse behandles enten hjemme eller på sykehjem. Også pasienter fra Helgeland i PD dialyse følges av nefrolog i Bodø.
- investert i ultralyd for innleggelse av dialysekateter og transsonic for å kunne vurdere flow (blodstrøm) i dialysekatetre og fistler

Nordlandssykehuset har fått totalt 1,41 millioner øremerket til nyreplanen. Kostnadene til iverksatte tiltak overstiger tildelte fagplanmidler.

#### *Lungemedisin – tiltak spesifikt for Nordlandssykehuset*

##### Lungeplanen påpekte

- en relativt betydelig utstyrmangel innen lungemedisin. For Nordlandssykehuset manglet følgende utstyr som ble ansett nødvendig: Gassdiffusjon (Lofoten og Vesterålen), Metacholintest (Lofoten og Vesterålen), Bronkoskopi (Vesterålen), Endobronkial ultralyd/EBUS (Bodø).
- behov for flere lungeleger, i planen anses det nødvendig å øke med 1 lungelege i Bodø (til totalt 5) og 1 lungelege i Vesterålen.
- ressurser til samhandling med kommunehelsetjenesten innen rehabiliering og i kronikeromsorg.
- starte planlegging av thoraxkirurgi i Nord-Norge etter 2012.
- etablere astma- og KOLS skoler ved alle sykehus.

#### Tiltak iverksatt i foretaket

- lungelege i Vesterålen (arbeider ikke utelukkende med lungemedisin)
- lungelege med særskilt kunnskap om EBUS ansatt i 42% stilling i tillegg til 4 øvrige overlegestillingene innen lunge medisin i Bodø.
- etablert EBUS (endobronkial ultralyd) som tilbud i Bodø fra november 2013.
- investert i nytt utstyr til lungelab i Vesterålen, dvs utstyr for måling av gassdiffusjon, gjennomføring av metacholintest og for bronkoskopi.

- KOLS sykepleier i Bodø (oppfølging av pasienter og samhandling med kommunehelsetjenesten og drift av astma og KOLS skole).
- fast ansatt karkirurg som har påbegynt gruppe 1 tjeneste innen thoraxkirurgi med stipend fra Nordlandssykehuset

Nordlandssykehuset har fått 1,41 millioner øremerket til lungeplanen. Investeringer og øvrige tiltak som er iverksatt overstiger i betydelig grad dette beløpet.

### *Smittevernplan 2012-2015– tiltak spesifikt for Nordlandssykehuset*

Av kostnadskrevende tiltak påpekte smittevernplanen

- behov for å øke infeksjonsspesialiststillinger i Bodø fra 1,25 til 2,25
- opprette/øke hygienesykepleier årsverk slik at man bare har 100% stillinger
- øke stillingsstørrelse på smittevernlege (for Nordlandssykehuset fra 75% til 100% stilling)
- etablere elektronisk og kontinuerlig registrering av alle infeksjoner ihht NOIS
- øke antall luftsmitteisolat
- behov for flest mulig enkeltrom i nye sykehusbygg
- behov for at minst en ansatt starter videreutdanning i steriltforsyning i 2012
- planen påpeker i tillegg flere større og mindre tiltak som del i kontinuerlig drift, som i varierende grad vil være kostnadskrevende.
- planen omtaler antall stillinger og undersøkelser ved de mikrobiologiske laboratoriene i 2010 (UNN 8,2 overleger – 4 lis – 370 000 analyser. NLSH 2 overleger – 1 lis – 218883 analyser), og selv om planen ikke anbefaler økte stillinger ved Nordlandssykehuset ser foretaket behov for dette.

Tiltak iverksatt av foretaket

- økt antall infeksjonsmedisinere, vi har 3,5 spesialister i infeksjonsmedisin ansatt, men på grunn av permisjoner er det kun 1,5 som er i klinisk tjeneste pr nå. Vakante stillinger er lyst ut.
- økt stillingsstørrelse på smittevernlege, dessverre har det vist seg svært vanskelig å rekruttere smittevernlege og stillinger er pr nå vakant.
- egen sykepleier tilknyttet seksjon for smittevern med hovedansvar for at NOIS registrering
- økt til 4 legestillinger ved mikrobiologisk laboratorium fra 2013

Nordlandssykehuset HF har ikke fått noen midler øremerket til smittevernplan. Vi ser spesielt behov for økning av antall infeksjonsmedisinere, antall mikrobiologer og hygienesykepleiere i 100 % stilling som viktig for å oppnå målsetningene i smittevernplanen og regionens visjon om at antall sykehusinfeksjoner som kan forebygges skal være null. Selv om vi har ansatt 3,5 infeksjonsmedisinere er vi usikker på om dette dekker behovet, og når alle er tilbake fra permisjon vil klinikken ikke ha tilstrekkelig med lønnsmidler i eget budsjett uten å omdisponere fra andre områder. Det er 4 hygienesykepleiere i Bodø, dette inkluderer leder, NOIS-konsulent og hygienesykepleier øremerket til utadrettet aktivitet. I Lofoten er det 10 % hygienesykepleier og i Vesterålen 50 % hygienesykepleier.

### *Tuberkulosekontrollprogram 2012- 2015 – tiltak spesifikt for Nordlandssykehuset*

I planen gjennomgås restanser for perioden 2008-2011. For Nordlandssykehuset var restansene økning i tuberkulosekoordinatorstillingen til 100 % og utbygging av luftsmitteisolat.

Nordlandssykehuset har fått 0,34 millioner øremerket tuberkulosekontroll og disse er benyttet til å øke stillingsandelen for tuberkulosekoordinator til 100 %. Foretaket har nå en 100 % stilling som tuberkulosekoordinator.

Planen anbefaler en tuberkulosekoordinator i full stilling per 10 nye tuberkulosestilfeller. I 2015 behandlet vi 16 pasienter for tuberkulose hvorav 4 med forebyggende behandling, i 2014 behandlet vi 23 pasienter hvorav 7 forebyggende.

### *Regional handlingsplan for diabetes 2014-2019 – tiltak spesifikt for Nordlandssykehuset*

Nordlandssykehuset har fått 1,65 millioner kroner øremerket diabetesplanen i 2015. Medisinsk klinikk er i omorganisering og det planlegges en egen avdeling for nyremedisin, endokrinologi og RSSO. Klinikken vil få i oppdrag å utarbeide implementeringsplan for den reviderte diabetesplanen når omorganiseringen av klinikken er ferdig. Beløpet er hovedsakelig benyttet for ansettelse av endokrinolog.

### *Aktuelt for alle fagplanene*

Fagplanene gir ingen prioritering i forhold til hvilke tiltak foretakene skal prioritere først – noe som blir spesielt viktig når tiltakene som beskrives i planen ikke blir fullfinansiert. Fagplanene gir en forventning i fagmiljøene og medfører frustrasjon når manglende finansiering fører til at anbefalte tiltak ikke kan gjennomføres.

Flere av de aktuelle fagplanene er av eldre dato, med behov for revisjon. De ulike fagområdene er i kontinuerlig utvikling, både i forhold til hvordan utredning og behandling gjennomføres og hvilket utstyr som er nødvendig. Enkelte tiltak i planene kan være utdatert og det kan være nye tiltak som bør prioriteres høyere enn omtalte tiltak. I denne styresaken har vi kun vurdert status opp mot beskrevet situasjon og tiltak i de aktuelle planene.

Nordlandssykehuset har etter 2014 styrebehandlet alle høringsuttalelsene til fagplanene, og styret har ved vedtak av fagplanene forutsatt at de finansieres fullt ut av Helse Nord RHF. Vi registrerer at også nyere fagplaner mangler finansiering og at de ulike tiltakene i planen ikke er prioritert. Dette medfører at det blir opp til helseforetakene å prioritere mellom de ulike tiltakene i planen, både de tiltakene som er særskilt rettet mot eget helseforetak og de tiltakene som er av mer regional karakter. Planer for implementering av fagplanene må legges når finansiering foreligger, og for de fagplanene som finansieres i flere etapper må også planene og målene legges deretter.

For de fire siste fagplanene hvor vi fikk finansiering (Øre-nese-hals, plastikk kirurgi, revmatologi og rehabilitering) har ikke finansieringen dekket alle aktuelle tiltak. Vi har derfor hatt dialog med de aktuelle klinikkene for å prioritere mellom aktuelle tiltak og sette mål for disse. Denne oppfølgingen gjøres både via egne møter, skriftlige tilbakemeldinger og i oppfølgingsmøter med foretaksledelsen.

Foretaket ser et forbedringspotensiale i forhold til egen strukturert oppfølging av fagplanene.

## **Nordlandssykehuset tilbakemelding om revisjonen**

Revisjonen tok utgangspunkt i enkelte stillinger spesifisert i de enkelte fagplanene og reviderte med utgangspunkt om disse spesifikke stillingen var opprettet og i drift. Siden fagplanene kun er delvis finansiert og tiltakene ikke har vært i prioritert, er det vanskelig å bruke stillinger alene for å vurdere om midler til fagplanene har blitt brukt for å oppnå målene i fagplanene. I den grad disse

fagplanene har vært nevnt i oppdragsdokumentet har dette ikke vært knyttet opp mot stillinger, men kvalitative og kvantitative resultat knyttet til pasientbehandlingen.

Foretakets tilbakemelding på utkast til internrevisjonsrapport gikk også på dette:

*” Så lenge fagplanmidlene ikke fullfinansierer tiltakene beskrevet i planen, blir det galt å velge noen tiltak og gi rød-gul-grønn score på disse og vi kan ikke akseptere farger som gult eller rødt for ikke å ha iverksatt stillinger som ikke har vært finansiert...”*

Utfordringen er at planene omtaler mange tiltak, ikke nødvendigvis i prioritert rekkefølge, og finansieringen har ikke vært tilstrekkelig til å innfri samtlige tiltak.

## **Anbefalinger fra internrevisjon**

### *Internrevisjonen anbefaler at Helse Nord RHF:*

- Utarbeider en felles mal for fagplaner, eventuelt med tilhørende veiledning. Malen bør legge til rette for at det framkommer tydelig hva som er fagplanens formål, og hvilken effekt man ønsker å oppnå gjennom foreslåtte tiltak.
- Vurdere, i framtidige saksframlegg for styret i Helse Nord RHF om fagplaner, å:
  - Inkludere informasjon om hvilke særskilte tildelinger til implementering av fagplanen det legges opp til i planperioden
  - Invitere til styrevedtak som forutsetter at det utarbeides foretaksspesifikke implementeringsplaner som konkretiserer oppfølgingen av regional fagplan.
- Inkludere konkrete krav i helseforetakenes oppdragsdokumenter om implementering av fagplaner.
- Avklarer i budsjettdokumenter hvordan midler tildelt til gjennomføring av fagplaner kan benyttes, fortrinnsvis ved å relatere tildelingen til et konkret krav i oppdragsdokumentet.
- Aktivt følger opp helseforetakenes gjennomføring av egne implementeringsplaner.
- Vurderer/ klargjør fagrådernes rolle i oppfølging av fagplaner og forsikrer seg om at alle fagrådene har en arbeidsform som samsvarer med ønsket praksis.
- Forsikrer seg om at rolle og styringslinjer for rådgiver/ regional diabetessykepleier er avklart og hensiktsmessig, både i forhold til Fagavdelingen i helse Nord RHF, fagrådet, Nordlandssykehuset og øvrige helseforetak i regionen.

### *Internrevisjonen anbefaler at Finnmarkssykehuset, UNN, Nordlandssykehuset og Helgelandssykehuset:*

- Utarbeider implementeringsplaner for hver enkelt fagplan.
- Integrerer mål/tiltak for fagplaner i sine styringssystemer.
- Har en aktiv oppfølging i lederlinjen for å sikre at eventuelle mangler i gjennomføringen blir avdekket og korrigert i tide.

## **Direktørens vurdering**

Økende antall fagplaner med gode faglige mål gir forventninger både hos befolkningen, Helse Nord og egne fagfolk. Når tiltakene i fagplanene ikke lar seg gjennomføre på grunn av manglende økonomi medfører dette frustrasjon.

Det er utfordrende for foretaket å lage en helhetlig plan for gjennomføring av den enkelte fagplan, så lenge denne kun delvis er finansiert. Når kun en begrenset del av tiltakene er finansiert, og det heller ikke er besluttet hvorvidt finansieringen vil bli økt i påfølgende budsjettår, gir det liten mulighet for langsiktig planlegging/implementering av tiltakene i fagplanen. De deler av fagplanene som ikke er kostnadskrevenende, og/eller lar seg realisere innenfor foretakets ordinære driftsbudsjett, vil vi imidlertid forbedre oppfølgingen av.

Direktøren ser potensiale for å forbedre foretakets formelle og strukturerte oppfølging av de regionale fagplanene. I det videre arbeidet med fagplaner vil foretaket utarbeide implementeringsplaner når finansieringen for de enkelte fagplanene kommer, og vil sette vurdering av oppnådd mål i fagplan som eget punkt i den årlige ledelsens gjennomgang med klinikkene. Implementeringen av nye fagplaner vil også følges opp gjennom oppfølgingsmøter mellom foretaksledelsen og ledelsen i de aktuelle klinikkene. Slik oppfølging er allerede etablert når det gjelder fagplanene innenfor reuma, ØNH, rehabilitering og plastikkirurgi.

Direktøren ser med stor bekymring på at Nordlandssykehuset så langt ikke har fått finansiering for iverksettelse av tiltak ihht den regionale smittevernplanen for 2012-2015. Helse Nord har 0-visjon for helsetjeneste assosierte infeksjoner som kan unngås. Nordlandssykehuset har i 2015 ikke vært fornøyd med egne resultater innenfor verken NOIS-POSI eller NOIS-PIAH. Foretaket skulle gjerne økt stillingsbrøkene for hygienesykepleier i Lofoten og Vesterålen til 100 % slik smittevernplanen anbefaler, men har så langt ikke funnet økonomisk handlingsrom for dette innenfor dagens rammer. Nordlandssykehuset har en "uoffisiell" sentralsykehusfunksjon innenfor infeksjonsmedisin for hele Nordland fylke, og vi ser at en stor del av arbeidsdagen for våre infeksjonsmedisinere går til rådgivning per telefon for leger både på sykehus og i kommunehelsetjeneste i vårt eget opptaksområde, samt også for Helgeland. Foretaket ser behov for opptrapping av antall infeksjonsmedisinere. Nordlandssykehuset har hatt store utfordringer med å rekruttere smittevernlege, og tror at et større miljø innenfor område infeksjonsmedisin, mikrobiologi og smittevern kan bidra til rekruttering og stabilisering.

### **Innstilling til vedtak:**

1. Styret tar internrevisjonen til orientering og er fornøyd med at oppfølging av fagplanene settes opp som eget punkt i ledelsens gjennomgang.
2. Styret ønsker fortsatt styrebehandling av høringsuttalelsene til nye fagplaner og ønsker orientering om implementeringsplan.
3. Styret ser med bekymring på manglende finansiering av fagplaner generelt, og smittevernplanen spesielt, og ber Helse Nord RHF om finansiering til gjennomføring av nødvendige tiltak i smittevernplan 2012-2015.

**Internrevisjonsrapport 09/2015**

**Oppfølging av vedtatte fagplaner  
i Helse Nord**

**Internrevisjonen i Helse Nord RHF, 12.02.2016**



## Innholdsfortegnelse

Sammendrag.....	3
1 Innledning.....	4
2 Formål og omfang.....	4
2.1 Formål med revisjonen.....	4
2.2 Omfang og avgrensninger.....	4
2.3 Fokusområder og revisjonskriterier.....	5
3 Metoder.....	6
4 Observasjoner og vurderinger.....	7
4.1 Konkretisering av oppdrag.....	7
4.1.1 Observasjoner.....	7
4.1.2 Internrevisjonens vurderinger vedrørende konkretisering av oppdrag.....	8
4.2 Finansiering av fagplan/tiltak.....	9
4.2.1 Observasjoner.....	9
4.2.2 Internrevisjonens vurderinger vedrørende finansiering.....	12
4.3 Gjennomføring av tiltak.....	13
4.3.1 Observasjoner.....	13
4.3.2 Internrevisjonens vurderinger vedrørende gjennomføring av tiltak.....	15
4.4 Rapportering og oppfølging.....	16
4.4.1 Observasjoner.....	16
4.4.2 Internrevisjonens vurderinger vedrørende rapportering og oppfølging.....	17
5 Konklusjon og anbefalinger.....	18
5.1 Konklusjon.....	18
5.2 Anbefalinger.....	18

### Vedlegg:

- 1 – Styrevedtak om fagplanene
- 2 – Dokumentoversikt
- 3 – Testbeskrivelse, stillinger spesifisert i regionale fagplaner
- 4 – Oversikt over krav i Helse Nord RHF's oppdragsdokumenter til helseforetakene
- 5 – Sammenstilling av resultater fra test om stillinger spesifisert i regionale fagplaner

## **Sammendrag**

Denne rapporten er utarbeidet etter internrevisjon i Helse Nord RHF og alle sykehusforetakene i regionen i perioden august 2015-februar 2016. Det er ikke utarbeidet egne foretaksspesifikke revisjonsrapporter.

### **Formål og omfang av revisjonen**

Formålet med revisjonen har vært å bekrefte at styrevedtatte fagplaner blir fulgt opp av Helse Nord RHF og helseforetakene, slik at det er rimelig sikkerhet for at fagplanene fører til planlagt utvikling for de aktuelle fagområder.

Revisjonen har omfattet rutiner for oppfølging av fagplaner generelt, samt den konkrete oppfølgingen av fem utvalgte fagplaner innen fagområdene: nyremedisin, lungemedisin, diabetes, smittevern og tuberkulosekontroll.

Revisjonshandlingene har vært rettet mot følgende fokusområder:

1. Konkretisering av oppdrag
2. Finansiering av fagplan/tiltak
3. Gjennomføring av tiltak
4. Rapportering og oppfølging

### **Konklusjon**

Internrevisjonen har konstatert at det i liten grad framkommer av formelle styringsdokumenter at vedtatte fagplaner er fulgt opp ved konkretisering i oppdragsdokument og budsjett det enkelte år, slik styrevedtakene for flere av fagplanene forutsetter. Implementering av fagplaner har heller ikke blitt integrert i foretakenes styringssystemer. Det er iverksatt mange tiltak i samsvar med fagplanene, men foretakene har ikke en systematisk tilnærming til gjennomføring av fagplanene, og det er ikke etablert rapporteringsrutiner og oppfølgingstiltak som bidrar til å sikre at eventuelle mangler i gjennomføringen blir avdekket og korrigert i tide.

På denne bakgrunn konkluderer internrevisjonen med at Helse Nord RHF og helseforetakene ikke har fulgt opp styrevedtatte fagplaner med en systematikk som gir rimelig sikkerhet for at fagplanene fører til planlagt utvikling for de aktuelle fagområder.

### **Anbefalinger**

Internrevisjonen har gitt anbefalinger innenfor alle revisjonens fokusområder, både til Helse Nord RHF og til helseforetakene, som kan øke sikkerheten for en faglig utvikling i samsvar med vedtatte fagplaner.

# 1 Innledning

Denne rapporten om oppfølging av vedtatte fagplaner er utarbeidet etter internrevisjon i Helse Nord RHF og alle sykehusforetakene i regionen i perioden august 2015-februar 2016. Oppdraget inngår i vedtatt revisjonsplan for 2015/2016, og er utført av Internrevisjonen i Helse Nord RHF. Hege Knoph Antonsen har vært oppdragsleder og revisjonssjef Tor Solbjørg har hatt det overordnede ansvaret. Det er ikke utarbeidet egne foretaksspesifikke rapporter.

Internrevisjonen har omfattet følgende aktiviteter:

- Melding om internrevisjon sendt Helse Nord RHF 20.08.2015
- Melding om internrevisjon sendt alle sykehusforetakene 25.08.2015
- Dokumentgjennomgang, intervjuer og tester i foretakene, avsluttet med lokalt oppsummeringsmøte, gjennomført i perioden:
  - Helse Nord RHF, uke 34-49
  - Universitetssykehuset Nord-Norge, uke 37-41
  - Finnmarkssykehuset, uke 39-42
  - Nordlandssykehuset, uke 39-44
  - Helgelandssykehuset, uke 41-46
- Utkast til en samlet rapport for Helse Nord oversendt til alle reviderte foretak 23.12.2015 til uttalelse og kvalitetssikring av fakta. Tilbakemeldinger mottatt fra alle foretakene i uke 2-6/2016

## 2 Formål og omfang

### 2.1 Formål med revisjonen

Formålet med revisjonen er å bekrefte at styrevedtatte fagplaner blir fulgt opp av Helse Nord RHF og helseforetakene, slik at det er rimelig sikkerhet for at fagplanene fører til planlagt utvikling for de aktuelle fagområder.

### 2.2 Omfang og avgrensninger

Revisjonen omfatter Helse Nord RHF og helseforetakenes rutiner for oppfølging av fagplaner generelt, samt den konkrete oppfølgingen av følgende fagplaner:

- Regional handlingsplan for nyremedisin (vedtatt i styresak 89-2011)
- Regional plan for lungemedisin (vedtatt i styresak 90-2011)
- Regional smittevernplan 2012-2015 (vedtatt i styresak 52-2012)
- Tuberkulosekontrollprogram 2012-2015 (vedtatt i styresak 52-2012)
- Regional handlingsplan for diabetes 2014-2019 (vedtak i styresak 89-2014)

De aktuelle styrevedtakene er gjengitt i *Vedlegg 1, Styrevedtak om fagplanene*.

Oppfølging av tidligere versjoner av de aktuelle fagplanene er ikke omfattet av denne revisjonen.

## 2.3 Fokusområder og revisjonskriterier

Med utgangspunkt i formålet, har revisjonen vært konsentrert om fire fokusområder. Innenfor hvert av fokusområdene har det vært definert revisjonskriterier med grunnlag i de aktuelle styrevedtakene, samt i COSOs rammeverk for intern kontroll<sup>1</sup>. Revisjonskriterier er de krav og forventninger som revisjonens observasjoner sammenlignes med.

Følgende fokusområder og kriterier er lagt til grunn for internrevisjonens arbeid og vurderinger:

1. Konkretisering av oppdrag
  - Styrets vedtak har blitt fulgt opp ved at Helse Nord RHF har formidlet klare oppdrag til foretakene.
  - Oppdragene inngår i helseforetakenes styringssystemer.
  - Interne ansvarsforhold, forutsetninger og prioriteringer for gjennomføringen av fagplanene er avklart i helseforetakene.
2. Finansiering av fagplan/tiltak
  - Finansiering av foretakenes oppdrag er avklart og inkludert i gjennomførende enhets budsjett.
  - Det er avklart hvordan midler tildelt til gjennomføring av fagplaner kan benyttes.
3. Gjennomføring av tiltak
  - Helse Nord RHF har iverksatt de konkrete tiltak styret har vedtatt i tilknytning til fagplanene.
  - Det er fastsatt en helhetlig plan for gjennomføring av aktuelle tiltak i hvert helseforetak, og planen identifiserer tiltaksansvarlig og tidsfrist.
  - Tiltak gjennomføres i samsvar med fastsatt plan.
  - Tildelte midler er brukt som forutsatt eller avvik er forklart.
4. Rapportering og oppfølging
  - Status for tiltaksgjennomføring er rapportert i helseforetakenes lederlinjer og til Helse Nord RHF.
  - Gjennomføring av fagplanenes tiltak følges opp i helseforetakenes lederlinjer og av Helse Nord RHF.

---

<sup>1</sup> COSO (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission): Internkontroll – et integrert rammerk, 2013.

### 3 Metoder

Følgende metoder er benyttet i revisjonsoppdraget:

#### Dokumentgjennomgang

Dokumenter tilsendt fra foretakene og innhentet via deres websider er gjennomgått og vurdert opp mot revisjonskriteriene, og benyttet i forberedelser til intervju.

Se *Vedlegg 2, Dokumentoversikt*.

#### Intervju

Det er gjennomført intervju med 9-12 utvalgte ledere og medarbeidere ved hvert foretak som følger:

- Helse Nord RHF: adm. direktør, fagdirektør, samt utvalgt personell fra fagavdelingen, kvalitets- og forskningsavdelingen, administrasjonsavdelingen og seksjon for økonomi og regnskap.
- HF-ene: adm. direktør, fagdirektør, økonomisjef, aktuelle kliniksjefer, avdelingsledere og fagpersonell innenfor de utvalgte fagområdene.

#### Test – stillinger spesifisert i regionale fagplaner

Ved hvert helseforetak fikk vi utlevert oversikt over tilsettingsforhold per dags dato (ved revisjonsbesøkene i uke 40-46/2015) for utvalgte personellgrupper. Oversiktene ble gjennomgått i intervjuene for å få bekreftet opplysningene. Bekreftet dokumentasjon ble sammenholdt med statusbeskrivelse og tiltak/anbefalinger i fagplanene om fordeling/lokalisering, antall og stillingsstørrelser for disse personellgruppene. I kapittel 4.3 har vi synliggjort resultatet av denne sammenligningen ved bruk av fargekoder, slik:

**Grønn/☺:**

Dagens status er i samsvar med anbefalingen i fagplanen.

**Gul/☹:**

Det har skjedd en utvikling i ønsket retning, men anbefalingen er ikke helt innfridd.

**Rød/☹:**

Ingen utvikling i anbefalt retning.

Nærmere beskrivelse av testgrunlaget er gitt i *Vedlegg 3*.

## 4 Observasjoner og vurderinger

### 4.1 Konkretisering av oppdrag

#### 4.1.1 Observasjoner

Det kan konstateres at gjeldende fagplaner er nokså ulike i både form, innhold og detaljeringsgrad. Ved flere av helseforetakene ble det tatt til orde for at fagplaner bør utarbeides over en felles mal for å redusere slik variasjon.

Både *nyre-, lunge- og diabetesplanen* ble vedtatt med formuleringer om at det skal vurderes tiltak for gjennomføring av planen i oppdragsdokument og budsjett de kommende årene (fra henholdsvis 2012 og 2015). Vi har derfor undersøkt hvordan dette har blitt fulgt opp fra Helse Nord RHF, og har merket oss følgende:

- Intervjuer ved RHF-et har vist at det er ulike oppfatninger om hva styrets vedtak innebærer for helseforetakene, og at det kommuniseres ulikt om dette. Ulikhetene i tolkningene har framkommet gjennom uttalelser som:
  - «Et styrevedtak om fagplan utløser ingen forventninger til helseforetakene før RHF-et har finansiert planen/prioriterte tiltak».
  - «Det første Fagavdelingen gjør etter at en fagplan er vedtatt, er å sende brev til alle foretakene der vi ber om at fagplanen og alle tiltakene følges opp».Til dette punktet må det likevel bemerkes at våre undersøkelser viste at det ikke var blitt sendt slike brev verken for nyre-, lunge- eller diabetesplanen.
- Verken oppdragsdokumentene (OD) eller budsjettdokumenter fra 2012 og senere, inneholdt konkrete krav til helseforetakenes gjennomføring av tiltak fra *lunge- og nyreplanene*.
- Helse Nord RHF ivaretok ikke den aktive rollen som helseforetakene kunne forventet i startfasen av gjennomføringsperioden for lunge- og nyreplanene, ut fra følgende formuleringer i OD:
  - OD 2012: «Helseforetakene skal samarbeide med Helse Nord RHF om gradvis implementering av handlingsplanene i lunge- og nyremedisin.»
  - OD 2013: «Helseforetakene skal, innen utgangen av 2. tertial utarbeide en plan for opptrapping av tjenestene for lungesyke og for nyreerstattende behandling. Helse Nord RHF vil koordinere arbeidet.»
- I plan- og budsjettdokumenter for 2014 ble det tydelig uttrykt en generell forventning om at foretakene skulle prioritere gjennomføring av regionale fagplaner, herunder nyre- og lungeplanene.
- OD 2015 inneholder ingen konkrete føringer for implementering av *diabetesplanen*, men et generelt krav om å «Gjennomføre fagplaner i tråd med prioriteringer i Plan for Helse Nord 2015-2018». I plan 2015-2018 (vedtatt i 2014) framkommer bare at diabetesplanen forventes vedtatt i løpet av 2014. Det er likevel en felles forståelse mellom RHF-et og aktuelle ledere i HF-ene om at nye stillinger foreslått i planen og omtalt i tilhørende styresak, forventes opprettet i løpet av 2015.

*Smittevern* har vært fast tema i oppdragsdokumentene, og i 2012 ble det stilt krav om at helseforetakene skulle «følge opp krav og anbefalinger i Regional plan for smittevern og tuberkulosekontrollprogrammet». Enkeltelementer fra smittevernplanen har i tillegg

blitt framhevet som konkrete krav i oppdragsdokumentene i løpet av planperioden. OD 2015 inneholdt ingen krav relatert til tuberkulosekontroll, men det var en felles oppfatning om at både UNN og Nordlandssykehuset i 2015 skulle øke stillingsressursen til tuberkulosekoordinator. Dette tiltaket hadde da stått i planene helt siden 2008.

I *Vedlegg 4* har vi gitt en samlet oversikt over krav i oppdragsdokumentene som kan relateres til de utvalgte fagplanene.

Når det gjelder om oppdragene inngår i foretakenes styringssystemer og hvorvidt interne ansvarsforhold, forutsetninger og prioriteringer for gjennomføringen av fagplanene er avklart i helseforetakene, har vi merket oss følgende:

- Helseforetakenes ledere har en felles oppfatning om at foretakene i liten grad har fått konkrete føringer innenfor den enkelte fagplans handlingsrom. Noen ga uttrykk for at dette gir dem et ønsket handlingsrom, mens andre uttrykte forventning og ønske om klarere oppdrag fra RHF-et.
- Klinikken/enhetenes oppdrag blir ikke konkretisert av foretakets ledelse, ut over beskrivelser gitt i selve planen, OD og budsjett fra RHF-et.
- Gjennomføring av fagplaner tas bare inn i foretakenes styringssystemer (system for oppfølging av OD-krav, dialogavtale etc.) dersom oppdrag inngår i OD, eventuelt dersom særskilte fagplanmidler mottas (dette omtales nærmere i kap. 4.2). Oppfølging av fagplaner inngår da i lederlinjens ansvar. Dette praktiseres og oppleves imidlertid noe ulikt, bl.a. avhengig av om foretaket har en organisering hvor det enkelt lar seg avklare hvem som har ansvaret for implementering av en aktuell fagplan og om ansvarsdelingen mellom linjeledere og fagdirektør er klar.
- Foretakene har opplyst at når det er nødvendig, tas beslutninger om ansvarsfordeling og iverksetting av tiltak i ledergruppen eller av medisinsk fagdirektør.

#### **4.1.2 Internrevisjonens vurderinger vedrørende konkretisering av oppdrag**

Det synes hensiktsmessig å utarbeide fagplaner etter en felles mal, slik flere har etterlyst. En slik mal, eventuelt med tilhørende veiledning om innhold, kan bidra til at konkretiseringsgraden i fagplanene varierer mindre. Etter vår vurdering bør en slik mal legge til rette for at det framkommer tydelig hva som er fagplanens formål og hvilken effekt man ønsker å oppnå gjennom foreslåtte tiltak.

Etter internrevisjonens vurdering, er det ikke formidlet klare oppdrag til foretakene om gjennomføring av *nyre-, lunge og diabetesplanene*. Styrevedtakene er utformet slik at det etter vår oppfatning er nødvendig at RHF-et årlig avklarer konkrete forventninger til foretakene. Når slike avklaringer ikke er utført, verken fra RHF-et eller fra HF-enes ledelse, resulterer det i svak forankring for tiltaksgjennomføring og mangelfullt grunnlag for oppfølging. Internrevisjonen mener at det i fremtidige fagplansaker kunne være et alternativ at administrerende direktør foreslår styrevedtak som forutsetter at det utarbeides foretaksspesifikke implementeringsplaner. Det ville gi større forutsigbarhet for foretakene om det i saken også ble redegjort for planlagte økonomiske tildelinger til fagplanen.

Internrevisjonen oppfatter RHF-ets formulering i OD 2012 som et klart og generelt krav om å etterkomme anbefalinger i vedtatte regionale planer for *smittevern og tuberkulosekontroll*. Styrevedtaket vedrørende disse planene hadde en noe annen ordlyd enn for nyre-, lunge og diabetesplanene, selv om det også her ble vist til årlige budsjettprosesser for tiltak som krever økte ressurser. Ut fra gitte føringer, legger vi til grunn at det er opp til HF-ene å melde tilbake til RHF-et dersom de trenger økte ressurser til konkrete tiltak iht. disse planene, eller av andre grunner ikke er i stand til å gjennomføre planenes tiltak.

Fagplaner er i liten grad integrert i helseforetakenes styringssystemer, dette blant annet som et resultat av få, og helt overordnede, krav i oppdragsdokumentene, kombinert med manglende konkretisering i eget foretak. Etter internrevisjonens vurderinger er helhetlige styringssystemer, hvor alle vesentlige mål/krav er integrert, det mest virkningsfulle. Fagplaner, med retning og mål for faglig utvikling, hører naturlig inn i et slikt styringssystem. Vi mener derfor det vil være hensiktsmessig at oppdragsdokumentene inneholder konkrete krav, for eksempel om å lage implementeringsplaner eller gjennomføre definerte enkelttiltak.

## **4.2 Finansiering av fagplan/tiltak**

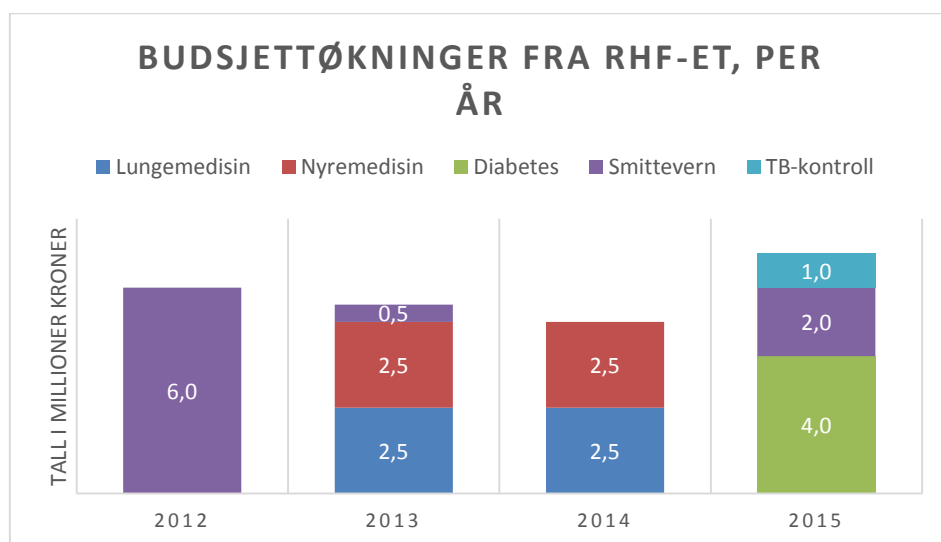
### **4.2.1 Observasjoner**

#### **4.2.1.1 Tildeling av midler fra Helse Nord RHF**

Helse Nord RHF har inkludert særskilte midler til gjennomføring av fagplanenes tiltak i foretakenes basisrammer (heretter omtalt som fagplanmidler). Figur 1 viser fordelingen av årlige økninger i fagplanmidler til de utvalgte fagplanene i perioden 2012-2015. Hver økning innebærer en opptrapping av tildelingen sammenlignet med året før. For nyreplanen innebærer dette eksempelvis at tildelingen på 2,5 mill. kr i 2013 ble økt med ytterligere 2,5 mill. kr i 2014, og videreført uendret i 2015. Til sammen er foretakene dermed tildelt 12,5 mill. kr i årene 2013-2015, til implementering av nyreplanen (2,5 + 5 + 5 mill. kr).



**Figur 1.** Økninger i fagplanmidler fra RHF-et, per år i perioden 2012-2015



Hvordan de samme økningene av fagplanmidler er fordelt mellom helseforetakene, framkommer av Tabell 1.

**Tabell 1.** Særskilte budsjettøkninger fra RHF-et, per foretak, i perioden 2012-2015. Tabellen viser altså hvor mye mer hvert foretak har fått til gjennomføring av den enkelte fagplan i 2015, i forhold til i 2011. Tall i millioner kroner.

	Lungemedisin	Nyremedisin	TB-kontroll	Smittevern	Diabetes
FIN	0,79	0,79		0,75	0,60
UNN	1,93	1,93	0,66	7,00	1,16
NLSH	1,41	1,41	0,34	0	1,65
HSYK	0,87	0,87		0,75	0,60
<b>SUM</b>	<b>5,0</b>	<b>5,0</b>	<b>1,0</b>	<b>8,5</b>	<b>4,0</b>

I tillegg ble det i 2014 gitt frie midler til foretakenes oppfølging av fagplaner og oppdragsdokument.

*Nyre- og lungeplanene* ble styrevedtatt i august 2011. Disse fagplanene ble første gang nevnt i Helse Nords langtidsplan fra 2013, med særskilt tildeling i budsjett 2013 og ytterligere økning i 2014. Det ble ikke gitt føringer for bruk av midlene innenfor fagplanenes rammer.

*Diabetesplanen* ble vedtatt i august 2014. Midler til gjennomføring av planen ble tildelt som del av basisrammen til foretakene i 2015. En nærmere konkretisering av hva pengene forventes brukt til framkommer verken av budsjettdokumenter eller OD 2015, jf. pkt. 4.1.1.

Internrevisjonen har fått opplyst at budsjettildelingene til *smittevern* i 2012 var knyttet til restanser fra forrige planperiode. Herav ble fem mill. kr tildelt UNN til fullføring av vedtatt utvidelse av infeksjonsmedisinsk seksjon (framkommer av budsjettdokumenter) og én million var tiltenkt opprettelse av hygienesykepleierstillinger med utadrettet virksomhet i Helgelandssykehuset og Finnmarkssykehuset. Det ble ikke gitt nye økninger til smittevern eller tuberkulosekontroll før i 2015, da til Nordlandssykehuset og UNN. Føringer for bruk av disse midlene framkommer verken av budsjettdokumentene eller av OD 2015, jf. pkt 4.1.1. Det var likevel en felles oppfatning om at midlene skulle finansiere utvidelse av tuberkulosekoordinatorstillingene i Bodø og Tromsø, samt opprettet prosjektstilling som smittevernlege for Finnmarkssykehuset (tilsatt ved UNN).

Helse Nord RHF synliggjør i sine 4-årige plandokumenter den planlagte tildeling til aktuelle fagplaner i perioden. Av styresakene 72-2012 og 72-2013 kan man for eksempel se at arbeidet med lungeplanen er planlagt styrket med til sammen 22,5 mill. kr i perioden 2013-2017, sammenlignet med utgangspunktet i 2012. Det samme gjelder nyreplanen.

Vi har fått opplyst at RHF-et i framtiden ønsker å gjøre endringer i finansieringen av tiltak i fagplaner. I stedet for å fordele midlene som del av basisrammen, vil midlene bli gjort tilgjengelig for foretakene først når de bekrefter at tiltak er iverksatt.

#### **4.2.1.2 Fordeling av midler i helseforetakene**

Helseforetakene har opplyst om følgende praksis for intern fordeling av fagplanmidler fra RHF-et:

- Ved UNN blir økninger i fagplanmidler fordelt i sin helhet direkte til aktuell klinikk. Dersom fagplanen berører flere klinikker, fastsettes fordeling av midler i ledergruppen. Det gis ikke spesifiseringer til klinikkssjef om bruk av tildelte midler, ut over det som framkommer i dokumenter fra RHF-et.
- Nordlandssykehuset/Helgelandssykehuset/Finnmarkssykehuset: Økninger i fagplanmidler holdes igjen på felles kostnadssted inntil det er besluttet at/hvordan disse skal fordeles. Det ble opplyst at medisinsk fagdirektør ofte er den som beslutter hvordan fordelingen skal skje.
- Helgelandssykehuset og Finnmarkssykehuset benytter ofte sin interne fordelingsmodell mellom sykehusene som grunnlag også for fordeling av fagplanmidler. Dette ble blant annet gjort ved fordeling av nyre- og lungemidlene.

Det har i intervjuene framkommet eksempler på at tildelte fagplanmidler ikke er benyttet til gjennomføring av fagplanenes tiltak, og at de heller ikke har blitt fordelt til aktuelt fagområde:

- Diabetes:  
Helgelandssykehuset har ikke benyttet midler til gjennomføring av diabetesplanen mottatt i 2015 (0,6 mill. kr) til relevante tiltak, og budsjettmidlene sto fortsatt på felleskonto i foretaket ved revisjonen. I Finnmarkssykehuset ble bare en begrenset andel av tilsvarende midler fordelt og benyttet i 2015, til en nyopprettet stilling som ble tiltrådt 01.12.2015. Nordlandssykehuset hadde en ufordelt rest av diabetes-

midler for 2015 på felleskonto (0,35 mill. kr), mens UNN har overført alle midlene til aktuell klinikk og vil benytte deler av midlene som forutsatt i 2015 (til nye stillinger). Alle foretakene har (hatt) diskusjoner om hvordan midlene bør benyttes. Ufordelte/ ubenyttede midler ved årsslutt innebærer generell styrking av foretakets årsresultat.

- Smittevern:  
Helgelandssykehuset har benyttet mottatte midler til andre tiltak innen smittevern, enn det som var forventningen i smittevernplanen med tilhørende styresak.

Det er ulik praksis for varigheten av å synliggjøre «øremerket» tildeling til fagplaner i foretakets budsjett:

- UNN og Nordlandssykehuset har bare synliggjort fagplanmidler de årene det har vært spesifikke økninger i rammetildelingen. Slike økninger er i stor grad benyttet til tiltak som gir varige kostnadsøkninger (stillinger).
- Finnmarkssykehuset og Helgelandssykehuset har for lunge- og nyreplanene videreført «øremerking» av økningen foretakene fikk i 2014 til budsjett 2015 (men ikke hele summen fagplanen er tildelt). Her har ikke disse midlene vært koplet direkte til nye stillinger/tiltak som har gitt varig kostnadsøkning, slik som i de største foretakene.
- Ved Helgelandssykehuset ble det stilt spørsmål rundt hvor lenge slik synliggjøring av midlene bør videreføres, da dagens praksis oppleves utfordrende etter hvert som antall fagplaner øker.

Ingen av foretakene har i sine budsjettdokumenter synliggjort egne tildelinger til fagplanene, ut over videreføring av fagplanmidler fra RHF-et. I intervjuene har det likevel blitt gitt flere eksempler på slike interne tildelinger til utviklingstiltak innenfor de aktuelle fagområdene.

#### **4.2.2 Internrevisjonens vurderinger vedrørende finansiering**

Helse Nord RHF har i ulikt omfang spesifisert deler av foretakenes økninger i basisramme som fagplanmidler. For fagplanene vi har sett på har det i liten grad framkommet av budsjettdokumenter hvilke tiltak finansieringen gjelder. Kombinert med uklar bestilling i oppdragsdokumentet (jf. 4.1.2), har dette gitt stor grad av frihet til foretakene.

Det ser ut til at oppdraget for årets tildeling til fagplan diabetes har blitt spesifisert på andre måter enn gjennom de formelle styringsdokumentene. Noen av foretakene diskuterer fortsatt alternative løsninger av oppdraget innen diabetes. Bare UNN har i sin helhet fordelt disse midlene videre til gjennomførende enhet. Det er positivt at foretakene selv sørger for en presis avklaring av hvordan midlene skal benyttes før de fordeles til aktuell(e) enhet(er), men internrevisjonen mener det er uheldig at prosessene har tatt så lang tid at midlene ikke ble benyttet som tiltenkt i 2015.

Også for fagplan smittevern/tuberkulosekontroll ser det ut til at føringer for bruk av tildelte midler i 2015 har blitt spesifisert på andre måter enn i formelle styringsdokumenter. Disse midlene er fordelt ut til aktuelle enheter og tatt i bruk, i samsvar med føringer det ble redegjort for i intervju.

Etter vår oppfatning ville det være hensiktsmessig at foretakene vurderer sin praksis for hvor lenge fagplanmidler synliggjøres spesifikt i budsjettet, da dette håndteres ulikt i regionen. Vi mener det vil være fornuftig at det etableres en sammenheng mellom opplysninger om planlagt ressursbruk i RHF-ets plandokumenter og foretakenes spesifiseringer i interne budsjettdokumenter.

## **4.3 Gjennomføring av tiltak**

### **4.3.1 Observasjoner**

Verken helseforetakene eller de aktuelle fagmiljøene har en helhetlig plan for gjennomføring av den enkelte fagplan. Med dette mener vi at ingen bruker fagplanene som utgangspunkt for en lokalt tilpasset implementeringsplan med sikte på at anbefalingene i størst mulig grad skal innfris/gjennomføres i løpet av planperioden.

Fagmiljøene lokalt er selv pådrivere for gjennomføring av enkelttiltak, og det er iverksatt mange tiltak fra/i samsvar med fagplanene. Noen av de gjennomførte tiltakene har hatt særskilte tilskudd fra RHF-et, dette gjelder eksempelvis utvidelse av tuberkulosekoordinatorstillingene i Bodø og Tromsø og opprettelse av utadrettet diabetessykepleierstilling i UNN. Andre tiltak har vært finansiert på annen måte, eksempelvis gjennom frie midler til fagplanene. Det er også framkommet eksempler på at spesifiserte tiltak hvor det har vært gitt tilskudd fra RHF-et ikke er gjennomført som forventet.

Internrevisjonen har fra fagplanene valgt ut enkelte tiltak/anbefalinger relatert til bemanning, og innhentet opplysninger fra foretakene for å bekrefte om disse er iverksatt (se *Vedlegg 3, Testbeskrivelse*). I utvelgelsen har vi ikke tatt hensyn til hvorvidt tiltaket har vært særskilt finansiert og prioritert fra RHF-et (noe som heller ikke ville vært mulig ut fra observasjonene i kap. 4.1 og 4.2). Internrevisjonen har mottatt innspill om at en slik utvelgelsesmetode gir et feilaktig bilde fordi finansieringen fra RHF-et ikke har vært tilstrekkelig til å innfri alle tiltakene i planene, og at foretakene ikke er forpliktet til å gjennomføre annet enn det som er særskilt påpekt i OD og finansiert fra RHF-et.

I Tabell 2 nedenfor oppsummeres resultatet av våre undersøkelser for hvert av de aktuelle tiltakene/anbefalingene. *Vedlegg 5* inneholder en mer detaljert oversikt over resultatene i testen.

**Tabell 2.** Oppsummering av resultater i test 1, stillinger spesifisert i regionale fagplaner

Fagplan	Tiltak	FIN	UNN	NLSH	HSYK
Nyre	Øke bemanningen i Bodø og Tromsø* (flere nefrologer)		☹️	☹️	
Lunge	Øke antall spesialister til: 5 Bodø, 1 Vesterålen, 2 FIN, 6 UNN, Tromsø, 3 HSYK	☹️	☹️	☹️	☹️
Diabetes	Opprette en ny overlegestilling i endokrinologi i Bodø, til totalt 2.			☹️	
Diabetes	Opprette stilling som utadrettet diabetessykepleier	☹️	😊	☹️	☹️
Diabetes	Stillingene som diabetessykepleiere på alle sykehus opprettholdes	😊	😊	☹️	☹️
Smittevern	Øke antall infeksjonsspesialister i Bodø og finansiere D-stilling i Tromsø		☹️	☹️	
Smittevern	Alle smittevernlege-stillinger ≥ 50 %	☹️	😊	☹️	☹️
Smittevern	Opprette nye hygienespl. årsverk slik at man har bare 100 % stillinger	😊	😊	☹️	☹️
TB-kontroll	Øke til 100 % stilling for TB-koordinator i Bodø og Tromsø (videreføre øvrige)	😊	😊	😊	😊

I forbindelse med tiltaket om nefrologer (merket \* i Tabell 2), har internrevisjonen merket seg følgende:

- Både Helgelandssykehuset og Finnmarkssykehuset har ansatt egen nefrolog, noe som ikke er spesifisert som tiltak i fagplanen. Ett av prinsippene som er framhevet i planen er at «Den nefrologiske kompetansen i landsdelen skal baseres på de eksisterende nefrologiske miljøene ved UNN Tromsø og NLSH», samtidig er Finnmarkssykehuset anbefalt å utrede hvordan foretaket kan ta et mer direkte ansvar for uremiomsorgen i fylket.
- Det framkommer av planen at det forventes ambulering fra nefrolog i Tromsø og Bodø til henholdsvis Finnmarkssykehuset og Helgelandssykehuset. Følgende har framkommet om slik ambulering:

#### Ambulering fra UNN:

- Det aktuelle tiltaket er formulert slik: «Bemanningen ved Nyreseksjonen, UNN Tromsø økes slik at den har tilstrekkelig kapasitet til å yte nefrologiske tjenester i tilstrekkelig omfang overfor Finnmark».
- I 2013 og 2014 mottok UNN (i likhet med de andre foretakene) særskilte midler til opptrapping av aktiviteten i henhold til nyreplanen, og klinikksjefen har i intervju med internrevisjonen uttalt at forventningen var at disse midlene skulle brukes til å redusere dødeligheten i Finnmark, og at pengene ble brukt til å etablere en femte overlegestilling i UNN.
- Nefrolog fra UNN har hatt, og utfører fortsatt, regelmessig ambulering til Vest-Finnmark (Hammerfest og Alta). Det framkom imidlertid i intervju at UNN nylig har sagt opp alle avtaler med Finnmarkssykehuset om ambulering, inkludert ambulering fra nefrolog. Vi fikk opplyst at det var gitt seks måneders varslings tid i oppsigelsen. Hvordan dette vil bli håndtert videre var uklart på revisjonstidspunktet.

#### Ambulering fra Nordlandssykehuset:

- Det aktuelle tiltaket er formulert slik: «Bemanningen ved nyreavdelingen i Bodø må økes, bl.a. slik at ambulering til alle satellitter inkludert Helgelandssykehusene kan gjennomføres regelmessig».
- Ambulering fra nefrolog i Nordlandssykehuset til Helgelandssykehuset har ikke vært utført etter at planen ble vedtatt, og det forelå på revisjonstidspunktet ingen konkrete planer om å få i gang slik aktivitet.

Verken helseforetakene eller RHF-et har dokumenterte oversikter over status i tiltaksgjennomføringene, men både HF-ledelsen og RHF-et er kjent med status for gjennomføring av enkelte tiltak. Dette gjelder spesielt tiltak hvor alternative gjennomføringsmåter har vært diskutert. I tillegg omtales status i enkelte referat fra fagrådsmøter, og for smittevern har status i foretakene vært tema i møter mellom Kompetansesenter i smittevern Helse Nord (KORSN) og RHF-et.

#### **4.3.2 Internrevisjonens vurderinger vedrørende gjennomføring av tiltak**

Etter internrevisjonens vurdering har foretakene ikke en systematisk tilnærming til gjennomføring av fagplanenes tiltak (hva, hvem, når). Det framstår som om gjennomføringsgrad for tiltak i stor grad avhenger av fagpersoners egne prioriteringer og gjennomslagsevne i eget foretak. Spesifikk finansiering fra RHF-et til gjennomføring av konkrete tiltak ser ut til å bidra til at foretakenes gjennomføringsplaner for disse tiltakene blir klarere.

Fagplanene omfatter både tiltak som krever nye/omprioriterte ressurser (eksempelvis nye stillinger og utstyr) og tiltak/prinsipper som krever andre innsatsfaktorer (eksempelvis økt bruk av NOKLUS diabetesjournal i sykehus, sikre etterlevelse av rutiner ved mistanke om/behandling av tuberkulose, gjennomføre interne revisjoner innenfor smittevern). Slik vi vurderer det, har RHF-ets praksis med finansiering av enkelttiltak fra planene uten samtidig krav om en helhetlig gjennomføringsplan i det enkelte foretak, bidratt til redusert oppmerksomhet om planenes øvrige tiltak.

## 4.4 Rapportering og oppfølging

### 4.4.1 Observasjoner

Helse Nord RHF har ikke etablert noen rapporteringsordninger om status i foretakenes gjennomføring av fagplanenes tiltak, og har heller ingen systematisk oppfølging av gjennomføringen. Dette kan fastslås på bakgrunn av følgende observasjoner:

- Vår gjennomgang av årlige meldinger fra foretakene viser at disse ikke gir en helhetlig rapportering om status for implementering av aktuelle fagplaner, noe det heller ikke er lagt opp til fra RHF-et gjennom oppdragsdokumentene. Det finnes eksempler på at krav av typen «følge opp/implementere den regionale planen (...)» er besvart i årlig melding med konkrete opplysninger om enkelttiltak i planen, men også eksempler på tilbakemeldinger av typen «kravet er ivaretatt».
- Det har framkommet i intervjuer at implementering av tiltak i fagplaner i liten grad har vært tema i RHF-ets oppfølgingsmøter med ledelsen i foretakene.
- Fagavdelingen innhenter ikke helhetlige statusrapporter om foretakenes gjennomføring.
- Eieravdelingen etterspør ikke informasjon om hvordan midler tildelt til fagplaner er benyttet.
- De regionale fagrådene er ikke tillagt noen aktiv rolle i oppfølging av gjennomføring, og fagdirektøren opplyste at fagrådene ikke benyttes til å innhente regelmessig informasjon om status som grunnlag for andre oppfølgingstiltak. Slik status er likevel gjennomgått i enkelte fagrådsmøter (regelmessig for diabetes).

Det foregår likevel oppfølging fra regionalt nivå for enkelte tiltak/fagplaner. Innenfor fagplanene vi har sett på, gjelder dette spesielt diabetes og smittevern. Her har vi merket oss følgende:

- Det er opprettet egne regionale rådgiverstillinger for diabetes, som er tillagt oppgaver med oppfølging av foretakenes implementering av diabetesplanen.
  - Rådgiver/regional diabetessykepleier i 100 % stilling (organisatorisk plassert i Medisinsk klinikk, Nordlandssykehuset).
  - Rådgiver i Fagavdelingen ved RHF-et i 25 % stilling, midlertidig ut 2015.
- Ledere i RHF-ets fagavdeling er kjent med utfordringer knyttet til gjennomføring av enkelte av tiltakene i diabetesplanen, og har deltatt i noen oppfølgingsamtaler.
- Det framkommer av stillingsbeskrivelsen for rådgiver/regional diabetessykepleier at klinikkssjef Medisinsk klinikk, Nordlandssykehuset, kan foreta endringer i stillingsbeskrivelsen.
- Rådgiver/regional diabetessykepleier ivaretar også sekretariatsoppgavene for fagråd diabetes.
- Det framkommer av referatene fra fagråd diabetes at de regionale rådgiverne i stor grad både rapporterer til fagrådet og handler på vegne av fagrådet, samt at fagrådet, eller dets medlemmer, utøver en aktiv oppfølgingen av implementering av planen.
- KORSN har tett dialog med foretakenes smittevernpersonell, og er godt informert om status og utfordringer innenfor prioriterte områder av smittevernarbeidet i foretaksgruppen.
- Det gjennomføres regelmessige møter mellom representanter fra RHF-et (bl.a. adm. direktør) og KORSN, hvor aktuelle tema innenfor smittevern diskuteres og følges opp. Det framkom imidlertid i intervjuene at helhetlige statusgjennomganger for tiltak i smittevernplanen, kun har vært gjort ved planoppdateringer (hvert 4. år).

Når det gjelder intern rapportering om status i tiltaksgjennomføring og oppfølging i helseforetakenes lederlinjer, har vi merket oss følgende:

- Ingen av helseforetakene har etablert interne rapporteringsordninger om status for tiltaksgjennomføring.
- Gjennomføring av fagplaner etterspørres i liten grad i lederlinjene.

Om foretakenes interne oppfølging av bruken av fagplanmidler, har vi merket oss at:

- Tre av helseforetakene gjennomfører ikke systematisk oppfølging av hvordan tildelte fagmidler er benyttet, og dette framkommer ikke av regnskapet. Bare Finnmarks-sykehuset har siden 2014 ført prosjektregnskap for den enkelte fagplan hvor bruken av midlene er spesifisert, og Senter for økonomi følger opp at avdelingene kostnadsfører relevante utgifter korrekt.
- Ved Nordlandssykehuset framla økonomisjefen en oversikt hvor det var spesifisert hvordan de aktuelle budsjettpostene var disponert til stillinger (spesifisert på navn).
- Økonomienhetene ved Helgelandssykehuset og UNN hadde kjennskap til hvilke enheter pengene var overført til, men ikke hvordan de var benyttet.
- Informasjon om hvordan «frie midler» foretakene har mottatt til gjennomføring av fagplaner er benyttet, er vanskelig tilgjengelig.

#### **4.4.2 Internrevisjonens vurderinger vedrørende rapportering og oppfølging**

Etter internrevisjonens vurdering er det ikke etablert rapporteringsrutiner og oppfølgingstiltak som bidrar til å sikre at eventuelle mangler i gjennomføringen av fagplanenes tiltak blir avdekket og korrigert i tide. Dette øker risikoen for at tiltak ikke gjennomføres som forventet og at tildelte midler ikke benyttes som forutsatt.

På bakgrunn av at fagråd diabetes opptrer vesentlig mer aktivt i oppfølging av fagplanen enn de øvrige fagrådene, mener vi det kan være hensiktsmessig å vurdere/klargjøre fagrådernes rolle og kommunikasjonslinjer i dette arbeidet. Det synes også å være grunn til å foreta en nærmere avklaring, og eventuell endring, av roller og styringslinjer for regional(e) rådgiver(e) innenfor dette fagområdet.



## 5 Konklusjon og anbefalinger

### 5.1 Konklusjon

Internrevisjonen har konstatert at det i liten grad framkommer av formelle styringsdokumenter at vedtatte fagplaner er fulgt opp ved konkretisering i oppdragsdokument og budsjett det enkelte år, slik styrevedtakene for flere av fagplanene forutsetter. Implementering av fagplaner har heller ikke blitt integrert i foretakenes styringssystemer. Det er iverksatt mange tiltak i samsvar med fagplanene, men foretakene har ikke en systematisk tilnærming til gjennomføring av fagplanene, og det er ikke etablert rapporteringsrutiner og oppfølgingstiltak som bidrar til å sikre at eventuelle mangler i gjennomføringen blir avdekket og korrigert i tide.

På denne bakgrunn konkluderer internrevisjonen med at Helse Nord RHF og helseforetakene ikke har fulgt opp styrevedtatte fagplaner med en systematikk som gir rimelig sikkerhet for at fagplanene fører til planlagt utvikling for de aktuelle fagområder.

### 5.2 Anbefalinger

Internrevisjonen anbefaler at Helse Nord RHF:

1. Utarbeider en felles mal for fagplaner, eventuelt med tilhørende veiledning. Malen bør legge til rette for at det framkommer tydelig hva som er fagplanens formål og hvilken effekt man ønsker å oppnå gjennom foreslåtte tiltak.
2. Vurderer, i framtidige saksframlegg for styret i Helse Nord RHF om fagplaner, å:
  - a. Inkludere informasjon om hvilke særskilte tildelinger til implementering av fagplanen det legges opp til i planperioden.
  - b. Invitere til styrevedtak som forutsetter at det utarbeides foretaksspesifikke implementeringsplaner som konkretiserer oppfølgingen av regional fagplan.
3. Inkluderer konkrete krav i helseforetakenes oppdragsdokumenter om implementering av fagplaner.
4. Avklarer i budsjettdokumenter hvordan midler tildelt til gjennomføring av fagplaner kan benyttes, fortrinnsvis ved å relatere tildelingen til et konkret krav i oppdragsdokumentet.
5. Aktivt følger opp helseforetakenes gjennomføring av egne implementeringsplaner.
6. Vurderer/klargjør fagrådenes rolle i oppfølging av fagplaner og forsikrer seg om at alle fagrådene har en arbeidsform som samsvarer med ønsket praksis.
7. Forsikrer seg om at rolle og styringslinjer for rådgiver/regional diabetessykepleier er avklart og hensiktsmessig, både i forhold til Fagavdelingen i Helse Nord RHF, fagrådet, Nordlandssykehuset og øvrige helseforetak i regionen.

Internrevisjonen anbefaler at Finnmarkssykehuset, UNN, Nordlandssykehuset og Helgelandssykehuset:

8. Utarbeider implementeringsplaner for hver enkelt fagplan.
9. Integrerer mål/tiltak for fagplaner i sine styringssystemer.
10. Har en aktiv oppfølging i lederlinjen for å sikre at eventuelle mangler i gjennomføringen blir avdekket og korrigert i tide.

## Vedlegg 1 – Styrevedtak om fagplanene

Styret i Helse Nord RHF vedtok følgende ved behandling av de utvalgte fagplanene:

Regional handlingsplan for nyremedisin (styresak 89-2011)

1. Regional handlingsplan «Nyreerstattende behandling i Helse Nord» fra regional faggruppe godkjennes som faglig retningsgivende for Helse Nord.
2. Tiltak for å gjennomføre planen vil bli vurdert i oppdragsdokument og budsjett for 2012 og årene fremover.
3. Styret ber adm. direktør om umiddelbart å iverksette en utredning av de særlige utfordringene i Finnmark som påpekes i rapporten.
4. Adm. direktør bes om å utrede muligheten for å etablere mobile enheter for behandling av dialysepasienter.

Regional plan for lungemedisin (styresak 90-2011)

1. Regional handlingsplan «Status og utfordringer innen lungemedisin i Helse Nord» fra regional faggruppe godkjennes som faglig retningsgivende for Helse Nord.
2. Planen er et godt grunnlag for styrking av det lungemedisinske tilbudet i Helse Nord. Eventuelle tilpasninger i handlingsplanen gjøres i forbindelse med gjennomføring av samhandlingsreformen.
3. Gjennomføring skal fortrinnsvis skje innenfor helseforetakenes budsjetttrammer, men vil bli vurdert i oppdragsdokument og budsjett for 2012 og i årene fremover.

Regional smittevernplan 2012-2015 og Tuberkulosekontrollprogram 2012-2015 (styresak 52-2012)

1. Framlagte forslag til Smittevernplan Helse Nord 2012-2015 og Tuberkulosekontrollprogram Helse Nord 2012-2015 godkjennes.
2. Styret konstaterer at andelen helsetjenesteassosierte infeksjoner fortsatt er høy, og arbeidet med å redusere disse skal ha høy prioritet. Deltakelse på innsatsområder i den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen er viktig i denne sammenheng.
3. Det forutsettes at kvalitetsarbeidet ved sterilforsyningsenhetene følges opp i henhold til anbefalingene i rapporten fra 2010.
4. Som grunnlag for rullering av investeringsplanen i 2013 gjennomføres en ny behovsanalyse for luftsmitteisolater i helseforetakene.
5. Styret ber adm. direktør om å gjennomgå organiseringen av det samlede smittevern i Helse Nord med sikte på best mulig koordinering og forankring av dette i oppfølging av Helse Nord's kvalitetsstrategi.
6. Tiltak som krever økte ressurser tas på vanlig måte opp i forbindelse med behandling av årlig budsjett.

Regional handlingsplan for diabetes 2014-2019 (styresak 89-2014)

1. Styret i Helse Nord RHF vedtar Regional handlingsplan for diabetes 2014-2019 - fra handling til samhandling som retningsgivende for den videre utviklingen av fagområdet.
2. Tiltak for å styrke tjenestetilbudene og implementering av planen i helseforetakene vil bli vurdert i budsjett og oppdragsdokument for 2015 og årene fremover.

## Vedlegg 2 - Dokumentoversikt

Oversikt over dokumenter som er gjennomgått i forbindelse med revisjonen.

### Helse Nord RHF

- Styresaker om langtidsplaner og årlige budsjett for perioden 2012-2015

#### 2012:

- Styresak 69-2011, Plan 2012-2015, inkl. rullering av investeringsplanen
- Styresak 118-2011, Budsjett 2012 foretaksgruppen, rammer og føringer
- Styresak 5-2012, Budsjett 2012 – konsolidert
- Styresak 35-2012, Budsjett 2012 – justering økonomiske rammer nr. 1
- Styresak 75-2012, Budsjett 2012 – justering økonomiske rammer nr. 2
- Styresak 135-2012 Budsjett 2012 – justering av økonomiske rammer nr. 3

#### 2013:

- Styresak 72-2012, Plan 2013-2016, inkl. rullering investeringsplan
- Styresak 115-2012, Budsjett 2013 foretaksgruppen – rammer og føringer
- Styresak 117-2012, Investeringsplan 2013-2020, revidert
- Styresak 6-2013, Budsjett 2013 – Konsolidert
- Styresak 6-2013, Budsjett 2013 – Konsolidert
- Styresak 78-2013, Budsjett 2013 – justering av rammer nr. 2
- Sak 139-2013, Budsjett 2013 – justering av rammer nr. 3

#### 2014:

- Styresak 72-2013, Plan 2014-2017, inkl. rullering av investeringsplan
- Styresak 111-2013, Budsjett 2014
- Styresak 113-2013, Investeringsplan 2014-2017, oppdatert
- Styresak 138-2013, Budsjett 2014 – endringer i finansiering og konsekvenser for Helseforetakene
- Styresak 4-2014, Budsjett 2014 – konsolidert
- Styresak 51-2014, Budsjett 2014 – justering av rammer nr. 1
- Styresak 143-2014, Budsjett 2014 – justering av rammer nr. 2 og endring av resultatkrav

#### 2015:

- Styresak 78-2014, Plan 2015-2018 – inkl. rullering av investeringsplanen
  - Styresak 116-2014, Budsjett 2015 foretaksgruppen, rammer og føringer
  - Styresak 3-2015, Budsjett 2015 – konsolidert
  - Styresak 31-2015, Budsjett 2015 – justering av rammer nr. 1
  - Styresak 67-2015 Budsjett 2015 – justering av rammer nr. 2
- Brev fra Helse Nord RHF til helseforetakene datert 27.8.2015, «Finansiering av regionale fagplaner 2015»
  - Helse Nord RHF's oppdragsdokumenter til foretakene for årene 2012-2015
  - Styresaker relatert til oppfølging av tidligere styrevedtak om fagplanene
    - Styresak 21-2014: Nyreerstattende behandling i Helse Nord 2000-2012 – resultater, mulige forklaringer og aktuelle tiltak

- Styresak 63-2013: Etablering av mobile enheter for behandling av dialysepasienter – utredning av muligheter
- Informasjon på helse-nord.no om regionale fagråd (14.07.2015)
- Stillingsbeskrivelse for rådgiver/regional diabetessykepleier i Helse Nord, udatert, mottatt 30.10.2015.
- Handlingsplan for rådgiver/regional diabetessykepleier 2015, udatert, mottatt 30.10.2015.
- Referat fra gjennomførte fagrådsmøter
  - Fagråd lungemedisin: 18.09.2013, 05.03.2014, 19.11.2014 og 25.03.2015
  - Fagråd nyremedisin: 26.09.2013, 20.02.2014, 09.09.2014 og 18.02.2015
  - Fagråd diabetes: 14.05.2014, 09.11.2014, 16.02.2015, 21.04.2015 og 31.08.2015

### **Finnmarkssykehuset**

- Styresaker om årlige budsjett for perioden 2012-2015
  - Styresak 66/2011, Budsjett 2012
  - Styresak 89/2012, Budsjett 2013-2016 og investeringsbudsjett 2013
  - Styresak 99/2013, Budsjett 2014-2017 og investeringsbudsjett 2014-2021
  - Styresak 98/2014, Budsjett 2015-2018 og investeringsbudsjett 2015-2022
- Årlig melding til Helse Nord RHF for årene 2012-2014
- Etterspurt personelloversikt, utvalgte personellgrupper, mottatt 24.09.2015
- Brev fra Universitetssykehuset Nord-Norge datert 30.09.2015, Oppsigelse av avtale om ambulant spesialistvirksomhet i Finnmark

### **Universitetssykehuset Nord-Norge**

- Styresaker om årlige budsjett for perioden 2012-2015
  - Styresak 88/2011, Virksomhetsplan 2012
  - Styresak 96/2012, Virksomhetsplan 2013
  - Styresak 97/2013, Virksomhetsplan 2014
  - Styresak 108/2014, Virksomhetsplan 2015
- Årlig melding til Helse Nord RHF for årene 2012-2014
- Etterspurt personelloversikt, utvalgte personellgrupper, mottatt 30.09.2015

### **Nordlandssykehuset**

- Styresaker om årlige budsjett for perioden 2012-2015
  - Styresak 101/2011, Budsjett 2012
  - Styresak 82/2012, Budsjett 2013
  - Styresak 105/2013, Budsjett 2014
  - Styresak 116/2014, Budsjett 2015
- Årlig melding til Helse Nord RHF for årene 2012-2014
- Etterspurt personelloversikt, utvalgte personellgrupper, mottatt 22.10.2015

### **Helgelandssykehuset**

- Styresaker om årlige budsjett for perioden 2012-2015
  - Styresak 81/2011, Budsjettdokument 2012
  - Styresak 90/2012, Budsjettdokument 2013
  - Styresak 03/2013, Budsjettdokument 2013
  - Styresak 98/2013, Budsjett 2014
  - Styresak 105/2014, Budsjett 2015
- Årlig melding til Helse Nord RHF for årene 2012-2014

- Etterspurt personelloversikt, utvalgte personellgrupper, mottatt 11.11.2015
- Intern e-postkorrespondanse vedr. lungeplanen, mottatt fra H. H. Strøm 12.11.2015
- Referat fra Helse Nord RHF's oppfølgingsmøte med Helgelandssykehuset 21.10.2015

## Vedlegg 3 – Testbeskrivelse, stillinger spesifisert i regionale fagplaner

Ved hvert helseforetak ba vi om å få utlevert dokumentasjon som bekrefter tilsettingsforhold per dags dato (ved revisjonsbesøkene i uke 40-46/2015) for følgende personellgrupper i foretaket:

- a) Spesialister i lungesykdommer
- b) Spesialister i nyresykdommer
- c) Spesialister i endokrinologi
- d) Diabetessykepleiere
- e) Smittevernleger
- f) Hygienesykepleiere
- g) Tuberkulosekoordinatorer
- h) Legestillinger tilknyttet infeksjonsmedisinsk seksjon i Medisinsk klinikk, UNN Tromsø

Dokumentasjonen for hver av personellgruppene skulle vise:

- ansattes navn
- organisatorisk enhet og lokalisering (sykehus)
- stillingsbrøk
- tiltredelsesdato
- evt. planlagt sluttdato (ved midlertidige stillinger)
- evt. ubesatte stillinger

Bekreftet dokumentasjon ble sammenhold med statusbeskrivelse og anbefalinger i fagplanene om fordeling/lokalisering, antall og stillingsstørrelser for disse personellgruppene.

## Vedlegg 4 – Oversikt over krav knyttet til de utvalgte fagplaner i Helse Nord RHF's oppdragsdokumenter til helseforetakene

Fagplan	2012	2013	2014	2015
Nyremedisin	Samarbeide med Helse Nord RHF om gradvis implementering av handlingsplanene i lunge- og nyremedisin (pkt. 4.2.4).	Innen utgangen av 2. tertial skal HF-ene utarbeide plan for opptrapping av tjenestene for lungesyke og for nyreerstattende behandling. Helse Nord RHF vil koordinere arbeidet. Jf. øremerkede midler i budsjett 2013, styresak 72-2012 til oppfølging av regionale handlingsplaner for lungemedisin og for nyremedisin (pkt. 6.5)  FIN skal utrede hvordan foretaket kan ta et større ansvar for pasienter med nyresykdommer (pkt. 6.5).	Ingen	Ingen
Lungemedisin	Se over	Se over	Ingen	Ingen
Smittevern	Følge opp krav og anbefalinger i Regional plan for smittevern og tuberkulosekontrollprogrammet (pkt. 4.2.6).	Sikre nødvendig kompetanse i sterilsentralene (pkt. 7.1).	Det skal registreres infeksjoner i operasjonsområdet etter alle kirurgiske inngrep som inngår i NOIS-registerforskriften. Det skal være minst 95 % oppfølging for alle inngrep som omfattes av forskriften (pkt. 5.2.2).  Relevant personell skal ha vært gjennom e-læringskurs i smittevern. Opplæring skal dokumenteres (pkt. 6).	Det skal være minst 95 % oppfølging for alle inngrep som omfattes av NOIS-forskriften.  Alle ansatte i Helse Nord skal gjennomføre e-læringskurs i håndhygiene.  Alle sykehus skal rapportere antibiotikaforbruk årlig (pkt. 4.3).
Tuberkulosekontroll	Se over	Ingen	Ingen	Ingen
Diabetes <i>Vedtatt i sak 89-2014</i>				Gjennomføre fagplaner i tråd med prioriteringer i Plan for Helse Nord 2015-2018 (pkt. 3). (I plan 2015-2018 nevnes at fagplan diabetes skal vedtas i 2014, ellers er ingen av de utvalgte planene nevnt.)



## Vedlegg 5 – Sammenstilling av resultater fra test om stillinger spesifisert i regionale fagplaner

Fagplan	Utgangspunkt (fra situasjonsbeskrivelse i fagplanen)	Tiltak/anbefaling i plan	Status ved revisjonsbesøk høst 2015			
			FIN	UNN	NLSH	HSYK
Nyremed.	<p>Nyreavdelingen i Bodø har stillingshjemler for 4 spesialister i nyresykdommer (nefrologer).</p> <p>Innenfor NLSH, er det siste år forsøkt etablert rutine for mer regelmessig ambulering til dialysesatellittene i Lofoten og Vesterålen. Nefrolog og dialysesykepleier fra Bodø reiser da gjerne sammen. På grunn av dårlig bemanning i Bodø må dessverre planlagt ambulering ofte utsettes eller kanselleres. Ved dialysesatellittene i Helgelandssykehuset har det vært etterspurt regelmessig ambulering. Dette har ikke latt seg gjøre, først og fremst pga legebemanningen i Bodø, men også fordi det er uavklart hvordan dette skal organiseres/finansieres.</p> <p>Ikke nefrolog på Helgeland.</p>	Bemanningen ved nyreavdelingen i Bodø må økes, bl.a. slik at ambulering til alle satellitter inkludert Helgelandssykehusene kan gjennomføres regelmessig.			2,5 nefrologer + 1 som har nylig har søkt spes. godkjenning + 1 konst. avd. overlege (ikke nefrolog, delvis klinisk arbeid)	1 nefrolog i Sandnessjøen
Nyremed.	<p>Harstad har hatt egen nefrolog i mange år, og primo 2011 er dette også tilfelle for Narvik. Disse har ansvaret for sine respektive dialyseavdelinger.</p> <p>Nefrolog fra UNN har ambulert til satellittene i Finnmark fra 1999. Ambulering fortas hver 1-2 mnd. Til satellitten i Vadsø, som planlegges fra jan -11, er det så langt ikke planlagt lege-ambulering. Det er heller ikke ambulering til satellitten på Finnsnes. Årsaken til dette er manglende</p>	Bemanningen ved Nyreseksjonen, UNN Tromsø økes slik at den har tilstrekkelig kapasitet til å yte nefrologiske tjenester i tilstrekkelig omfang overfor Finnmark.	1 nefrolog i Kirkenes	Tromsø: 2,6 nefrologer i klinisk arbeid + 1 konst. leder (nesten ferdig spesialist, kun vakter er klinisk arbeid)		

	<p>kapasitet ved nyremedisinsk seksjon ved UNN.</p> <p>Nyretransplanterte pasienter i Finnmark kontrolleres stort sett av ambulerende nefrolog i Finnmark. Finnmark har ingen nefrologer.</p> <p>Opplyst i intervju: UNN Tromsø hadde 4 overlegestillinger i 2011.</p>			<p>+ 1 utlyst LIS + forskning</p> <p>+ 2 i Harstad + 0 i Narvik</p>		
Lungemed.	<p>Ved utarbeidelse av planen var det følgende lungespesialister:</p> <p>0,5 i Finnmark (fast vikar) 5 ved UNN Tromsø (5 hjemler) 1 i Harstad (2 hjemler, 1 ledig) 4 i Bodø (3,5 stilling, 4 hjemler+ 1 hjemmel uten lønnsmidler) 0,5 i Lofoten, men som også er avdelingsoverlege 1 i Sandnessjøen som jobber ca. 30 % med lungemedisin</p>	<p>Nye lungespesialisthjemler med lønnsmidler:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 i UNN, Tromsø (totalt 6)</li> <li>• 1 i NLSH, Bodø (totalt 5)</li> <li>• 1 i NLSH, Vesterålen</li> <li>• 3 på Helgeland (totalt 3)</li> <li>• 2 i Finnmark (pr. i dag 0,5 vikar)</li> </ul>	1 Kirkenes	<p>5 Tromsø 1 Harstad + innleie</p> <p>+ forskning</p>	<p>2,42 Bodø (inkl. leder) + 2 som ikke er godkjent spesialist</p> <p>+ 1 Vesterålen</p>	<p>1 Sandnessjøen 1 Mo i Rana</p> <p>I Mosjøen ivaretas lungemedisinske pasienter og problemstillinger av spesialist i generell indremedisin med lungemedisinsk tjeneste i utdannelsen og betydelig lungemedisinsk erfaring</p>
Diabetes	<p>Det foreslås opprettelse av to halve sykepleierstillinger som har implementering av Noklus diabetesskjema som arbeidsområde. Stillingene kan kombineres med de foreslåtte sykepleierstillingene som skal ha til oppgave å tilrettelegge undervisningen fra diabetesteamene i kommunehelsetjenesten. De bør arbeide tett sammen med de lokale Nokluskonsulentene ved sykehuslaboratoriene.</p>	<p>Opprettelse av to nye diabetessykepleierstillinger; en ved UNN Tromsø og en ved NLSH Bodø. Oppgavene er å tilrettelegge for undervisning fra diabetesteamene i kommunehelsetjenesten og å implementere Noklus diabetesskjema på fastlegekontorene.</p> <p>Styresak: Også FIN og HSYK styrkes.</p>	Tilsatt, ikke tiltrådt	Tiltrådt, kontorsted Narvik	Ikke utlyst	Ikke utlyst

Diabetes	Det er behov for flere spesialister innen endokrinologi/diabetologi i Helse Nord. Per i dag er det kun UNN Tromsø som har endokrinologer tilsatt. Ved Nordlandssykehuset i Bodø er det en ubesatt stilling for endokrinologi, den er for tiden besatt av overlege med stor diabeteserfaring. En LIS-lege fra Bodø er under utdanning og forventes ferdig med spesialialiteten i endokrinologi vinteren 2015. Ut fra aktivitetsdata (se tabell 2) er det behov for to endokrinologstillinger i Bodø. Mer utadrettet virksomhet mot kommunehelsetjenesten fra UNN Tromsø og NLSH Bodø vil også kreve to overlegestillinger i Bodø. Regionalt senter for sykelig overvekt er samlokalisert med diabetes-/endokrinologisk seksjon i Bodø. På sikt synes det fornuftig å slå disse seksjonene sammen og opprette en metabolsk enhet med tre overleger, fortrinnsvis spesialister i endokrinologi.	Opprettelse av en ny overlegestilling i endokrinologi ved NLSH Bodø		3,2	1,2 (inkl. innleie av tidligere tilsatt ca. 20%)	
Diabetes	Alle sykehusene i Nord-Norge har nå egne stillinger for diabetessykepleiere. Dette behovet er i dag dekket.	Stillingene som diabetessykepleiere på alle sykehus opprettholdes.	Kirkenes: 1 Ham.fest: 1,5 (uendret)	Tromsø: 3 v + 1 b Narvik: 1 Harstad: 1,5 (uendret) + utadrettet	Bodø: 2,55 v + 1,5 b (↓0,45) Vesterålen: 1 (↑0,25) Løfoten: 0,75 (uendret)	MO: 0,6 (↓0,4) SSJ: 1 (uendret) MSJ: 0,75 (uendret)
Smittevern	<b>UNN Tromsø</b> har en egen seksjon for infeksjonsmedisin med 10 senger, som er organisert under Medisinsk klinikk. Seksjonen utvides nå til 18 senger, som skal tas i bruk i 2012. Det er <u>fem</u>	Finansiere opprettet D-stilling for infeksjonsspesialist UNN Tromsø.		D-stilling er ikke	1,5	

	<p><u>overlegehjemler</u> for spesialister i infeksjonsmedisin. Seksjonen har to utdanningsstillinger for spesialister (B-gren), i tillegg til en <u>D-stilling som er opprettet, men foreløpig ikke finansiert</u>. I tillegg er en rotasjonsstilling for assistentlege under utdanning (LIS) og en turnuslege tilknyttet seksjonen.</p> <p><b>NLSH Bodø</b> har per i dag ingen infeksjonspost, men har 4 dedikerte infeksjonssenger. Det planlegges etablering av infeksjonspost i det nye sykehusbygget med byggestart i 2012-13. Den nye infeksjonsposten skal ha 7 senger. NLSH Bodø har i dag <u>1,25 overlegehjemmel</u> i infeksjonsmedisin og en LIS-stilling.</p>	Øke antall hjemler infeksjonsspesialist NLSH Bodø fra 1,25 til 2,25.		finansiert/ besatt	+ 1 som har bare vakter og ledelse + 1 med langtidsfravær	
Smittevern	<p>Stillinger avsatt til smittevernlegefunksjon:</p> <p>FIN: 2 x 0,2 UNN: 1 NLSH: 0,75 HSYK: 3 x 0,1 KORSN: 1</p>	Øke stillingsstørrelsen på smittevernlegeårsverkene slik at ingen er mindre enn 0,5.	2 x 0,2 + 1 i KORSN for FIN (3 års prosjekt)	1 Tromsø 1 HAR/NAR 1 KORSN  + (1 for FIN)	0	3 x 0,1 + 0,5 (ny, i opplæring)
Smittevern	<p>Ressurser avsatt til hygienepleierfunksjon fordelt på helseforetakene og kompetansesenteret (besatt - unntatt ved ett av sykehusene):</p> <p>FIN: 2 UNN: 4 NLSH: 2,5 HSYK: 1,2 KORSN: 1</p>	Opprette nye hygienespl. årsverk slik at man har bare fulle stillinger (100% stillinger)	2 hele (hyg/TB) + 1 utadrettet fra 2012	Tromsø: 3 (+ 1 fra 4.1.16) Narvik: 1 Harstad: 1 (leder) KORSN: 1	Bodø: 3 (inkl. NOIS-konsulent og leder) Vest: 0,5 Loft: 0,1 +1 utadr. fra 2014	HF/MO: 1 (0,5+0,5) SSJ: 0,5 MSJ: 0,4  Har ikke utadrettet stilling

TB-kontroll	<p>Helse Nord har per november 2011 følgende tuberkulosekoordinatorer:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Klinikk Kirkenes Hygienesykepleier utpekt, tilsvarer ca. 35 % stilling</li> <li>•Klinikk Hammerfest Hygienesykepleier utpekt, tilsvarer ca. 35 % stilling</li> <li>•UNN Tromsø 50 % stilling</li> <li>•UNN Harstad 50 % stilling</li> <li>•NLSH Bodø 50 % stilling</li> <li>•Helgelandssykehuset SSJ 50 % stilling</li> <li>•Regional tuberkulosekoordinator i KORSN, 50 % stilling lokalisert ved UNN Tromsø</li> </ul>	Tuberkulosekoordinator stillingene både i UNN Tromsø og NLSH Bodø økes til 100 % (fordi de har mer enn ti tilfeller i året)	uendret	Tromsø: 1,5 Harstad: 0,5 (lungepol) KORSN: 0,5	Bodø: 1	uendret
-------------	---	---	---------	---	---------	---------

**Merknad:**

Flere av spesialistene innen lunge- og nyremedisin på de mindre sykehusene jobber også med andre indremedisinske pasienter.