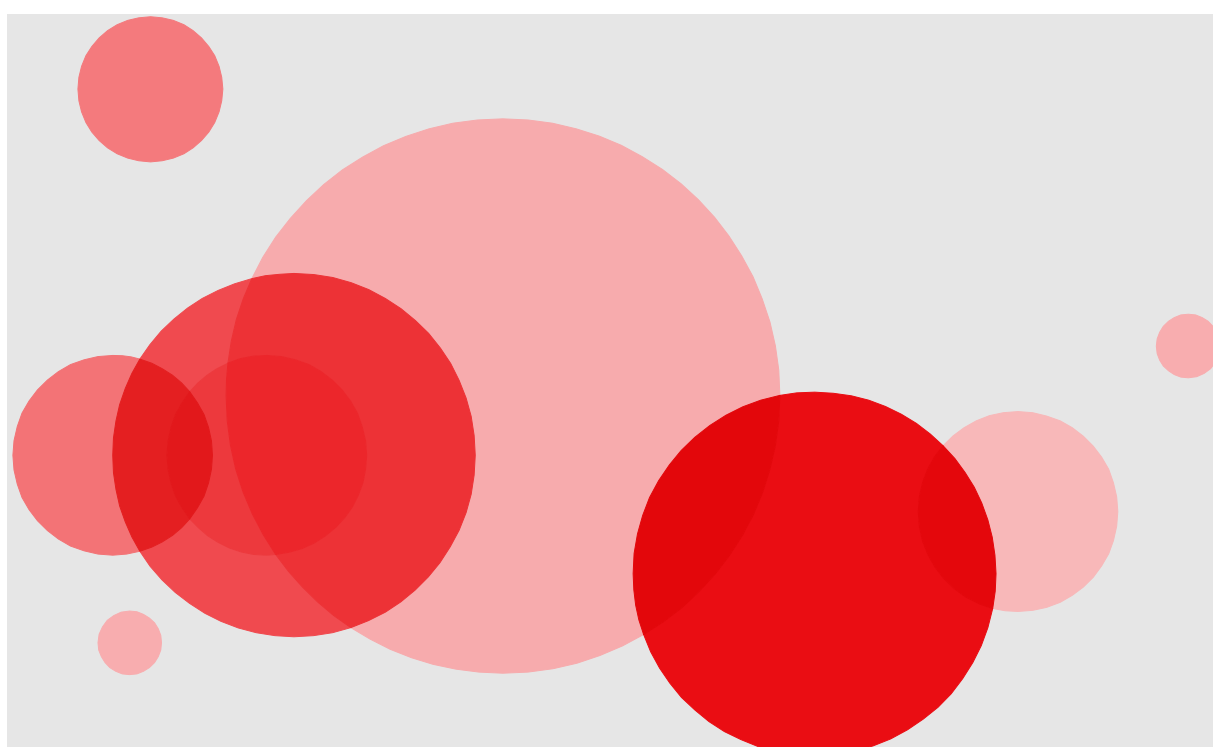


Årlig melding 2023 for Helse Nord RHF til Helse- og omsorgsdepartementet



Innhold

1. Innledning.....	3
1.1 Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag.....	3
1.2 Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2023	3
2. Rapportering på krav i oppdragsdokument.....	8
2.1 Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	8
2.2 Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet.....	9
2.3 Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp.....	14
3. Nye oppgaver 2023	17
3.1 Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	17
3.2 Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet.....	17
3.3 Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp.....	20
4. Rapportering på krav fra foretaksmøtet.....	22
4.1 Krav og rammer for 2023	22
4.2 Øvrige aktuelle saker i 2023	30
5. Styrets plandokument.....	31

1. Innledning

1.1 Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag

Det regionale helseforetakets strategiske grunnlag i form av visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag.

Helse Nord RHF's visjon er: *Sammen om helse i nord*. I visjonen ligger erkjennelsen av at spesialisthelsetjenestene i vår landsdel må utvikles i en helhet i og mellom helseforetakene, og sammen med øvrige samarbeidspartnere, i særdeleshet kommunehelsetjenesten.

Hovedoppgavene Helse Nord RHF skal legge til rette for, planlegge, organisere og fremme innenfor regionen er:

- pasientbehandling
- utdanning av helsepersonell
- forskning
- opplæring av pasienter og pårørende
- utvikling av medisinsk praksis, pleie og kompetanseutvikling

Helse Nord's verdigrunnlag er: kvalitet, trygghet, respekt og lagspill.

Kvalitet, trygghet og respekt er nasjonale verdier for spesialisthelsetjenesten. Gjennom godt lagspill skal vi bidra til en spesialisthelsetjeneste som lever opp til verdiene.

Helse Nord har et særlig ansvar for å sørge for likeverdige spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen. Dette innebærer å ivareta strategisk videreutvikling og ivareta nødvendig samhandling og koordinering med øvrige helseregioner. Den samiske befolkningens behov for spesialisthelsetjenester skal ivaretas nasjonalt, og kompetanse om samisk helse, språk og kultur må være tilgjengelig i alle deler av landet.

Overordnede hovedmål

Helse Nord vedtok i desember 2022 *Regional utviklingsplan for Helse Nord 2023-2038*.

Sammen med oppdragsdokument og vedtak i foretaksmøter, settes retning fremover for hvilke tema og problemstillinger som adresseres, og hvordan foretaksgruppen – Helse Nord – skal arbeide med disse. Innenfor disse rammene skal foretaksgruppen nå overordnede hovedmål i oppdragsdokumentet fra Helse- og omsorgsdepartementet:

1. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet
3. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

Foretaksmøtet den 17. januar 2023 pekte på at sykehusene er i en krevende økonomisk situasjon, som i første rekke skyldes uventet høy prisstigning gjennom 2022, og at det også var for lange ventetider som følge av korona-pandemien. Det må nå arbeides med å komme tilbake til en mer normal driftssituasjon, og det er samtidig viktig å ivareta personell som har hatt en krevende arbeidshverdag over lang tid. Situasjonen tilsa å begrense antall krav som ble stilt.

1.2 Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2023

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

Foretaksgruppen står i en særlig krevende situasjon og har under arbeid omstillinger for å sikre bærekraftig drift både på kort og lang sikt. Helseforetakenes omstillingsarbeid pågår for fullt da dagens organisering og drift av Helse Nord er ikke bærekraftig. Hovedutfordringen for foretaksgruppen er mangel på fagfolk, og innleie fra vikarbyrå har økt kraftig de siste årene. Foretaksgruppen må etablere en struktur og organisering som lar seg bemanne.

Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet fra 2022 om blant annet å vurdere behovet for endringer i funksjons- og oppgavedelingen i regionen er fremdeles retningsstyrende for arbeidet vårt. Målet med en slik endring skal bidra til at Helse Nord RHF kan ivareta sitt sørge-for-ansvar på lang sikt, det vil si å sikre den nordnorske befolkningen spesialisthelsetjenester. Styret i Helse Nord vedtok i februar 2024 å sende «Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord» ut på en bred høring.

Det er krevende avveininger i dette arbeidet, hvor det viktigste er at de løsningene som velges sikrer helsetjenester til en befolkning som er bosatt over et enormt geografisk område.

Pasientbehandling

Det pågående arbeidet med tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord har hatt stort fokus gjennom 2023, både i RHF-et og i foretaksgruppen. Gjennom 2023 har det vært jobbet med å sikre tilstrekkelig kapasitet og god kvalitet i pasienttilbudene i regionen. Regionen har styrket sin satsning på kunstig intelligens, og det jobbes nå med å øke bruken i pasientbehandling.

Kvalitet i pasientbehandlingen

Helse Nord RHF følger med utviklingen i kvalitet i pasientbehandlingen. Resultatene på nasjonale kvalitetsindikatorer er viktige bidrag i arbeidet med åpenhet, kvalitetsstyring og kvalitetsforbedring. I styresak 108-2023 og 148-2023 omtales utvalgte prioriterte områder, som er fulgt opp over tid i dialogen med helseforetakene. Reperfusjonsbehandling ved STEMI-hjerteinfarkt, trygg akuttmedisin, diabetes hos voksne, andel hoftebrudd operert innen 24 og 48 timer og behandling av hjerneslag er blant områdene som har hatt særlig oppmerksomhet i 2023. For 2024 har Helse Nord utarbeidet et sett med egne kvalitetsindikatorer for hvert lokalsykehus for videre oppfølging.

Ventetid og prioritering

Det har vært jobbet med å omstille tjenestene og sørge for tilstrekkelig bemanning for å sikre nødvendig kapasitet til utredning og behandling. Ventetidene har samlet sett holdt seg relativt stabile gjennom 2023, men er dessverre fortsatt for lange. Antall utskrivningsklare pasienter i sykehusene har fortsatt å øke gjennom 2023, noe som reduserer kapasiteten i sykehusene. Ventetid for behandling og ventetid for utskrivning er viktige dimensjoner for pasientopplevd kvalitet og pasientsikkerhet.

Regionen har utfordringer innenfor områder som psykisk helsevern for voksne og øre-nese-hals. Foretakene har brukt betydelige ressurser for kjøp av helsetjenester fra private for å redusere ventetider og fristbrudd innen fagområdene.

Private helsetjenester

Helse Nord RHF har fortsatt arbeidet med å utvikle samhandlingen med private tjenesteytere for å sikre sømløse overganger, og god kvalitet på tjenestene som kjøpes. Nye avtaler innenfor somatisk rehabilitering er inngått, og enkelte avtaler som potensielt ville ha ført til lengre ventetider og fristbrudd i egne helseforetak, er forlenget. Det jobbes nå med konkurranse innenfor psykisk helsevern som planlegges slutført innen utgangen av 2024. Avtalene er et viktig supplement til egen tjenesteproduksjon og et bidrag i å oppfylle Helse Nord's sørge-for-ansvar.

Ordringen «Felles henvisningsmottak» for avtalespesialister innen psykisk helse er innført i hele regionen. Evaluering av ordningen i samarbeid med de andre helseregionene pågår. Helse

Nord har ca. 85 avtalehjemler fordelt på lege- og psykologspesialister. Avtalespesialistene er viktig for vår polikliniske virksomhet og har stor etterspørsel etter sine tjenester. Flere avtalespesialister nærmer seg pensjonsalder, derfor stor aktivitet rundt rekruttering, spesielt gjelder innen øyefaget. Rekruttering av spesialister i Nord-Norge er generelt krevende. I 2023 har det lyktes å rekruttere to øyeleger til hjemler som har stått ledig over lang tid.

Samiske spesialisthelsetjenester

Helse Nord RHF har fortsatt arbeidet med å sikre kvalitet og utvikle kompetanse, om samisk språk og kultur. Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen – *Rapport med tiltaksplaner (2022–2026)* er utarbeidet. Alle helseforetak i Helse Nord har begynt å implementere tiltak i henhold til rapporten. Det arbeides godt og systematisk med området i helseforetakene, og det er regelmessige møter i regionalt nettverk for spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen. Helse Nord RHF har også leder- og sekretariatsfunksjonen for interregionalt nettverk for spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen.

Brukermedvirkning

Deltakere i RBU har hatt en viktig rolle i arbeidet med utredning av funksjons- og oppgavedeling. Brukerrepresentantene i arbeidsgruppene hadde ukentlige møter for erfaringsdeling og diskusjon underveis. Administrasjonen i Helse Nord RHF var tilrettelegger for møtene. RBUs leder og nestleder har deltatt i utvidet ledergruppe i Helse Nord RHF fra juni til desember, og har deltatt i ROS-analyse for utkast til helhetlig plan for funksjons- og oppgavedelingen. RBU mottok høringsutkast til helhetlig plan til behandling i RBU-møte 21. desember 2023. RBU er invitert til å delta i planlegging av informasjonsmøter for pasient- og brukerorganisasjoner i Helse Nord's virksomhetsområde i forbindelse med høringsprosessen. RBU har bidratt med å formidle brukerperspektivet inn i arbeidet med utredningen av funksjons- og oppgavedeling i Helse Nord.

Rekruttering og utdanning

Rekrutteringsutfordringene i regionen har blitt enda tydeligere i 2023, hvor tilgangen på personell fra vikarbyråer er blitt mer begrenset. Arbeidet for å sikre tilstrekkelig kompetanse til de mest sårbare fagmiljøene er blitt videreført og forsterket. Det er blitt utviklet støtteverktøy som gir bedre beslutningsstøtte i arbeidet med å dimensjonere framtidens behov og utdanningskapasitet.

Helseforetakene opplever stadig oftere at de ikke får tak i helsearbeiderne og fagfolkene de trenger. Selv om Helse Nord RHF har iverksatt en rekke ulike rekrutteringstiltak må bemanningsbehovet på sikt reduseres for å få bukt med disse utfordringene.

Helse Nord økte utdanningskapasiteten betydelig også i 2023. Som eksempler er kapasiteten på medisindanningen økt med 56 prosent, antallet LIS1-stillinger med 32 prosent, og antallet utdanningsstillinger i spesialsykepleier (ABIOK og jordmor) med hele 64 prosent sammenlignet med 2019. Med det har vi tatt ut mesteparten av potensialet i regionen, blant annet gjennom økt desentralisering og digitalisering av utdanningene. Mulighetene for ytterligere økninger er svært begrenset. Dette gjenspeiles i opptaket til sykepleierutdanningene høsten 2023 hvor 250 av 605 studieplasser i nord ble stående tomme.

Mangel på kvalifisert personell fører til økt innleie, lengre ventetider og at flere pasienter sendes til private aktører gjennom fristbruddsordningen. Det er helt nødvendig å snarlig gjennomføre tiltak som reduserer behovet for arbeidskraft i årene fremover.

Sykefravær

Utfordringene som sykefravær representerer, tilsvarer nivået i 2022. Langtidsfraværet økte i 2023 sammenlignet med 2022. Korttidsfraværet er tilbake på nivå med årene før 2022. Mellomlangt fravær holder seg stabilt. Pandemien har vært krevende for våre ansatte, herunder medført ytterligere arbeidspress for mange i en allerede hektisk hverdag. Langtidsvirkningene av korona er også en del av årsakene til økningen i langtidsfraværet.

Omstillingsarbeidet knyttet til reduksjon av egne årsverk og innleie av personell kan også ha bidratt til økt arbeidsbelastning. Det er en risiko for at også kan påvirke sykefraværet.

Det er stor variasjon mellom sykehusforetakene, hvor Nordlandssykehuset har den største veksten i langtidsfraværet på 1,1 %-poeng sammenlignet med 2022. Ved Finnmarkssykehuset og UNN er økningen på gjennomsnittet i foretaksgruppen og ved Helgelandssykehuset er langtidsfraværet tilsvarende 2022-nivået.

Helse Nord har høstet gode erfaringer med IA bransjeprogram og det viser seg at fraværet går ned ved enheter som har implementert programmet. Gjennom OD 2024 er det forventet at foretakene styrker arbeidet med å implementere IA bransjeprogram.

Forskning og innovasjon

Klinisk forskning har hatt høy prioritet jf. Nasjonal handlingsplan for kliniske studier 2021-2025, og Helse Nord RHF's forsknings- og innovasjonsstrategi 2021–2025. Det sees noe effekt av tiltak som støttepersonellstillinger til kliniske studier i foretakene, samt finansiering av forskningsprosjekter. Måletallene for 2023 kommer i juni 2024. 2022-tallene viser likevel ingen økning i antall pasienter som inkluderes i kliniske studier i /fra vår region, og de viser en betydelig nedgang i antall studier i regionen. RHF har sammen med HFene, og særlig UNN, sett på hva som hindrer videre økning, og er opptatt av å løse disse utfordringene. Utfordringer er bl.a. radiologikapasitet og tid i den kliniske hverdagen også til forskning. Helse Nord må tilby flere pasienter deltakelse i forskning for at det skal være et likeverdig tilbud om forskning, og dermed også tilgang til helsetjenester, i vår region som i resten av landet.

Det er også satset på forskning innen andre felt som er viktige for pasientene og tjenesten, jf. satsingsområdene i forsknings- og innovasjonsstrategien. Eksempler på dette er økt bruk av registerdata i forskning, forskning på samisk helse, og helsetjenesteforskning. Til sammen utgjør det et bredt spekter av kvalitetsmessig god og relevant forskning.

Innen innovasjon satses det mest på tjenesteinnovasjon, som tjenestene har behov for. Mange prosjekter handler om arbeidsbesparende bruk av teknologi. Det er stor innovasjonsaktivitet i alle helseforetak, noe RHF-midlene har bidratt til. Det er blitt enda mer fokus på spredning av resultater og bredding av gode løsninger i hele regionen.

Teknologi og e-helse

I perioden 2018-2023 er det utviklet en rekke tjenester i tråd med nasjonale styringskrav f.eks.: Timeavtaler med dialog, dialog fastlege/spesialist, dokumentbaserte prøvesvar, vise henvisningsstatus, digitale skjema om journal, dokumentdeling steg 1, helseopplysningskjema, utprøving digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner, m. fl. Styret bevilget i desember 146 mill. kr. til videreføring av Digitale innbygger- og samhandlingstjenester, fase 3. For mer informasjon vises til "Felles plan" sendt til HOD innen 1.10.2023, jf. eget krav.

Investeringer

Styret i Helse Nord RHF er holdt løpende informert om status i større investeringsprosjekter innenfor bygg og IKT gjennom kvartalsrapportering.

- Nye Hammerfest sykehus: Fremdrift ligger foran plan, overtakelse 4.10.2024
- Nye UNN Narvik: Fremdrift iht. plan, overtakelse 8.8.2024
- Fremtidens systemer i klinikkene (FRESK): Avsluttes i 2024
- Helhetlig informasjonssikkerhet fase II: Avsluttes juni 2024
- Helikopterlandingsplass Hammerfest: Gjennomføringsfase igangsatt
- Helikopterlandingsplass Kirkenes: Konseptfase pågår

Prosjektene som er i avsluttende fase er innenfor planlagte økonomiske ramme.

Som følge av manglende økonomisk bærekraft er nye byggeprosjekter ved UNN Åsgård og Nye Helgelandssykehuset er satt på vent. Styret har innvilget hhv 275 og 60 mill. kr. til risikoreduserende tiltak til Åsgård og sykehuset i Sandnessjøen.

Sikkerhet og beredskap

Det har i perioden blitt etablert tilgang til nasjonalt begrenset nett (NBN) i hele foretaksgruppen gjennom ulike løsninger. Dette har styrket beredskapsevnen og vært kompetansehevende. Arbeidet med forsvarlig sikkerhetsnivå for de utpekte skjermingsverdige verdiene er fulgt opp tilfredsstillende av Helse Nord IKT.

Innen arbeidet med totalforsvaret har det interregionale samarbeidet blant annet bidratt til en overordnet GAP-analyse, som gir godt grunnlag for videre arbeid og prioritering. Samarbeidet interregionalt er meget godt i dette arbeidet, men ser utfordringer knyttet til det tverrsektorielle samarbeidet innenfor totalforsvaret da vi har mange felles avhengigheter. Det mangler et tverrsektorielt fora for arbeid med totalforsvaret, slik vi ser det, på nasjonal, regionalt og lokalt nivå. Gradert informasjon gjør også dette arbeidet komplisert når det gjelder deling av behov og informasjon.

Arbeidet innenfor internasjonalt samarbeid har blitt redusert på grunn av manglende kapasitet til oppfølging fra vår side. Helse Nord RHF er nasjonal representant i Arktisk Råd, EPPR WG innen helse, samt bidrar i SDWG. Vi er regional representant under Barents Euro-Arctic Council, og er videre delaktig i nordisk samarbeid.

Helseberedskap er et satsingsområde i alle disse fora, men Helse Nord RHF er nå i dialog med HOD knyttet til mulighet for videre oppfølging av dette arbeidet.

Den nye helseberedskapsmodellen ble lagt frem i stortingsmelding om helseberedskap i november 2023. Denne vil få betydning for vårt videre arbeid, og det forventes at mer kommer på plass nasjonalt når det gjelder føringer for vårt beredskapsarbeid i løpet av 2024.

2. Rapportering på krav i oppdragsdokument

2.1 Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Mål 2023:

Kvalitative:

- Styrke psykisk helsevern og TSB slik at pasientene får rask og likeverdig tilgang til riktig behandling og helhetlige pasientforløp. Barn, unge og de med alvorlige og sammensatte lidelser er prioriterte grupper.

Aktiviteten i psykisk helsevern og TSB er høy i Helse Nord. Antall døgnplasser både i psykisk helsevern og TSB er det høyeste per innbygger i Norge. Det har i 2023 vært jobbet med å øke den polikliniske kapasiteten i psykisk helsevern da denne ikke er tilstrekkelig til å møte befolkningens behov. Universitetssykehuset Nord-Norge og Nordlandssykehuset har hatt vedvarende overbelegg innen sikkerhetspsykiatri og akuttpsykiatri gjennom 2023. Begge sykehusene har hatt av den grunn hatt gul beredskap siden våren 2023. Helse Nord RHF er bekymret for denne utviklingen, som har pågått over tid. Tilbudet til de mest alvorlig syke pasientene innen psykisk helsevern skal vesentlig styrkes i anbefalingene fra arbeidsgruppe 2 som har utredet funksjons- og oppgavedeling innen psykisk helsevern. Dagens situasjon gjør at vi har måttet finne tilbud til pasienter innen sikkerhetspsykiatri utenfor helseregionen.

Lange ventetider og mange fristbrudd har vært en utfordring for flere helseforetak og er særlig uttalt innen psykisk helsevern. Det er iverksatt en rekke tiltak for å styrke kapasiteten, blant annet ved å lyse ut flere stillinger/endre åpningstid/etablere korttidspoliklinikk/strukturere pasientforløp, rekruttering- og stabiliseringstiltak.

Det har vært satt inn mer ressurser i helseforetakene for å bedre situasjonen i psykisk helsevern i Helse Nord, men det tar tid å bygge døgnkapasitet og se effekt av en økning i poliklinisk kapasitet. Arbeidet må videreføres og intensiveres i 2024 for å bedre tilbudet til pasientene i regionen.

- Økt bruk av frivillige behandlingsalternativer i psykisk helsevern i de tilfeller hvor dette er forsvarlig og tilrådelig, i samarbeid med pasienter, pårørende og kommunale tjenester.

Det pågår arbeid for å tilby gode frivillige behandlingsalternativer i flere av helseforetakene. Eksempler:

- implementere samvalgverktøy for å sikre at pasientene aktivt deltar i utformingen av egen behandlingsgruppe og behandlingsplan. For pasienter underlagt rammene av tvunget psykisk helsevern er det aspekter av behandlingen som pasienten har mulighet til å påvirke, for eksempel medvirkning i medikamentell behandling og valg av oppmøtested.
- Etter-samtaler etter bruk av tvang er integrert som en del av strategien for å redusere bruken av tvang og fremme frivillighet. Brukerstyrte døgnplasser utgjør et sentralt tiltak for å tilby frivillige behandlingsalternativer.
- Tilbud om medisinfriwillig behandling i til dels åpne enheter uten skjerming og belterom.
- Dialog med kontrollkommisjon og statsforvalter om forvaltning av lovverk.
- Etablering av FACT har ført til at flere pasienter fått tettere oppfølging og i noen tilfeller har den tette oppfølgingen ført til at pasienter har unngått tvangsbehandling.

Indikatorer:

- Antall pasienter (per 100 000 innbyggere) med vedtak om tvangsmidler i psykisk helsevern for voksne skal reduseres.

Helsedirektoratet har ikke publisert styringsdata (2023) for denne kvalitetsindikatoren. Se eget punkt om frivillige behandlingstilbud.

- Aktiviteten i psykisk helsevern skal være høyere i 2023 sammenlignet med 2022, både innen døgntilbud og poliklinisk aktivitet.

Døgnavtaket innen psykisk helsevern er 4,5 % lavere enn i 2022. En delvis forklaring på at det ikke er vekst er at helseregionen historisk sett har hatt høyere døgntilbud enn landets øvrige helseregioner. Den polikliniske aktiviteten innen psykisk helsevern er 1 % lavere enn i 2022, noe som hovedsakelig skyldes mangel på fagpersonell.

Den polikliniske aktiviteten i psykisk helsevern for barn og unge er nesten 6 % lavere enn i 2022, noe som primært skyldes mangel på fagpersonell. Døgnavtaket er høyere enn i 2022.

Det har i løpet av 2023 vært jobbet med å se på om Helse Nord har riktig funksjons- og oppgavedeling innen psykisk helsevern. En arbeidsgruppe i regionen har anbefalt en omstilling av døgntilbud i psykisk helsevern for voksne og en styrking av poliklinisk tilbud. Forslag til omstilling skal behandles av styret i Helse Nord i løpet av første halvår 2024.

Oppdrag 2023:

Utredningsoppdrag:

- De regionale helseforetakene skal i samarbeid, og under ledelse av Helse Vest RHF, gjennomgå rapporteringskrav i psykisk helsevern og TSB og hvor de ulike rapporteringskravene kommer fra. Det bes om forslag til eventuelle endringer i rapporteringskrav og forslag til tiltak som kan bidra til effektivisering av nødvendig rapportering, herunder støtte for behandlerne i rapporteringen. Målet er en lavere rapporteringsbyrde for behandlere og klinikere, og at rapporteringen skal oppleves som nyttig for arbeidet med pasientsikkerhet, forskning og kvalitets- og tjenesteutvikling. Rapporteringen skal ivareta behovet for å følge med, samtidig som det skal bli enklere for tjenestene og unødvendig rapportering unngås.

Fellestekst – Helse Vest RHF:

Det har blitt gjennomført eit arbeid i samarbeid mellom alle RHF-a, og under leiing av Helse Vest RHF. Tillitsvalde og brukarrepresentantar har delteke i arbeidet. Det er føreslått fleire tiltak som skal føre til effektivisering.

Sluttrapporten frå arbeidet blei behandla i møte mellom dei administrerande direktørane (AD-ane) i dei fire RHF-a den 12. februar 2024. AD-ane i RHF-a slutta seg til rapporten, den er sendt over til Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) som svar på oppdraget.

2.2 Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet

Mål 2023:

Indikatorer:

- Antall kliniske behandlingsstudier i helseforetakene som inkluderer pasienter i 2023 skal økes med minst 15 pst. sammenliknet med 2022, jf. målene i Nasjonal handlingsplan for kliniske studier.

Alle sykehusforetakene har tiltak for å øke klinisk behandlingsforskning og rapporterer på indikatoren. Rapporteringsarbeidet er startet, jf. nasjonal organisering av dette. Resultatene fra målingene av antallet kliniske behandlingsstudier (KBS) og antallet pasienter som inkluderes i studiene vil foreligge senere i år når den nasjonale KBS-statistikken offentliggjøres av HOD samtidig med øvrige resultater innen forskningsaktivitet, i juni 2024. Når tallene offentliggjøres, vil vi se om måltallene for 2023 er oppnådd.

- Antall utdanningsstillinger for sykepleiere innen anesthesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie (ABIOK), samt jordmødre skal økes sammenliknet med 2022.

Antall utdanningsstillinger ABIOK og jordmor er økt fra 150 i 2022 til 152 i 2023. Tallene er oppgitt i hele årsverk.

- Antall lærlinger i helsefagarbeiderfaget skal økes sammenliknet med 2022.

Per desember 2023 har antallet lærlinger i helsefagarbeiderfaget økt fra 63 til 71 sammenliknet med 2022.

- Antall LIS i psykiatri skal økes sammenliknet med 2022.

Antallet LIS i psykiatri har gått noe ned sammenliknet med 2022. Per desember har antall faste LIS i psykiatri gått ned fra 71 til 65 i foretaksgruppen. Foretakene har ikke lyktes med rekrutteringsstrategien overfor denne yrkesgruppen.

Det er igangsatt et regionalt arbeid, i tett samarbeid med fagmiljøene, for å se på utdanningskapasitet og behovet for legespesialister i de ulike spesialitetene. Framskrivninger av behov for LIS i psykiatri vil prioriteres høyt i dette arbeidet.

- Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden GTT, skal reduseres til 10 pst. i 2023, jf. mål i Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring.

Helsedirektoratet har ikke publisert statistikk for pasientopphold med pasientskade for 2023.

- Sykehusene skal videreføre antibiotikastyringsprogram med ledelsesforankring, overvåking og rapportering om antibiotikabruk og -resistens, samt antibiotika-team, jf. Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten 2016-2020. Forbruket av bredspektrede antibiotika skal holdes på samme nivå, eller lavere, enn i 2019 (målt i DDD/100 liggedøgn).

Helseforetakene har videreført antibiotikastyringsprogram og A-team. Forbruket av bredspektrede antibiotika er fallende og var ved utgangen av 2. tertial i 2023 13,08 DDD/100 liggedøgn. Dette er lavere enn forbruket i 2019 som totalt var på 14,26.

Oppdrag 2023:

- Helse Nord RHF bes fortsette arbeidet med å styrke intensivberedskapen slik at sykehusene ved større kriser raskt kan skalere opp kapasiteten, jf. Koronakommisjonens andre rapport (NOU 2022: 5).

Alle sykehus har etablert planverk for oppskalering av sengekapasitet ved større kriser og tilrettelagt for at flere sykepleiere kan ta videreutdanning innenfor intensivsykepleie.

Det er gjort tiltak i sykehusene både for å styrke bemanning og øke tilgjengelighet til arealer gjennom 2023 for å styrke beredskapen i regionen.

Det er positivt at beredskapen i regionen er styrket, men Helse Nord vurderer at det er behov for ytterligere innsats for å sikre likeverdig og tilstrekkelig intensivberedskap i regionen. Det vil derfor bli iverksatt et regionalt arbeide for å se på dette i 2024.

- Helse Nord RHF skal gjennomgå finansieringen av den spesialiserte fødselsomsorgen i egne helseforetak, og vurdere og iverksette ev. tiltak for å sikre at inntekts- og budsjettmodeller understøtter tjenesten på ønsket måte. Helse Nord RHF skal oppsummere vurderinger og tiltak til departementet innen 15. oktober 2023.

Helse Nord har levert tilbakemelding innen gitt frist.

- Helse Nord RHF skal gå gjennom status for etableringen av barnepalliative team og styrke disse i tråd med tilskuddet under kap. 732, post 70.

Tilskuddet er fordelt mellom Nordlandssykehuset og UNN. Det barnepalliative teamet ved Nordlandssykehuset dekker også Helgeland, og barnepalliativt team ved UNN dekker Finnmark. UNN har ansvar for å lede regionalt barnepalliativt team.

- De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, utvikle felles praksis for henvisning av pasienter til kliniske studier i utlandet. Dette er relevant ved persontilpasset medisin og for pasienter med sjeldne tilstander.

Fellestekst – Helse Sør-Øst RHF:

Status for arbeidet med oppdraget ble presentert for RHF-enes strategigruppe i oktober 2023. Det ble vist til et pågående arbeid i EU i prosjektet EU-X-CT, the EU Cross-border Trials Initiative <https://efgcp.eu/project?initiative=EU-X-CT>, som er opprettet med mål om å etablere et EU-rammeverk for å definere betingelsene for tilgang til kliniske studier i et annet land.

Prosjektet tar opp behov for pålitelig og tilgjengelig informasjon om praktiske aspekter og multinasjonale anbefalinger relatert til eksisterende alternativer og beste praksis for pasienter, forskere og studiesponsorer om forhold og muligheter for internasjonal tilgang til kliniske studier. Organisasjonene EFGCP og EFPIA har opprettet et multi-stakeholder konsortium av pasientorganisasjoner, akademikere, forskningsnettverk, industri og ideelle organisasjoner med mål om systematisk innsamling av tilgjengelig informasjon fra alle europeiske land og å utvikle anbefalinger for å muliggjøre slik tilgang til kliniske studier. I samråd med Helse- og omsorgsdepartementet som observatører i RHF-enes strategigruppe for forskning, ble det besluttet å følge opp EU-initiativet på dette området med forventninger om konkrete resultater i løpet av 2024. Det vil derfor ikke bli etablert egne nasjonale retningslinjer for henvisning av pasienter til kliniske studier i utlandet før disse foreligger.

- Helse Sør-Øst RHF skal inkludere Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring i samme prosess som øvrige nasjonale kompetansetjenester som skal utvikles som nasjonale kompetansetjenester, og bidra i Helsedirektoratets arbeid om hvordan fagutvikling og samhandling innen læring og mestring best kan ivaretas.

Ikke aktuell for Helse Nord RHF.

- Helse Nord RHF skal følge opp evalueringen av omleggingen av «Raskere tilbake» og bidra i oppdrag til Helsedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet om å vurdere behovet for å samordne og styrke kompetanse og kvalitet innen arbeid og helse, samt hvordan dette kan følges opp, jf. «Strategi for fagfeltet Arbeid og helse».

Helse Nord RHF deltar i et regionalt og interregionalt arbeid om dette oppdraget, og deltar i arbeidets styringsgruppe på vegne av de regionale helseforetakene.

- Helse Nord RHF skal ha særlig oppmerksomhet på sårbare barn og unge, herunder legge til rette for økt antall medisinske undersøkelser i Statens barnehus og videreutvikle og implementere verktøy for å avdekke omsorgssvikt og barnemishandling som rammer barn og unge, jf. pilotprosjektet «Barn under radaren» i Sørlandet sykehus HF. Oppdraget løses i samarbeid med Helsedirektoratet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet.

Helse Nord RHF har samarbeidet med de øvrige RHFene, Helsedirektoratet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet om dette oppdraget.

Helseforetakene har lagt til rette for medisinske undersøkelser. Tilbudet er frivillig, til de der politiet ikke har bedt om klinisk rettsmedisinsk undersøkelse. Erfaringen er at dette i varierende grad etterspørres, og at foreldrene eller ungdommen ofte avslår tilbudet.

“Barn under radaren” er under implementering ved akuttmedisinsk avdeling ved UNN, med veiledning fra Sørlandet sykehus. De øvrige helseforetakene har så langt ikke prioritert å implementere konseptet, eller søkt støtte til dette.

- De regionale helseforetakene skal, i samarbeid og under ledelse av Helse Vest RHF, styrke kunnskapsgrunnlaget for substitusjonsbehandling for avhengighet av opioider, benzodiazepiner og sentralstimulerende midler, herunder blant annet gjennomføre nasjonale kliniske studier på området.

Fellestekst – Helse Vest RHF:

Avdeling for rusmedisin i Helse Bergen etablerte i juni 2023 eit nasjonalt forskingssenter for substitusjonsbehandling ved rusmiddelavhengighet (NORCATS) og har sidan oppstart arbeidet med infrastruktur og nettverksbygging nasjonalt og internasjonalt. Senteret har, saman med eit allereie eksisterande sterkt forskings- og klinisk miljø (Bergen Addiction Research group og AFR LAR), gode føresetnadar for å koordinere og gjennomføre nasjonale forskingsprosjekt innan substitusjonsbehandling for rusmiddelavhengige.

NORCATS koordinerer per no to nasjonale kliniske utprøvningsstudiar (multisenter RCT-ar - Randomized Controlled Trial):

1. RCT for å undersøke effekt og sikkerheit av substitusjonsbehandling for benzodiazepinavhengighet (BMX-studie) hos pasientar i LAR
2. RCT for å undersøke effekt og sikkerheit av substitusjonsbehandling for amfetaminavhengighet (ATLAS4Dependence) hos pasientar i LAR

Begge RCT-ane er presentert i nasjonale og internasjonale fora. ProLAR Nett og FHN (brukarorganisasjonar) har vore involvert i planlegging og deltar i gjennomføringa av begge prosjekta.

I første omgang er det planlagt å gjennomføre dei to nemnde RCT-ane, samt å oppskalere amfetaminstudien til å inkludere andre målgrupper utanfor LAR. NORCATS arbeider med å etablere samarbeid med relevante kliniske- og forskingsmiljø i Oslo, som saman med Bergen har det største pasientvolumet og dermed høgast sjukdomsbyrde.

Utredningsoppdrag:

- De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Vest RHF, utarbeide en årlig felles rapport om personell, kompetanseutvikling og utdanning. Rapporten skal inneholde:
 - nasjonale indikatorer, analyser og presentasjon av tiltak og gode eksempler for å rekruttere, videreutvikle og beholde personell og for å skape et godt arbeidsmiljø.
 - nasjonal oversikt over behov for legespesialister, ABIOK-sykepleiere og jordmødre i spesialisthelsetjenesten i lys av den faglige utviklingen, utdanningskapasitet og avgang i tjenesten.

Fellestekst – Helse Vest RHF:

Helse Vest RHF har leia arbeidet. Det er utarbeidd ein første del-rapport som skal til behandling i interregionalt AD-møte før oversending til Helse- og omsorgsdepartementet.

Helse Vest RHF har utarbeidd ein første del-rapport om personell, kompetanseutvikling og utdanning. Rapporten presenterer eksemplar på behov for ABIOK-sykepleiarar, jordmødrer og utvalde legespesialitetar. Rapporten presenterer også tiltak og gode eksemplar for å rekruttere, vidareutvikle og behalde personell, og tiltak for å skape eit godt arbeidsmiljø.

Det er også utvikla ein statistisk modell som skal identifisere legespesialistar som bør ha særleg strategisk merksemd. Modellen kan synleggjere spesialitetar som har behov for særskilt merksemd på lokalt og regionalt nivå, og seinare også eit nasjonalt bilde. Modellen vil bli utvikla vidare.

På kompetanseområdet synleggjer delrapporten det kunnskapsgrunnlaget som er tilgjengeleg lokalt, regionalt og nasjonalt. Dei fire regionale helseføretaka samarbeider om å etablere eit felles kunnskapsgrunnlag for heile kompetanseområdet. Helseføretaka i Helse Vest bidrar med personell for å etablere felles kunnskapsgrunnlag.

I 2024 vil Helse Vest oppdatere Nasjonal bemanningsmodell. Oppdaterte framskrivingar i Nasjonal bemanningsmodellen vil kunne gi ny kunnskap om utvikling av behov i lys av fagleg utvikling, utdanningskapasitet og avgang i tenesta.

Helseregionane vil fortsette arbeidet med å vidareutvikle modellar og kunnskapsgrunnlag. Fleire av områdene som blir løfta i denne første delrapporten vil bli årleg oppdatert og fornyast etter kvart som det tilkjem ny kunnskap.

Alle sykehusforetakene i Helse Nord har bidratt inn i arbeidet.

- De regionale helseforetakene skal i samarbeid og under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, utrede hvordan kompetansen om endometriose og adenomyose kan styrkes regionalt og nasjonalt, samt utrede om det er behov for å sentralisere behandlingen av de mest avanserte tilfellene av endometriose og opprettelse av regionale tverrfaglige behandlingstjenester for endometriose og adenomyose.

Fellestekst – Helse Sør-Øst RHF:

Første del av oppdraget er svart ut gjennom opprettelse av en nasjonal kompetansetjeneste for endometriose som er besluttet etablert og lokalisert til Oslo universitetssykehus HF. Når det gjelder behovet for sentralisering av behandlingen av de mest avanserte tilfellene av endometriose og adenomyose, har Helse Sør-Øst RHF vært i dialog med de tre andre helseregionene som ikke ønsker et nasjonalt tilbud, men vil bygge opp denne kompetansen i egne regioner. De andre helseregionene peker også på at opprettelsen av den nasjonale kompetansetjenesten for endometriose og adenomyose vil være en viktig kunnskapskilde i utarbeidelsen av tilbudet regionalt.

2.3 Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

Mål 2023:

Indikatorer:

- Gjennomsnittlig ventetid skal ikke øke sammenliknet med 2022 for somatikk, psykisk helsevern for barn og unge, psykiske helsevern for voksne og TSB. Målsetningen på sikt er gjennomsnittlig ventetid lavere enn 50 dager for somatikken, 40 dager for psykisk helsevern voksne, 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og 30 dager for TSB.

Ingen av fagområdene oppfylder målkrav om ventetid. Det skyldes primært mangel på fagpersonell. Helse Nord RHF har gjennomført et regionalt arbeid for å utrede blant annet hvordan den polikliniske kapasiteten kan styrkes. Arbeidet utføres i en av arbeidsgruppene som ble satt ned for å utrede endringer i funksjons- og oppgavedeling, jf. oppdrag fra HOD.

Gjennomsnittlig ventetid for pasienter avviklet fra venteliste pasienter i psykisk helsevern for voksne har økt fra 65,8 dager i 2022 til 67,2 dager i 2023.

Gjennomsnittlig ventetid for pasienter avviklet fra venteliste pasienter i psykisk helsevern for barn og unge har økt fra 56 dager i 2022 til 62,5 dager i 2023.

Gjennomsnittlig ventetid for pasienter avviklet fra venteliste pasienter i TSB har økt fra 39,3 dager i 2022 til 49,6 dager i 2023.

Gjennomsnittlig ventetid for pasienter avviklet fra venteliste pasienter i somatikk har økt fra 69,6 dager i 2022 til 70,1 dager i 2023.

Kilde: Helsedirektoratet <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/statistikk-fra-npr/ventetider-og-pasientrettigheter>

- Regionen skal overholde minst 95 pst. av pasientavtalene.

Helse Nord har i 2023 ikke klart å nå målet om å overholde 95 pst. av pasientavtalene. Ved utgangen av 2023 overholdt vi 84 % av pasientavtalene. Årsaker er utfordringer med bemanning/ spesialister og behandlingsskapasitet, og generelt stor etterspørsel. Det er iverksatt en rekke tiltak både lokalt og regionalt for å øke aktivitet og sikre riktig og tilstrekkelig bemanning. Arbeid med funksjons- og oppgavedeling og tiltak for å øke innsatsen vedrørende oppgavedeling er eksempler på tiltak vi mener skal bedre måloppnåelsen fremover.

- Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon skal være over 15 pst.

Andelen konsultasjoner per telefon eller video har økt fra 13,9 % i 2022 til 14,9 % i 2023.

- Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 24 kreftformene skal være minst 70 pst.

Helseforetakene har ikke oppnådd styringsmålet om andel pakkeforløp gjennomført innen standard forløpstid på minst 70 pst. for de 24 kreftformene samlet.

Andelen er 60 pst. for Helse Nord i 2023, noe som er en forbedring fra 2022. Status og tiltak for pakkeforløpene er tema i månedlige fagsjefmøter og oppfølgingsmøtene med helseforetakene. I Helse Nord er det flaskehals i både utredning og kirurgi. Utredning har vært utfordrende pga. personellmangel innen radiologi og ventetid på MR og PET-CT undersøkelser. Årsaker til forsinkelser i kirurgisk behandling er i hovedsak lav operasjonsstuekapasitet. Dynamisk bruk av operasjonskapasiteten er et pågående arbeid som har ført til noe bedring så langt, og som har potensiale for å gi positive resultater på sikt.

- Andel pasienter i pasientforløp innen psykisk helsevern og rusbehandling som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan, skal være minst 80 pst.

De nasjonale kvalitetsindikatorene er ikke oppdatert for 2023 fra Helsedirektoratet.

- Minst 70 pst. av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning innen somatikk, psykisk helsevern for voksne og TSB.

De nasjonale kvalitetsindikatorene er ikke oppdatert for 2023 fra Helsedirektoratet.

Oppdrag 2023:

- De regionale helseforetakene skal i fellesskap iverksette tiltak for å understøtte kunnskapsbasert praksis, kvalitet, bærekraft, effektiv ressursbruk og redusere uberettiget variasjon. Herunder:
 - under ledelse av Helse Midt-Norge RHF, implementere ordninger for revurdering og utfasing av behandlingsmetoder, jf. rapporten «Revurdering av behandlingsmetoder».

Fellestekst – Helse Midt-Norge RHF:

Målet er delvis nådd. Arbeidet er pågående. Revurderingsprosjektets forslag om å forankre modellen for revurdering i fagmiljøene med bidrag fra SKDE ble godtatt av HOD den 22. mars 2023. Videre arbeid og permanent organisering gjennomføres gjennom etablering av Nasjonal operativ gruppe for revurdering (NOR), som hadde sitt første fysiske møte i juni 2023.

Gruppen ledes av SKDE og har deltakelse fra alle fire RHF, med interregionalt fagdirektørmøte som styringsgruppe og prosesseier. NOR bruker gjeldende prioriteringskriterier, og har valgt tre hovedkategorier som hovedområder - skulder, gastroskopi og koronar angiografi. Det ble gitt orientering om prosjektet i AD-møte 11. desember 2023. Møtevirksomheten er planlagt frem til sommeren 2024.

- under ledelse av Helse Midt-Norge RHF, gjennomgå bemanningsnormer og vaktplaner for å sikre robuste vaktlinjer og bemanning som legger til rette for bærekraftige tjenester, faglig forsvarlig drift og høy kapasitetsutnyttelse.

Fellestekst – Helse Midt-Norge RHF:

Arbeidet er slutført, med utarbeidelse av et notat i samband med gjennomgangen. Redegjørelse fra arbeidet følger som vedlegg til årlig melding.

- under ledelse av Helse Vest RHF kartlegge variasjon i bruk av laboratorie-, bilde- og radiologitjenester, og iverksette tiltak for å redusere overforbruk av disse tjenestene. SKDE bør involveres i arbeidet.

Fellestekst – Helse Vest RHF:

Det blei i mars 2023 satt ned ei prosjektgruppe med representantar frå dei fire regionane, i tillegg til konserntillitsvald og brukarrepresentant. Prosjektgruppa arbeidet i løpet av våren 2023 med å velje ut og vurdere kva for undersøkingar som skulle kartleggjast innan lab og radiologi.

For laboratorie-delen av prosjektet er det gjort ein omfattande kartlegging av bruk av standard laboratorie-pakker i helseføretaka og kva undersøkingar som er inkludert i pakkane. Vidare er variasjon innan klinisk farmakologi, immunologi og transfusjonsmedisin, mikrobiologi og medisinsk biokjemi kartlagt.

Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) publiserte helseatlas del 1 om bruk av MR-undersøkingar innan poliklinisk radiologi den 24. juni 2023. Helse Vest RHF har også hausten 2023 samla inn data for utvalde MR, CT og røntgenundersøkingar for inneliggande pasientar. SKDE skal publisere helseatlas radiologi del 2 i mars 2024.

Prosjektet har avdekkja stor variasjon mellom helseføretak både innan radiologi- og laboratorietenester. Prosjektet vil arbeide vidare med utvikling av tiltak våren 2024. Implementering av tiltak nasjonalt og regionalt vil skje i løpet av hausten 2024. Rapport for kartlegginga vil bli sendt til Helse- og omsorgsdepartementet i mars 2024.

- under ledelse av Helse Sør-Øst RHF vurdere metodebruk innen rehabiliteringsområdet med formål å sikre kunnskapsbasert praksis og redusere overforbruk. Det bes om en kortfattet rapportering på dette punktet innen 1. mai 2023.

Fellestekst – Helse Sør-Øst RHF:

Det er etablert en interregional arbeidsgruppe ledet av Helse Sør-Øst RHF med deltakere fra øvrige regionale helseforetak, fagpersoner fra helseforetak i hver helseregion og en brukerrepresentant. Etter forespørsel fra Helse Sør-Øst RHF til Helse- og omsorgsdepartementet, ble fristen forlenget og rapport fra arbeidet oversendt 14. mai 2023. Rapporten konkluderer med at det er krevende å estimere hva som er et riktig aktivitetsnivå for ulike rehabiliteringstilbud i spesialisthelsetjenesten. Tall fra Samdatarapporten holdt opp mot nasjonale faglige føringer for kunnskapsbasert praksis, kan imidlertid indikere uønsket variasjon. Det er indikasjoner på et overforbruk av rehabilitering i senfase, som omfatter tilbud kommunene bør ha et hovedansvar for. Samtidig er det indikasjoner på et underforbruk av rehabilitering i tidlig fase i helseforetakene. Samdatarapporten kan også tyde på et underforbruk knyttet til poliklinikk, samt ambulante og digitale rehabiliteringstjenester. Det blir viktig fremover å ha et kodeverk som viser om tjenestene bygger opp under kunnskapsbasert praksis om tidlig rehabilitering og at kodekvaliteten forbedres.

3. Nye oppgaver 2023

Tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 118 S (2022-2023):

3.1 Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Oppdrag 2023:

Helse Sør-Øst RHF skal planlegge for etablering av en nasjonal forsterket fellesskapsavdeling for kvinner ved Skien fengsel. Det er etablert en egen nasjonal forsterket fellesskapsavdeling for mannlige innsatte ved Ila fengsel og forvaringsanstalt. Det er behov for å sikre et tilsvarende og likeverdig helsetilbud for de mest sårbare kvinnene i norske fengsel. Skien fengsel er i 2023 gjort om til et fengsel for kvinnelige innsatte og styrkes i 2024 med et forsterket team fra kriminalomsorgen som skal sikre tilstrekkelig oppfølging av kvinnelige innsatte med særskilte utfordringer og alvorlig psykisk uhelse. Målgruppen for tilbudet er kvinnelige innsatte med betydelig nedsatt psykisk helse og en sammensatt og alvorlig problematikk. Det vurderes uavhengig av lokalisering som viktig at planleggingen av en nasjonal forsterket fellesskapsavdeling for kvinner ved Skien fengsel skjer gjennom et tett samarbeid mellom Kriminalomsorgen og spesialisthelsetjenesten, slik det ble gjort ved etableringen av nasjonal forsterket fellesskapsavdeling ved Ila.

Felles beskrivelse leveres av Helse Sør-Øst.
--

3.2 Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet

Arbeidet med riktig og god bruk av personell og kompetanse skal styrkes med basis i ivaretagelse av forsvarlighetskravet. I denne sammenheng er det viktig at tjenestene organiseres effektivt og bygges nedentru, med utgangspunkt i fagarbeiderkompetanse. Samtidig må riktig og god oppgavedeling, mellom alle personellgrupper fremmes og ivaretas.

De regionale helseforetakene arbeider for å rekruttere og utdanne flere fagarbeidere som er relevante for helse- og omsorgstjenestene. Det er i arbeidet rom for lokale og regionale tilpasninger slik at ulike behov ivaretas på en hensiktsmessig måte. Dette omfatter også å vurdere mulighetene for samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og de kommunale helse- og omsorgstjenestene i utdanning av fagarbeidere. Disse tiltakene, sammen med nye oppdrag gitt nedenfor, vil være viktige i regjeringens fagarbeiderløft.

Oppdrag 2023:

- Stortinget har i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett 2023 bevilget 30 mill. kroner til å etablere et felles program for bedre bruk av personellressursene i hele helse- og omsorgstjenesten med utgangspunkt i erfaringene fra TØRN-prosjektet. Programmet skal bidra til forsøk med nye arbeids- og organisasjonsformer og oppgavedeling på tvers og innenfor tjenestoområder, -nivåer og virksomheter i helse- og omsorgstjenesten. De regionale helseforetakene skal i samarbeid med KS og Helsedirektoratet følge opp en utvidelse av TØRN-prosjektet til å omfatte hele helse- og omsorgstjenesten.

Helse Nord RHF har fulgt opp utvidelsen av Tørn i samarbeid med de andre RHF-ene, KS og Helsedirektoratet.
--

- De regionale helseforetakene skal igangsette regionalt strukturerte arbeider for å fremme riktig oppgavedeling mellom personell og effektiv organisering ved å vurdere og systematisere

kompetansebehovet i ulike arbeidsprosesser. Arbeidene skal minimum omfatte:

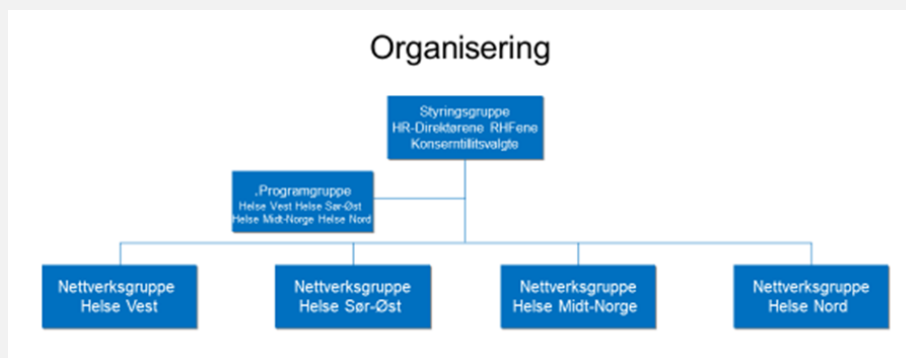
- Utvikle, etablere og vedlikeholde dokumentasjonssystemer for ansattes formelle og reelle kompetanse
- Kartlegge omfang og type oppgaver som er hensiktsmessig for oppgavedeling mellom ulike helsepersonellgrupper, herunder hvilken helsefaglig kompetanse som er nødvendig for å utføre oppgavene eller ev. om oppgaveutførelse kan ivaretas av personell uten helsekompetanse
- Kartlegge ansvarsforhold som medfølger oppgaveutførelse

De regionale helseforetakene skal også samarbeide om å etablere en egnet arena for deling av erfaringer fra arbeidene.

Arbeidet innenfor de tre satsningsområdene oppgavedeling, arbeidstid og kompetanse er påbegynt i 2023. Konferanse for deling av erfaringer fra arbeidene er gjennomført med stor oppslutning og interesse fra foretakene. Kartleggingen av oppgaver egnet for endret oppgavedeling er ikke startet opp enda.

Fellestekst siste del – Helse Vest RHF:

Helse Vest RHF og Helse Sør-Øst RHF er representert i programstyret for TØRN-programmet, der målet er å dele erfaringer. Programstyret er sammansatt av KS, RHF og Helsedirektoratet. Det er etablert eit interregionalt delprogram med ei styringsgruppe som leiast av Helse Sør-Øst. Styringsgruppa hadde oppstartmøte 13. desember 2023, og møta blir heldt i samband med dei interregionale PO-direktørmøta. Det er satt opp møteplan med fire møter i 2024.



Helse Vest har bedt helseforetakene prioritere tiltaksområder som innleieing til arbeidet. Det er i dialog med foretakene avklart korleis ein skal organisere, og ikkje minst gjennomføre tiltak som har varig verdi og som blir forankra og gjennomført på den enkelte eining. Arbeidet skal vere strukturert og konkret for å gjere det mogleg å vinne erfaring og nå nødvendige resultat.

Riksrevisjonen anbefalte i sin undersøkelse av kliniske behandlingsstudier i helseforetakene, at Helse- og omsorgsdepartementet og de regionale helseforetakene vurderer om oversikten over behandlingsstudier på helsenorge.no fungerer etter intensjonen, og om det er et tilstrekkelig virkemiddel for at pasienter og helsepersonell får likeverdig informasjon om tilgjengelige studier.¹ Det meldes om utfordringer knyttet til dagens løsning, med hensyn til komplettethet, tilgjengelighet og funksjonalitet. Oversikten inngår som en sentral nasjonal fellesløsning for behandlingsstudier.

- For å styrke tjenestenes eierskap vil departementet overføre ansvaret for utvikling,

finansiering og drift av en nettportal med en tilnærmet sanntidsoversikt over behandlingsstudier fra Helsedirektoratet til de regionale helseforetakene. De regionale helseforetakene gis i oppdrag å:

- Utarbeide en funksjonsbeskrivelse av dagens og fremtidige behov for en sanntidsoversikt over behandlingsstudier, for hhv. pasienter, helsepersonell og forskere
- Vurdere om sanntidsoversikten kan legges til NorTrials-partnerskapet og/eller i samarbeid med infrastrukturen NorCrin, for en tettere kobling til helsenæringens informasjonsbehov. Det skal vurderes om oversikten kan inkludere studier som gjennomføres av helsenæringen, og om det kan være fordeler ved å koble arbeidet til kompetanse og relevante arbeider i nettverket NorCrin
- Legge til rette for, i samarbeid med Norsk helsenett og Helsedirektoratet, koblinger til helsenorge.no med informasjon som er tilpasset pasienter, pårørende og helsepersonell.

Det bør ses hen til tilsvarende løsninger i Sverige og Danmark. Arbeidet skal finansieres over øremerket tilskudd til forskning, kap. 732, post 78.

Fellestekst Helse Vest RHF:

Helse Vest RHF leiar arbeidet, og alle regionar bidrar inn i arbeidet. Interregionalt fagdirektørmøte, fungerer som styringsgruppe for oppdraget og har godkjent prosjektmandat for prosjektet og plan for kartleggingsfasen. I ein sonderingsfase (forarbeid) hausten 2023 har Helse Vest undersøkt tilsvarende løysingar i Sverige og Danmark og hatt dialog med SIKT/nasjonalt kunnskapsarkiv (NVA) om oppdrag knytt til rapportering av indikator for kliniske behandlingsstudiar. Helse Vest RHF har vidare hatt dialog med Norsk helsenett, som driftar dagens løysingar.

- Det vises til UKOMs rapport om pasientsikkerhet for barn og unge med kjønnsinkongruens, der de anbefaler at pubertetsutsettende behandling (pubertets- blokkere) og hormonell og kirurgisk kjønnsbekreftende behandling for barn og unge defineres som utprøvende behandling. Videre anbefaler UKOM at det bør vurderes opprettet et nasjonalt medisinsk kvalitetsregister for behandling av barn og unge med kjønnsinkongruens og kjønnsdysfori. De regionale helseforetakene bes vurdere hvordan UKOMs anbefalinger kan følges opp gjennom de etablerte systemene for kunnskaps- generering og håndtering av utprøvende behandling, herunder nasjonale medisinske kvalitetsregistre og nasjonale kliniske behandlingsstudier.

Helse Nord RHF samarbeider med de andre regionene og Helsedirektoratet i oppfølgingen av tilbudet til personer med kjønnsinkongruens. UNN har etablert poliklinisk tilbud i barne- og ungdomsklinikken og samarbeider med de øvrige regionene gjennom et Innomed-prosjektet

I tillegg har regionene under ledelse av Helse Sør Øst RHF utredet tilleggsoppdraget som ble lagt fram for interregionalt fagdirektørmøte sak 234/2023 i desember 2023.

Kjønnsinkongruens hos barn og unge. Oppdrag i tilleggskildokument til oppdragsdokument 2023 om oppfølging av UKOMs rapport

Konklusjon:

- Fagdirektørene støttet UKOMs vurdering om at pubertetsutsettende behandling og hormonell og kirurgisk kjønnsbekreftende behandling for barn og unge faller inn under definisjonen av utprøvende behandling.
- Helsedirektoratet bes om å oppdatere den nasjonale faglige retningslinjen, slik at punkt 1 framkommer tydelig.
- Fagdirektørene ber Oslo universitetssykehus videreutvikle det etablerte lokale

kvalitetsregisteret ved NBTK barn og unge slik at det kan oppfylle vilkårene for et nasjonalt medisinsk kvalitetsregister, og iverksette en søknadsprosess for slik godkjenning.

- Fagdirektørene ber om at Oslo universitetssykehus utreder hvordan det kan legges til rette for at utprøvende medikamentell og kirurgisk behandling av barn og unge med kjønnsinkongruens gjennomføres primært gjennom en prospektiv klinisk behandlingsstudie.

Nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre i SKDE har i samarbeid med den nasjonale behandlingstjenesten på OUS (NBTS) startet et arbeid med å se på muligheten for å etablere et nasjonalt medisinsk kvalitetsregister for behandling av barn og unge med kjønnsinkongruens og kjønnsdysfori. De regionale tilbudene og aktuelle pasient- og brukerorganisasjoner vil inkluderes i arbeidet tidlig. Planen er å ha en ferdig registerbeskrivelse klar innen juli 2024.

3.3 Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

Oppdrag 2023:

- Nasjonal faglig retningslinje om demens, anbefaler at utvidet utredning ved mistanke om demens foreslås gjennomført i spesialisthelsetjenesten når basal utredning ikke har vært tilstrekkelig for å stille diagnose. Utredning og diagnostisering av demens skjer i mange tilfelle for sent i sykdomsforløpet eller gjennomføres ikke i det hele tatt. Det er et mål i Demensplan 2025 å styrke arbeidet med riktig diagnose til rett tid. I denne sammenhengen er det behov for å vurdere organiseringen av utredning av demens i spesialisthelsetjenesten og styrke samarbeidet med kommunene. Det er videre behov for en mer enhetlig organisering av utredning av demens, slik at pasientene ikke opplever uberettiget variasjon i utredning i spesialisthelsetjenesten.

De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, utrede en hensiktsmessig organisering av utredning av kognitiv svikt og demens i spesialisthelsetjenesten, der det også beskrives modeller/mekanismer for samarbeid med fastleger og eventuelt andre deler av kommunenes helse- og omsorgstjeneste, som hukommelses- team. Frist for oppdraget er 1. september 2024.

Fellestekst Helse Sør-RHF:

Arbeidet, ledet av Helse Sør-Øst ble startet høsten 2023, og er organisert som et prosjekt, eid av det interregionale fagdirektørmøtet. Helse Sør-Øst RHF har etablert og leder styringsgruppen for prosjektet med representanter fra alle de fire regionale helseforetakene, representasjon fra brukerutvalg og konserntillitsvalgte. Det er inngått en egen avtale mellom Helse Sør-Øst RHF og Nasjonalt senter for aldring og helse om gjennomføring av selve leveransen. Senteret har etablert en prosjektgruppe som ledes av forskningssjef ved Aldring og helse.

- Regjeringen skal legge fram en stortingsmelding om det prehospitale området. Helse- og omsorgsdepartementet ber om innspill til meldingen innen utgangen av 20. desember. Innspill bør peke på hovedutfordringene i den akuttmedisinske kjeden og hvordan et godt tjenestetilbud med kort responstid kan opprettholdes. Det bes i tillegg om at innspill belyser følgende:
 - Hvordan helse- og omsorgstjenesten kan få til bedre samhandling mellom sykehus og kommune om akuttmedisinsk beredskap og ressursutnyttelse, herunder muligheter for bedre/ mer samarbeid mellom legevakt, KAD/ØHD,

ambulansetjenesten og akuttmottakene

- Gode parametere for aktivitet og drift i akuttmottak som kan breddes ut nasjonalt (jf. Nasjonal faglige retningslinje for somatiske akuttmottak)
- En vurdering av hvordan høy grad av beredskapstid i ambulansetjenesten kan brukes mest mulig effektivt ved å legge til rette for at ambulansespersonellet kan gjøre oppgaver for den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Innspill er levert.

4. Rapportering på krav fra foretaksmøtet

Rapporteringen skal følge struktur på krav til omtale som gitt av vedlegg 1 til protokoll fra foretaksmøtet i januar 2023. Eventuelle krav til rapportering gitt i andre foretaksmøter legges til i avsnitt 4.2, sammen med omtale av eventuelle øvrige aktuelle saker.

4.1 Krav og rammer for 2023

Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav og i hvilken grad målet er nådd. Hvis målet ikke er nådd, hvorfor ikke, og når forventer man å oppnå kravet?

Bemanning, ledelse og organisasjon

Heltidskultur

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene fortsette og forsterke arbeidet med å utvikle heltidskultur i helseforetakene. Det skal rapporteres på utviklingen i tertialoppfølgingsmøtet i juni 2023.

I flere år har hovedregelen vært å lyse ut og tilsette i hele stillinger i foretaksgruppen. Andelen heltidsstillinger har hele tiden vært relativ høy (ref øvrige helseregioner), og trenden er at andelen fortsatt øker. De få deltidsansatte som signaliserer at de ønsker å jobbe mer blir fulgt opp. Bemanningssenteret ved Nordlandssykehuset viser til ekstra positiv effekt og da spesielt for helsefagarbeidere. Senteret har vist seg å fungere godt for at ansatte oppnår kombistillinger slik at de samlet sett jobber 100 %.

Innleie

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å foreta en kritisk gjennomgang av behov for innleie i foretaksgruppen med sikte på reduksjon i omfanget. Det skal rapporteres på utviklingen i tertialoppfølgingsmøtet i juni 2023.

Sykehusforetakene har lagt beslutningen om innleie til klinikkleidelsen, ressursstyringsgrupper, arbeidsplanutvalg og bemanningssenter for å ha en bedre kontroll på bruken av innleie. Innleie fra vikarbyrå har blitt redusert med ca 11 % i foretaksgruppen sammenlignet med 2022. Innenfor enkelte fagområder er foretakene enn så lenge nødt til å bruke innleie på grunn av manglende kandidater til utlyste stillinger.

Beredskap og sikkerhet

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- delta i internasjonale innsatsteam og kapasiteter, og bidra i arbeidet med å videreutvikle disse i samarbeid med DSB og Helsedirektoratet med bakgrunn i gjennomførte evalueringer, herunder NOR EMT og helseteam.

Ordningen med helseteam er tidligere etablert og i drift, der sykehusforetak bidrar etter innmeldt personell og godkjenning. Bl.a. ble personell fra UNN HF benyttet ift. evakuering av norske borgere fra Gaza. Når det gjelder NOR EMT så er det vedtatt som en permanent ordning og det pågår nå et arbeid med videreutvikling av planverk, styring og rammer for ordningen som Hdir leder, sammen med DSB, FHI og RHFene. Representanter fra UNN HF og Nordlandssykehuset HF deltar, sammen med Helse Nord RHF, i dette arbeidet, da disse HFene har hatt personell som er en del av NOR EMT siden oppstart.

NOR EMT er nylig re-godkjent av WHO (høst 2023) og er fortsatt operativt. Arbeidet med videreutvikling av planverk, styring og rammer vil fortsette i 2024.

- utvikle operative beredskapsplaner koordinert med Forsvaret i hele krisespekteret basert på erfaring og kunnskap fra piloten i Helse Nord RHF.

Regional beredskapsplan, herunder delplan sivilt-militært samarbeid er utviklet i dialog med helseforetakene og koordinert med Forsvarets operative planer og planlegges ferdigstilt ila første kvartal 2024. Det samme gjelder for regional beredskapsplan delplan CBRNE. Det ble ila høsten 2023 gjennomført en interregional GAP-analyse på helse i Totalforsvaret. GAP-analysen er lagt fram for HOD og vil bidra til å legge grunnlag for det videre arbeidet med å koordinere beredskapsplaner med Forsvaret og andre totalforsvarsaktører på nasjonalt, regionalt og lokalt nivå. Helseforetakene har deltatt på planlegging og gjennomføring av øvelse Joint Viking og Arctic Reihn i 2023. Regional beredskapsplan vil bli øvet opp mot Forsvarets beredskapsplaner under øvelse Nordic Response 2024. UNN HF og FIN HF har deltatt i planleggingen av øvelse Nordic Response 2024 og vil øve samhandling med Forsvaret og allierte styrker under øvelsen.

- etablere nasjonalt begrenset nett (NBN) (tekst og tale) i underliggende helseforetak og utpekte virksomheter i spesialisthelsetjenesten i samarbeid med Norsk helsenett SF.

NBN ble tilgjengeliggjort i alle helseforetak i Helse Nord både via egne fysiske installasjoner, bærbare løsninger og ved tilgang hos samarbeidspartnere i samme by. Ila. 1. halvår 2024 vil alle helseforetak ha egne fysiske installasjoner og bærbare løsninger for tekst og tale.

- følge opp med tiltak knyttet til utpekte skjermingsverdige verdier. Dette vil bli formidlet på egnet måte.

Forsvarlig sikkerhetsnivå for de utpekte skjermingsverdige verdiene ble definert gjennom sikringsrisikoanalyse i 2023. Tiltak som fremkom i analysen vil bli gjennomført i første halvår 2024.

- sikre robust infrastruktur, kompetanse og bemanning i AMKene.

Helseforetakene deltar i regionalt samarbeid om rutiner, organisering og opplæring. Det gjennomføres regionale samarbeidsmøter for ledere for AMK hver 14 dag i Helse Nord. Det er videre et regionalt kvalitetsutvalg som utarbeider felles prosedyrer. Alle HF deltar i innføring av AMK-IKT som innfører felles infrastruktur, driver felles opplæring av alle AMK-sentralene for å sikre felles prosedyrer og mulighet til å samarbeide på tvers av sentraler. Enkelte HF beskriver at de har utviklet læringsplanene for utdanning av AMK-operatører i samarbeide med det nasjonale kompetansesenteret - Kokom.

Nasjonal samordning

Statens forventninger i eierskapsmeldingen

- Foretaksmøtet la til grunn at de regionale helseforetakene følger statens forventninger som fremkommer i eierskapsmeldingen. Forventningene skal også gjøres gjeldende for underliggende helseforetak.

Det vises til Stortingsmelding nr. 6 (2022-2023) Et grønnere og mer aktivt statlig eierskap – Statens direkte eierskap i selskaper. De regionale helseforetakene tilhører kategori 2 hvor statens mål som eier er bærekraftig og mest mulig effektiv oppnåelse av sektorpolitiske mål. Om de regionale helseforetakene heter det: *Staten er eier i de regionale helseforetakene for å sikre at det finnes et tilbud av spesialisthelsetjenester i Norge til alle som trenger det, når de trenger det, uavhengig av alder, kjønn, bosted, økonomi og etnisk bakgrunn. Staten eier 100 prosent av de regionale helseforetakene. Statens mål som eier er å oppnå gode og likeverdige spesialisthelsetjenester, samt å legge til rette for forskning og undervisning med god kvalitet.*

Særskilte rammer for selskapet

De regionale helseforetakene er regulert gjennom blant annet lov av 15. juni 2001 nr. 93 om helseforetak m.m. og tilhørende forskrifter. Helse- og omsorgsdepartementet finansierer spesialisthelsetjenesten og stiller vilkår for midlene i årlige oppdragsbrev.

Oppsummering av etterlevelse av eiers forventninger fremgår av herværende dokument.

Beredskapslagring av legemidler

Foretaksrådet ba de regionale helseforetakene om å:

- sikre forsvarlig beredskap for forsyningskritiske legemidler der de regionale helseforetakene har finansieringsansvaret. I dette inngår legemidler som brukes i pasientbehandling i spesialisthelsetjenesten, både i helseforetak og H-resept-legemidler. De regionale helseforetakene kan selv velge egnet innretning og ramme for arbeidet, herunder ev. redimensjonering og/eller konsolidering av avtaler inngått under pandemien eller inngåelse av ny(e) avtale(r). Lærdom fra håndteringen av covid-19-pandemien skal legges til grunn for dimensjonering, og det skal være et høyere beredskapsnivå enn i 2019. Departementet stiller imidlertid ikke lenger konkrete krav til omfang eller samlet lagerverdi.

Helse Vest RHF, på vegne av de fire helseregionene, er gitt i oppdrag å ivareta ansvar for eierskap, innkjøp og å holde lager for legemiddel for både primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten i Norge i tråd med beredskapslagring på nivå 2, samt innkjøp av råvarer til produksjon av kritiske legemiddel i Norge. B180-forvaltningen forvalter nasjonale legemiddelberedskapslagre for spesialist- og primærhelsetjenesten innenfor gjeldende lovverk og økonomiske rammer.

Helse Vest har gitt Sjukehusapoteka Vest oppdraget med å lede prosjektarbeidet for å få B180-lageret på plass. Helse Nord har sammen med de andre RHF evaluert og gitt anbefalinger om videre tiltak mht mandat for spesialistgruppen, forvaltning av beredskapslager og rapportering og godkjenning av legemiddellister. Sykehusinnkjøp HF planlegger for ivaretagelse av beredskap i kommende nasjonale anskaffelser og forankrer omfang og form med RHF-styringsgruppe. B180 forvaltningen har ansvar for vurdering og utvelgelse av egnet produkt og volum som oppfyller beredskapsbehovet nasjonalt, og er i tråd med rammeverk i G2021-avtalen og B180-avtalene (primær- og spesialisthelsetjenesten).

- bistå Helsedirektoratet ved ev. overgang fra avtalebasert til forskriftsfestet beredskapsplikt for legemidler i primærhelsetjenesten.

Spesialistgruppa har gjennom tilbakemelding til Helsedirektoratet på høring om beredskapslagring for primærhelsetjenesten gjort framlegg om at gruppa blir endra til et Nasjonalt prioriteringsutvalg for legemiddelberedskap, lagt til Helsedirektoratet.

- bidra til god koordinering av den nasjonale legemiddelberedskapen.

De fire regionale helseforetakene har besluttet revidert styringsmodell for legemiddelberedskap der det legges til grunn at spesialistgruppe og interregionalt RHF-fagdirektørmøte er involvert/godkjennernivå for mandat og beredskapslister. Interregionalt RHF-fagdirektørmøte har etter overføring av ansvar for B180S til spesialisthelsetjenesten fra 1.1.2023 ansvar for godkjenning av lister over legemidler som skal beredskapslagres. Halvårlig godkjenning av (mars, september) legemiddellister sikrer nødvendig topplederforankring i RHF og Helsedirektoratet. Ved endring i nasjonalt rammeverk for

styring av beredskap, herunder oppretting av et nasjonalt legemiddelberedskapsråd, kan modellen tilpasses.

IKT-utvikling og digitalisering

Journal- og samhandlingsløsninger

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene legge følgende til grunn i det videre arbeidet for bedre journal- og samhandlingsløsninger:

Digital samhandling og pasientens legemiddelliste

- legge til rette for trinnvis innføring av pasientens legemiddelliste fra 2023 og utarbeide en felles plan for videre utprøving og innføring i alle regioner. Arbeidet skal baseres på erfaringene fra utprøvingen i Helse Vest og Helseplattformen. Helse Vest RHF skal ha en lederrolle i arbeidet.

Fellestekst Helse Vest RHF:

Pasientens legemiddelliste (PLL) er gjennom 2023 innført i Bergen for 37 fastlegekontor med til sammen 171 fastleger, 11 avtalespesialistkontor med til sammen 27 avtalespesialister, to sykehus med mer enn 110 sykehusleger og to sykehjem med ni leger. Det er etablert PLL for mer enn 25.000 pasienter og mer enn 2.000 av disse har fått oppdatert sin PLL på tvers av aktørene.

Arbeidet har gitt et godt grunnlag for høring av retningslinjene «PLL i praksis» som blei sendt på høring fra Helsedirektoratet høsten 2023. Utprøvingsprosjektet for PLL i Bergen/Helse Vest er forlenga ut første kvartal 2024. Det går føre seg arbeid med plan for vidare utrulling i kommunene i helsefelleskapet rundt Helse Bergen HF. Helse Nord arbeider med plan for utprøving av ny modul for PLL i DIPS Arena. Helse Sør-Øst arbeider med planar for innføring av PLL. Helse Midt-Norge har ein regional felles legemiddelliste internt i Helseplattformen for dei som nyttar den løysinga. Gjennom program Pasientens legemiddelliste er det utarbeidd skisse til plan for vidare nasjonal innføring av PLL. Nasjonal innføring er eit omfattande arbeid, og vil strekke seg over mange år.

- oppdatere og gjennomføre planer for trinnvis innføring av dokumentdeling via kjernejournal i alle regioner. Helse Sør-Øst RHF skal ha en lederrolle i arbeidet. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF.

Fellestekst Helse Sør-Øst RHF:

Pasientens journaldokumenter (tidligere Dokumentdeling via kjernejournal) er tatt i bruk i Helse Sør-Øst RHF, i felles utprøving med Helse Nord RHF fra november 2020. Helse Sør-Øst RHF har hatt en lederrolle på vegne av alle helseregionene i kartlegging av spesialisthelsetjenestens behov og utvikling av nødvendige felleskomponenter som tillitsrammeverk, avtaleverk mot Norsk helsenett og opplæringsmateriell – i tett samarbeid med Helsedirektoratet (tidligere Direktoratet for e-helse). Risikovurderinger har fungert som viktige grunnlag for fellesregionale drøftinger og samordning av «funksjonelle krav til løsningen», utforming av løsningen, tekniske sikkerhetstiltak, retningslinjer for organisatoriske tiltak og fordeling av oppgaver.

- klargjøre for utprøving og forberede innføring av pasientens prøvesvar i egen region.

Arbeidet pågår og fortsetter inn i 2024.

Steg 1: støtte for sentral forskrivningsmodul og erstatte dagens samstemmingsbilde med legemiddelliste basert på informasjon fra Reseptformidler og Kjernejournal.

Steg 2: Full støtte for PLL. Prototype høsten 2024. NLSH og FIN deltar aktivt på regionalt nivå. HSYK: Innledet samarbeid med Rana kommune og repr. for fastleger for utprøving av PLL. Oppstart 2. halvår 2024.

- bidra med nødvendige avklaringer med å legge til rette for enkel og sikker data- og dokumentdeling. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF.

Arbeidet pågår. Styret i Helse Nord RHF har bevilget 146 mnok til gjennomføring av Digitale innbygger og samhandlingstjenester fase 3 (2024-2026). Prosjektet samarbeider tett med blant annet andre helseregioner, KS, utvalgte kommuner, fastleger, Norsk Helsenett og Direktoratet for eHelse (fra 1.1.2024 er Direktoratet for eHelse slått sammen med Helsedirektoratet hvor Helsedirektoratet for fremtiden ivaretar ansvar og oppgaver tillagt eHelse).

Bedre journalløsninger

- Helse Midt-Norge RHF skal dele læringspunkter fra arbeidet med Helseplattformen.

Fellestekst Helse Midt RHF:

Målet er nådd.

Deling av læringspunkter fra Helseplattformen er beskrevet i kapittel 3.5 i Felles plan 2023. Her nevnes eksempler på erfaringsoverføring, herunder NUFA temadag om Helseplattformen 31. august 2023, bilateral erfaringsdeling mellom de regionale helseforetakene, informasjon i aktuelle nasjonale prosjekt og konferanser samt tilrettelegging for følgeforskning.

Digital hjemmeoppfølging

- bidra inn i arbeidet med målarkitektur for digital hjemmeoppfølging under ledelse av Direktoratet for e-helse. Helse Sør-Øst RHF skal samordne behov og krav for de regionale helseforetakene.

Fellestekst Helse Sør-Øst RHF:

Nasjonal målarkitektur for datadeling innen digital hjemmeoppfølging ble høsten 2023 ferdigstilt i versjon 1.0. Helse Sør-Øst RHF har bidratt med nøkkelressurser i utforming og forankring av målarkitekturen, under ledelse av Helsedirektoratet (tidligere Direktoratet for e-helse), i samarbeid med samtlige helseregioner, KS, utvalgte kommuner og Norsk helsenett. Helse Sør-Øst RHF har hatt en koordinerende rolle i den nasjonale arbeidsgruppen og samordnet behov og krav på vegne av alle regionale helseforetak. Hensikten med målarkitekturen har vært å samles om en felles retning for videre utprøving og spredning av digital hjemmeoppfølging, og muliggjøre samhandling på tvers av pasientjournaler og behandlingsnivåer i helsesektoren.

Standardisert språk

- følge opp planer beskrevet i Felles plan 2022 for innføring av strukturert journal og standardisert språk innen sentrale områder, basert på erfaringene fra Helseplattformen.

Se kapittel 5.2. i Felles plan 2023 – IKT-utvikling og digitalisering:

Alle regionene arbeider med å strukturere journalsystemene sine og vurdere hvilken informasjon som skal registres strukturert og hvilket språk (terminologi/kodeverk) som skal benyttes i struktureringen. Utarbeidelse av en felles plan for bruk av standardisert språk i medisinske kvalitetsregistre, inkludert plan for hvordan registerplattformen skal videreutvikles, er krevende gitt manglende avklaringer på hva som skal være standardisert språk innfor bl.a. legemidler og kliniske beskrivelser (ref. kapittel 3.7). Utarbeidelse av en slik

plan vil måtte involvere flere interessenter. Gjennomføringen av en felles plan for bruk av standardisert språk i medisinske kvalitetsregistre må ha en tydelig organisering og være underlagt helhetlig styring. Det bør vurderes å samle de overnevnte initiativene under en helhetlig styringsmodell styrt av regionene, for å ivareta avhengigheter og sikre fremdrift. En sentral del av mandatet bør være å utarbeide en målarkitektur som støtter en automatisert dataflyt fra journalsystemene til registrene der det er egnet, og en transisjonsarkitektur som viser hvordan vi kommer dit. Det bør legges opp til en stegvis utvikling og implementering, og det bør det utarbeides en prioritert rekkefølge for implementeringen.

Prioriteringsrekkefølgene må bygge på kost/nytte vurderinger, hvilke miljøer/registre som egnet/modnet og tilgjengelig kapasitet i helseregionene og hos journalleverandørene.

Bedre bruk av helsedata

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- legge til rette for å innføre felles søknadsskjema for flere medisinske kvalitetsregistre, felles saksbehandlingsløsning for Kreftregisteret og for bruk av tjenestene fra Helsedataservice.

Helsedirektoratet/FHI ved Helsedataservice har innført felles søknadsskjema og felles saksbehandlingsløsning for kreftregistrene og Hjerter-kar-registrene. Øvrige nasjonale kvalitetsregistre avventer at Helsedataservice legger til rette for innføring av disse.

- utarbeide en felles plan for bruk av standardisert språk i medisinske kvalitetsregistre, herunder beskrive hvordan registerplattformen bør videreutvikles for å støtte automatisk utlevering fra elektronisk pasientjournal og andre systemer. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Fagforum for medisinske kvalitetsregistre, SKDE og Direktoratet for e-helse. Helse Midt-Norge RHF skal ha en lederrolle i arbeidet.

Fellestekst Helse Midt RHF:

Målet er delvis nådd. Status for arbeidet er beskrevet i kapittel 3.7 av Felles plan 2023, Strukturering av journal og standardisert språk. Her fremgår det at helseregionene har satt i gang et arbeid med å operasjonalisere felles plan relatert til strukturering av journal og bruk av standardisert språk for områdene legemiddelinformasjon, medisinske kvalitetsregister, pleie- og behandlingsplaner og Kliniske beskrivelser. Arbeidet bygger på erfaringer fra Helseplattformen, og er pågående.

Digital samtykkeløsning for forskningsprosjekter

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, om å videreføre arbeidet med en trinnsvis utvikling og implementering av løsning(er) for digitalt samtykke for forskningsprosjekter. Administrasjonsløsningen(e) skal baseres på forskernes behov. Arbeidet inkluderer å:
 1. Gjennomføre en kartlegging av eksisterende registerverktøy og administrasjonsløsninger for forskere i helseregionene og deres funksjonalitet.
 2. Utarbeide et overordnet løsningsforslag for digital samtykkeløsning for forskningsprosjekter.
 3. Utarbeide en plan for stegvis implementering, inkludert pilotering.
 4. Utrede de økonomiske og administrative konsekvensene av utvikling og drift av løsningen.

Arbeidet skal gjennomføres i samarbeid med Norsk helsenett SF, som ansvarlig for helsenorge.no, og i dialog med Direktoratet for e-helse. De regionale helseforetakene skal levere en underveisrapport innen 1. mai 2023. Denne skal inneholde en plan for finansiering av løsningen.

Fellestekst Helse Sør-Øst RHF:

I desember 2023 leverte Helse Sør-Øst RHF sluttrapporten for prosjektet "Digitalt samtykke for forskningsprosjekter".

Rapporten beskriver overordnet løsningsforslag for arkitektur (ADD) ut fra bla. en kartlegging eksisterende registerverktøy og administrasjonsløsninger og gjennomført «demonstrator» i september 2023.

I dette foreslås organisering, funksjonelt prosessdesign, integrasjonsarkitektur og teknisk arkitektur.

Det ble foreslått å videreføre resterende arbeid i 2024, jf. planlagte aktiviteter under.

Viktige gjennomførte aktiviteter i 2023:

- Etablering av styrings- referanse og arbeidsgruppe.
- Gjennomføring av «demonstrator» september 2023.
- Godkjenning av sluttrapport i styringsgruppe.
- Oversendelse av sluttrapport desember 2023.

Planlagte aktiviteter i 2024:

- Videreutvikling av personvernkomponenten i Helsenorge.
- Gjennomføre juridiske avklaringer ut fra valgt arkitektur/løsningsdesign.
- Trinnvis innføring av integrasjoner.
- Trinnvis utvikling av felleskomponent for samtykkeadministrasjon for forskere.
- Pilotering av:
 - Integrasjon mellom samtykkeinnhentende registerverktøy og Personvernkomponenten.
 - Felleskomponent for samtykkeadministrasjon for forskere.
- Plan for lansering av digital samtykkeløsning på Helsenorge.

Digital sikkerhet og personvern

Foretaksrådet ba de regionale helseforetakene om å:

- oppdatere de regionale handlingsplanene for det systematiske arbeidet med å styrke informasjonssikkerheten og med å lukke de sårbarhetene som Riksrevisjonens undersøkelse avdekket. Oppdatering skal skje innen 1. mai hvert år og det skal rapporteres fra forbedringsarbeidet.

Handlingsplanen er oppdatert løpende (fem ganger siden 2020) og gjennomgått i regional styringsgruppe hvor alle AD i alle HF-ene deltar. Planen ble siste presentert for HOD 19.10.2023. Arbeid med ny plan for perioden 2024-2027 ferdigstilles innen 30.6.2024.

- gjennomgå eget beredskapsplanverk og vurdere behovet for å iverksette ytterligere forebyggende tiltak og tiltak for å håndtere og gjenopprette funksjon etter tilsiktede eller utilsiktede hendelser mot egen infrastruktur, IKT-systemer og viktige verdier.

Beredskapsplan IKT er en delplan til regional beredskapsplan i Helse Nord. IKT-beredskapen i Helse Nord omfatter både regional og lokal IKT-beredskap, og består derfor både av delplan beredskapsplan IKT (regional) og helseforetakenes egne IKT beredskapsplaner. Det enkelte HF er ansvarlig for å utarbeide og oppdatere egen beredskapsplan IKT. Helseforetakenes arbeid med dette har vært fulgt opp gjennom oppfølgingsmøter våren 2023.

Delplan beredskapsplan IKT gir rammer for IKT beredskapsarbeidet i foretaksgruppen. Dette er et rammeverk som kontinuerlig må videreutvikles. I samarbeid med helseforetakene er det identifisert flere forbedringspunkter som innarbeides fortløpende. Det har blant annet vært jobbet for å forbedre rutiner for sikre enhetlig kommunikasjon ved en IKT beredskapshendelse og rutine for øyeblikkelig nedkobling av IKT systemer. Videre har

foretaksgruppen utviklet en metodikk for gjennomføring av regional verdivurdering av IKT – systemer, skapt en felle forståelse for verdivurdering som forutsetning for prioritering, og utarbeidet et første utkast til regional verdivurdering.

- gjennomføre forebyggende sikkerhetstiltak for å beskytte skjermingsverdige verdier for å opprettholde et forsvarlig sikkerhetsnivå

Forsvarlig sikkerhetsnivå for de utpekte skjermingsverdige verdiene ble definert gjennom sikringsrisikoanalyse i 2023. Tiltak som fremkom i analysen vil bli gjennomført i første halvår 2024.

- øve på håndteringen av uønskede kritiske hendelser, jf. NSMs grunnprinsipper for IKTsikkerhet. Dette skal skje i samarbeid med Norsk helsenett SF.

Øvelse for håndteringen av uønskede kritiske hendelser ble gjennomført gjennom flere mindre øvelser i helseforetakene. En større øvelse planlegges gjennomført i 2024.

- utarbeide en årlig rapport i samarbeid med Norsk helsenett SF om trusler og trender som spesialisthelsetjenesten kan benytte i sitt arbeid med risiko- og sårbarhetsvurderinger innen 1. juni hvert år. Erfaringer fra hendelser, penetrasjonstesting og portskanningstester vil være relevant.

Trusselvurdering for spesialisthelsetjenesten ble utarbeidet innen frist.

Økonomiske krav og rammer

Økonomisk resultatkrav og endringer i driftskreditrammen

- Foretaksmøtet la til grunn at de regionale helseforetakene innretter virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som følger av Stortingets behandling av Prop. 1 S (2022–2023), foretaksmøtet og oppdragsdokumentet for 2023, slik at sørge for-ansvaret oppfylles og det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.

Det har vært stort fokus på omstilling i 2023, men den økonomiske utviklingen har vært negativ. Det har vært tett oppfølging i oppfølgingsmøter med HOD og helseforetakene i 2023. Helse Nord har rapportert månedlig til HOD status for omstillinger. I styremøte 7. februar 2024 ble UNN, Nordlandssykehuset og Helgelandssykehuset bedt om å behandle budsjett for 2024 på nytt innen utgangen av april.

Investeringer og lån

Vi ber om oversikt over investeringer i 2023. Større avvik i lånefinansierte prosjekter skal meldes inn.

Samlet investering i 2023 har vært 1 821 mill. Kr. De største investeringene i 2023 har vært Hammerfest med 436 mill. kr og Narvik med 579 mill. kr.

Medevac-pasienter

- Foretaksmøtet la til grunn at de regionale helseforetakene viderefører innsatsen med mottak av medisinsk evakuerte pasienter fra Ukraina og sørger for behandling av disse pasientene.

Kravet er oppfylt for de pasientene som er behandlet i regionen.

Øvrige krav

Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser

Riksrevisjonens undersøkelse av helse-, opplærings- og velferdstjenester til innsatte i fengsel

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene følge opp Riksrevisjonens undersøkelse om helse-, opplærings- og velferdstjenester til innsatte i fengsel.

Alle helseforetak i Helse Nord rapporterer å ha stedlige tjenester innen psykisk helsevern i regionens fengsler. Ved lavsikkerhetsfengsel mottar pasienter tjenester i ordinære tilbud.

Det er etablert avtaler/samarbeidsarenaer/møtestruktur mellom helseforetakene og tilhørende fengsel (kriminalomsorgen) og kommuner (helse- og omsorgstjenester).

Universitetssykehuset Nord-Norge har tatt initiativ til å etablere et tverretattlig regionalt fagnettverk for psykisk helse og rusproblematikk for innsatte i fengsel (fysiske samlinger + månedlige digitale fagmøter).

Kontaktpersoner for forebygging av voldsrisiko

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å sørge for at det oppnevnes kontaktpersoner i helseforetakene for PST og politiet som kan bidra til å fremme nødvendig informasjonsutveksling om voldsrisiko, basert på gjeldende regler for taushetsplikt og plikt til å bidra til samfunnsvern.

Alle sykehusene har oppnevnt kontaktperson for PST og politiet.

4.2 Øvrige aktuelle saker i 2023

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

Foretaksmøte 17. februar 2023

Den økonomiske situasjonen

- De regionale helseforetakene bes vurdere hvordan ny informasjon om forventede endringer i de økonomiske rammebetingelsene bør hensyntas i drift og planlegging.

Endringene ble innarbeidet i styresak 21-2023 «Budsjett 2023 – justering av rammer nr. 1» som ble behandlet 15. mars.

Foretaksmøte 13. juni 2023

- Sak 9 – Spesialisthelsetjenester til utenlandsk militært personell

Oppdrag fra foretaksmøte er fulgt opp i dialog med berørt helseforetak som har tilrettelagt for at kravene knyttet til spesialisthelsetjenester til utenlandsk militært personell, blir fulgt opp av berørte sykehus og klinikker. Dette er også fulgt opp i dialog med Hærstaben.

- Sak 10 – Donasjon av ambulanser mv. til Ukraina

Det er lagt til rette for at ambulanser som skal fases ut av bruk i spesialisthelsetjenesten, og som er egnet for formålet, blir vurdert for donasjon til Ukraina av våre helseforetak. I 2023 har Nordlandssykehuset HF donert 2 ambulanser, Helgelandssykehuset HF har donert 1 ambulanse og Finnmarkssykehuset HF har donert 3 ambulanser.

Det blir kontinuerlig vurdert mulighet for donasjon, men slik leveringssituasjonen er for nye ambulanser, har foretakene også noe behov for reserve av de som er utfaset og enda kjørbare.

- Sak 11 – Bierverv

I 2021 ble regional veileder for bierverv ferdigstilt ved sammensatt arbeidsgruppe fra sykehusforetakene. Den er drøftet med tillitsvalgte og verneombud, og er tilgjengelig i kvalitetssystemet for foretaksgruppen. Årlig blir det sendt ut påminnelse til alle ansatte og ledere om å oppdatere egen registrering av ev bierverv. Ledere blir også oppfordret til å etterse at alle relevante bierverv er registrert og kjent for lederen.

5. Styrets plandokument

Denne delen av meldingen skal vise utviklingstrender innen demografi, medisin, infrastruktur mv. som vil kunne få betydning for det regionale helseforetaket, inkl. "sørge for-ansvar". Omtalen skal anskueliggjøre fremtidens behov og beskrive styrets planer inkl. større investeringsplaner for å møte disse utfordringene.

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

Fremtidig utvikling av spesialisthelsetjenesten er omtalt i flere plandokument:

- Regional utviklingsplan 2024-2038, styresak 179-2022
- Funksjons- og oppgavedeling, foretaksmøte med HOD 9.11.2022
- Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord, styresak 11 og 57-2023 samt 26-2024
- Økonomisk langtidsplan 2024-2027 inkl. rullering av inv.plan 2024-2031, styresak 87-2023

Vedlegg:

Vedlegg 1 – Årlig melding 2023 – Nasjonalt oppdrag bemanningsnormer og vaktplaner for å sikre robuste vaktlinjer og bemanning

Vedlegg 2- Årlig melding 2023 - Innspill fra konserntillitsvalgt og konsernverneombud i Helse Nord

Innledning

*Det følger av Oppdragsdokumentet 2023 at de regionale helseforetakene i fellesskap skal **iverksette tiltak** skal iverksette tiltak for å understøtte kunnskapsbasert praksis, kvalitet, bærekraft, effektiv ressursbruk og redusere uberettiget variasjon. Herunder: *under ledelse av Helse Midt-Norge RHF, **Gjennomgå bemanningsnormer og vaktplaner** for å sikre **robuste vaktlinjer og bemanning** som legger til rette for å sikre bærekraftige tjenester, faglig forsvarlig drift og høy kapasitetsutnyttelse.**

Oppdraget adresserer helt sentrale deler av virksomheten i helseregionene/helseforetakene, og overlapper delvis med flere av regionenes pågående arbeid. Noe av arbeidet har pågått over tid, mens andre tiltak retter seg direkte mot oppfølging av «*Tid for handling*» og tiltak som skal bidra til å løse utfordringene helseforetakene står overfor som gjelder å sikre tilstrekkelig faglig kapasitet og kompetanse. Helseregionene/helseforetakene har arbeidet noe ulikt med tematikken. Det er også flere oppdrag som overlapper tematikken, bla Tørn/oppgavedeling, heltid, vekst i helsefagarbeidere og lærlinger.

Sammenfatning

Bemanningsnormer gir ikke god ressursfordeling

Bemanningsnormer i den forstand at det gjelder en norm som skal angi hvilken kapasitet og kompetanse som kreves i en gitt driftssituasjon vurderes ikke som et riktig virkemiddel for å sikre optimal benyttelse av ressurser og kompetanse. Helseforetakene er av ulik størrelse og geografisk fordeling med variasjon i oppgave- og funksjonsområder. Det er helseforetakets ledelse som har ansvaret for å sikre forsvarlig helsetjenester til enhver tid. Dette tilsier at det må være fleksibilitet og rom for virksomhetstilpassede løsninger med utgangspunkt i driftssituasjonen og de konkrete oppgavene som skal løses.

Regionene er omforente om at bemanningsnormer og faste måltall for bemanning vil være et lite egnet virkemiddel for god og fleksibel bemannings- og ressursplanlegging i spesialisthelsetjenesten.

Veien videre

Regionene ser det ikke som formålstjenlig med et tverrregionalt praktisk arbeid for å sikre robuste vaktlinjer, forsvarlig drift og høy kapasitetsutnyttelse. Dette er forhold som må løses i hver av regionene og ved det enkelte helseforetak. Pågående prosesser og arbeid for bedre bemannings- og ressursplanlegging bør videreføres med sikte på at helseforetakene i samarbeid med egne ansatte, kan prøve ut og innføre behovstilpassede tiltak for optimal drift i egen virksomhet. Når det gjelder utveksling og deling av erfaringer er dette noe som gjøres løpende i det interregionale samarbeidet. På utviklingssiden er det igangsatt tiltak rundt benyttelse av KI i arbeidsplanprosesser, og regionene holder hverandre godt informert om utviklingen på området, med sikte på implementering i egen region.

Helseregionene fremskriver bemanningsbehov og gjør analyser av utdanningskapasitet, turnover og forventet utvikling. Nasjonal bemanningsmodell gir regionene supplerende innsikt i hvor kompetansebehovet kommer i fremtiden. Aktivitetsframskrivingen beregner befolkningens behov for helsetjenester fremover, og ut fra dette estimerer vi det fremtidige bemanningsbehovet. Nasjonal bemanningsmodell er en felles og helhetlig bemanningsmodell som gir grunnlag for solide strategier,

og er et godt og nyttig verktøy for å fremskrive og dimensjonere bemanningen. Regionenes videre arbeid med robust bemanning vil naturlig bygge på denne modellen.

Rammebetingelser

Spesialisthelsetjenesten står overfor et felles utfordringsbilde hvor mangel på kritisk bemanning står sentralt. Selv om fagområdene kan være like, vil utfordringene treffe ulikt geografisk, mellom store og små sykehus og mellom ulike fag og yrkesgrupper. For å håndtere utfordringsbildet kreves ulike tiltak og tilpasninger. Regionene har diskutert begrepet bemanningsnormer i betydning av en norm som skal angi hvilken kapasitet og kompetanse som kreves i en gitt driftssituasjon. Etablering av en definert bemanningsnorm vil hindre den lokale ledelsen ansvaret for å ha faglig forsvarlig bemanning til enhver tid. Bruk av normtall underbygger videre ikke nødvendig fleksibilitet, situasjonstilpassede løsninger eller gir rom til kreative løsninger med utgangspunkt pasientenes behov og virksomhetens situasjon. Regionene er ut fra dette helt samstemte i at bruk av bemanningsnormer og faste måltall for bemanning oppfattes er uegnet som virkemiddel til å løse planleggingsbehovet i spesialisthelsetjenesten fremover. Tilsvarende er regionene enige om at det er behov for å styrke kompetansen om planlegging for å sikre robuste vaktlinjer og bemanning.

Definisjoner

God planlegging er avgjørende for å utforme arbeidsplaner som sikrer bærekraftige tjenester, faglig forsvarlig drift og høy kapasitetsutnyttelse. God planlegging må forstås som en prosess som tar utgangspunkt i eksisterende behov og ressurser tilpasset den enkelte enhets lokale forhold. En slik prosess må være basert på fakta om kapasitet og behov og bygge på medvirkning med de som turnus- og vaktplanene skal omfatte.

Dette notatet peker på sentrale elementer som kjennetegner gode planleggingsprosesser, hvilke verktøy som er i bruk og hva som må til for å lykkes bedre med planlegging og etablering av turnus, vaktplaner og robuste vaktlinjer.

For å få et bredest mulig grunnlag for arbeidet har de øvrige regionene blitt bedt om å oversende følgende til Helse Midt-Norge:

En beskrivelse av beste praksis for utarbeidelse av vaktplaner/ tjenesteplaner /turnus /arbeidsplaner som understøtter bærekraftige tjenester, faglig forsvarlig drift og høy kapasitetsutnyttelse, illustrert med to til tre eksempler.

Det er innhentet innspill fra alle fire regioner. Notatet har tatt hensyn til innspillene uten å eksplisitt gjengi disse. Videre legges sentrale dokumenter til grunn:

- Riksrevisjonens rapport: "Undersøkelse av styring av pleieressursene i helseforetakene (2016)"
- Riksrevisjonens rapport: "Undersøkelse av helseforetakenes bruk av legeressursene (2018)"
- NOU 2023: 4: Tid for handling — Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste

God planlegging krever helhetlig tilnærming på tvers av yrkesgrupper.

Helhetlig planlegging

God planlegging skal sørge for at den planlagte aktiviteten legger til rette for kvalitet og pasientsikkerhet og skjer på en mest mulig kostnadseffektiv og kompetanseeffektiv måte, på kort og lang sikt. I tillegg skal god planlegging ivareta medarbeideres interesser, bidra til et trygt og forsvarlig arbeidsmiljø, beholde og utvikle medarbeidere og bidra til god rekruttering. Bemanningsplanlegging

er et strukturert arbeid for å sikre at det til enhver tid er samsvar mellom aktivitet og antall medarbeidere med riktig kompetanse det er behov for. Partene er involvert i hele prosessen der tillitsvalgte, vernetjenesten og medarbeidere medvirker i utformingen av arbeidsplanen.

En god planleggingsprosess skal involvere tillitsvalgte og verneombud, inneholder følgende elementer:

1. Planlegging av aktivitet,
2. Definerings av bemanningsbehov i en bemanningsplan
3. Forsvarlighetsvurdering
4. Utarbeiding av arbeidsplan og fordeling av oppgaver/aktiviteter/oppgevemønstre.

Medvirkningen er et viktig bidrag for også å ivareta medarbeideres behov/ønsker.

Innhentede erfaringer

Innspillene som er hentet inn fra de fire regionene viser variasjoner i planleggingsprosessen. Noen regioner viser til mer systematiske og regionale prosesser for planlegging. Andre har større lokale variasjoner:

- Ikke alle bruker analyse av aktivitet som kunnskapsgrunnlag for bemanningsbehov
- Det er ulik grad av samplanlegging mellom ulike yrkesgrupper, enheter og støtteressurser
- Det er ulik grad av systemstøtte
- Ikke alle bruker systematiske risikovurderinger

Suksessfaktorer for god planlegging

God planlegging skal legge til rette for bærekraftige tjenester, faglig forsvarlig drift og høy kapasitetsutnyttelse. God arbeidstidsplanlegging betinger at perspektiv som kvalitet, pasientsikkerhet og godt arbeidsmiljø, samt god utnyttelse av ressursene ligger til grunn.

Følgende suksesskriterier må være på plass:

- God samplanlegging
- Gode datagrunnlag og god støtte av systemene
- God ledelse, god planleggingskompetanse og et godt samarbeid

Samplanlegging

En god planleggingsprosess må inkludere en vurdering av samhandling mellom yrkesgrupper og andre seksjoner/tjenester som påvirker bemanningsbehovet på kort og lang sikt.

Legegruppens arbeidsplaner må ta hensyn til at legene har oppgaver som fordeler seg mellom poliklinikk, dag, sengepost, kirurgisk aktivitet og vakt. For eksempel har en ortoped oppgaver i poliklinikk, på operasjonsstue og sengepost og vakt. Dette krever samplanlegging for de ulike oppgavene, med gode oppgevemønstre som sørger for at samtidige oppgaver ikke er i konflikt med hverandre. I tillegg må planleggingen ivareta samhandlingen mellom avdelinger som for eksempel intensiv, anestesi og røntgen.

Planleggingen må også ivareta bredden av oppgaver i spesialisthelsetjenesten som faglig fordypning, forskning, utdanning og veiledning. I tillegg til selve arbeidsplanen skal en også planlegge for rom og utstyr, tilgjengelig kapasitet for støttefag, pasientforløp og dimensjonering av overvåkings- og intensivkapasitet for de kirurgiske fagene.

Analysér, datagrunnlag og systemstøtte

Gode verktøy er avgjørende for å håndtere de store datamengdene som må ligge til grunn som kunnskapsgrunnlag for helhetlig og god planlegging. For å sikre overholdelse av inngåtte arbeidstidsbestemmelser har arbeidsplansystemene i alle de fire regionene innebygd kontroll av rammene i lov og tariffavtaler, i tillegg til de avtaler som inngås lokalt i den enkelte enhet i tråd med unntaksbestemmelsene i lov og tariffavtaler.

Alle regionene har relativt gode systemer for bemanningsplanlegging. Helse Vest har kommet svært langt med å etablere gode helhetlige datagrunnlag med analyser. Det understrekes at sammenhengene er så komplekse at det bør bygges mer kompetanse og kapasitet på dette området. Helselogistikere og bemanningskoordinatorer er roller som i større grad bør inkluderes på dette området for å utvikle planleggingsprosessen og bedre systemstøtten. Systemstøtten må utvikles bla gjennom ny bruk av kunstig intelligens og robotisering for å lette planleggingen og for å øke kvaliteten.

Analysér basert på aktivitetsdata fra enheten, framskriving av aktivitet, ressursbruk og kompetansebehov frem i tid etc. må utarbeides som kunnskapsgrunnlag for bemanningsbehov. I tillegg forutsetter gode arbeidsplaner oversikt over planlagt lengre fravær, avvikling av ferie, kurs og seminar og utdanningspermisjoner for å nevne noe. Sykefravær er et element som må ivaretas basert på kunnskapsgrunnlag. Ved avdelinger som har særlig høyt sykefravær må det foreligge tiltak for å redusere sykefraværet.

Riksrevisjonen gjennomførte en undersøkelse av helseforetakenes bruk av legeressurser med følgende anbefaling til de regionale helseforetakene:

«Bistå helseforetakene både med å sikre at ledere på ulike nivåer har brukervennlige hjelpemidler og oppdatert og relevant styringsinformasjon, og at legene får støtteverktøy som er mer tilpasset deres kliniske hverdag.»

Riksrevisjonen sin undersøkelse av styring av pleieressursene i helseforetakene oppsummerte følgende:

«Riksrevisjonen mener derfor at mer langsiktighet og systematisk bruk av aktivitets- og bemanningsdata i mange sykehus kan bidra til å tilpasse bemanningen bedre til variasjoner i pasientbelegget. En mer aktivitetstilpasset bemanning vil føre til mer effektiv bruk av personalet, ved at den kan gi jevnere arbeidsbelastning for de ansatte og dermed bidra til bedre pasientbehandling.»

Ledelse, kultur og kompetanse

Trygge ledere som har riktig kompetanse, har tilgang til kunnskapsgrunnlag og styringsinformasjon, samt god stabstøtte og hensiktsmessige planleggingsverktøy som henger sammen, spiller en viktig rolle for bedre helhetlig planlegging. I tillegg forutsetter det at ledere har kunnskap om og lederskap til å forvalte arbeidsplanlegging innenfor regulatoriske rammer, (lov- og tariff), overordnede strategier og politikk, samt kan legge til rette for medvirkning gjennom planprosessen. God lederopplæring som ivaretar både teknisk kompleksitet, formkrav og juridiske og tariffmessige bestemmelser må prioriteres.

Etter arbeidsmiljøloven er det arbeidsgiver/leder som har ansvaret for at de ansatte har et fullt forsvarlig arbeidsmiljø. Det er også leder som har ansvar for at kvaliteten på tjenestene ivaretas hele døgnet på alle ukens syv dager. Videre har leder ansvar for at arbeids- og fagmiljøet er så godt at

man kan beholde, videreutvikle og rekruttere fagfolk med riktig kompetanse, og legge til rette for at medarbeiderne kan kombinere arbeidsliv med familieliv og fritid.

Dette bekreftes også av Riksrevisjonen anbefalinger:

«De regionale helseforetakene bør fortsette arbeidet med å sikre at ledere på ulike nivåer i helseforetakene har nødvendig kompetanse, hjelpemidler og styringsinformasjon for å oppnå effektiv bruk av pleiepersonalet. Helseforetakene bør i større grad gjøre bruk av allerede tilgjengelige aktivitetsdata i bemanningsplanleggingen»

Ledere har ansvar for å ivareta gode og sikre helsetjenester innen gitte økonomiske rammer og skal utarbeide helsefremmende og forsvarlige arbeidsplaner. Å utarbeide gode aktivitetsstyrte bemanningsplaner er et samspill med medarbeidere, tillitsvalgte og vernetjenesten, men ansvaret må ligge til lederen. I de tilfeller der sentrale fagforeninger har lagt rammer for hva lokale tillitsvalgte kan legge til grunn for arbeidsplaner, bidrar det til ytterligere rammer å forholde seg til. Dette kan for eksempel være krav om arbeid hver tredje helg for å kunne benytte gjennomsnittsberegning av arbeidstiden.

Helhetlig planlegging er en svært kompleks oppgave med et stort omfang. Gjennomsnittsberegning av arbeidstiden er et gode for alle parter, men forutsetter samtidig avtale med tillitsvalgte lokalt. Det er et paradoks at verken foretakene eller medarbeidere ønsker arbeidsplaner uten gjennomsnittsberegning. Samtidig forutsetter arbeidsplaner med gjennomsnittsberegning en lokal avtale med tillitsvalgte. Det ligger et betydelig potensial i å vurdere forslagene fra Arbeidstidsutvalget. Foretak bør også fortsatt ha tiltak for å heve kvaliteten i selve planleggingsprosessen.

Medvirkning

En god planleggingsprosess baserer seg på lover, tariffavtaler og lokalt inngåtte avtaler. For å bidra til et godt arbeidsmiljø er medvirkning fra medarbeidere, tillitsvalgte og verneombud en viktig forutsetning i planleggingsarbeidet. Planleggingsprosessen må også legge til rette for medvirkning fra den enkelte medarbeider for å ivareta viktige sosiale forhold (omsorg for barn, aktiviteter på faste dager etc.)

Arbeidsplanarbeidet skal bidra til å utarbeide helsefremmende planer. Det skal også gjennomføres risikovurdering/ forsvarlighetsvurdering av planen. Vurderingen skal gjøres av leder, legges frem for tillitsvalgte og verneombud, og skal dokumenteres, men arbeidsgiver må ha myndighet i tråd med lederansvaret når arbeidsplanene settes opp, slik intensjonen i arbeidsmiljøloven er.

Spesialisering og vaktsjikt

Med robuste vaktlinjer forstås vaktplaner som ikke er avhengige av kontinuerlig innleie for å ivareta krav om faglig forsvarlighet. Skjøre vaktlinjer kan fort komme i en spiral med ytterligere svekkelse som følge av at stadig færre leger skal dele samme vaktbelastning.

Hvordan legegruppen er sammensatt, og antall leger som deler på vaktansvaret, avhenger blant annet av om det er høy andel tilstedevakt/bakvakt, men også antall spesialiteter som inngår i vaktordningene.

Etter ny spesialiststruktur har antall vaktlag endret seg vesentlig. Breddekompetansen er erstattet av vaktordninger per spesialitet. For eksempel er det som tidligere var indremedisinsk vakt erstattet med vaktlag per spesialitet. Konsekvensene av den endrede spesialistutdanning/struktur er en av risikoene når alle grensespesialiteter ble hovedspesialiteter. Flere regioner har derfor tatt initiativ til

tiltak for å sikre breddekompetanse for indremedisinske og kirurgiske fag som viktige tiltak for å sikre en balanse i faglig nødvendig kapasitet og vaktbelastning.

Økt spesialiseringen medfører at mer legetid brukes til å opprettholde mer og mindre robuste vaktlinjer. Dette tar kapasitet fra aktiv behandling og kan bidra til økte ventelister. Tiltak som styrker og bevarer breddekompetanse, særlig innenfor indremedisin og kirurgi, kan bidra til mindre sårbare fagmiljøer og robuste vaktlinjer uten at det går utover kapasitet på dagtid.

Robuste vaktordninger omfatter alle yrkesgrupper hvorav noen grupper går i turnus. Det er godt dokumentert at dagens praktisering av arbeidstidsbestemmelsene gir utfordringer med å dekke helgene i tråd med kompetansekravene satt i bemanningsplanene. En riktigere fordeling av arbeidstiden mellom ukedager og helger, ville ført til mindre behov for deltid, overtid og innleie. Det henvises her til beskrivelsen av dette i NOU 2016:1 (Arbeidstidsutvalget).

Avslutningsvis

Spesialisthelsetjenestens største utfordring er rekruttering og mangel på kritisk bemanning. Å sikre robuste vaktlinjer og bemanning krever planlegging basert på gode analyser, forsvarlighetsvurderinger og samarbeid mellom partene i arbeidslivet. Dette bidrar til gode arbeidshold som er svært viktig for å beholde og rekruttere til spesialisthelsetjenesten.

Årlig melding 2023 – Innspill fra KTV/KVO

Samarbeidet mellom KTV/KVO og ledelsen i Helse Nord

Samarbeidet mellom ledelsen i det regionale helseforetaket og de konserntillitsvalgte og konsernverneombudet er forverret i 2023 og KTV/KVO er ikke tilfreds med utviklingen.

Arbeidet med funksjons og oppgavedeling har i stor grad dominert arbeidet i 2023, men KTV/KVO registrerer også utfordringer i samarbeidet på et mer generelt grunnlag.

KTV/KVO viser til vedtakets punkt 3 i styresak 134-2022 fra ekstraordinært styremøte 7. oktober 2022, som følger:

- *Behovet for samarbeid, involvering og medvirkning øker under krevende omstillingsperioder, og styret i Helse Nord RHF understreker viktigheten av god involvering, medvirkning og tilstrekkelig forankring i foretaksgruppen.*

Vedtaket er ikke tilstrekkelig forankret i alle deler av foretaksgruppen.

Medbestemmelse og involvering av KTV og KVO foregår gjennom dialog-, samarbeids- og drøftingsmøter. I tillegg til deltakelse etter oppnevning i ulike oppdrag/prosjekter.

Medvirkning

KTV/KVO ønsker å påpeke at vi i regionen fortsatt har et stykke å gå når det gjelder arbeidsvilkår for tillitsvalgte og verneombud. Hovedavtalen og arbeidsmiljøloven slår fast at man som tillitsvalgt/verneombud skal ha den tiden man trenger for å utføre vervet, men dette gjenspeiles ikke i mengden frikjøp tillitsvalgte/verneombud har i helseforetakene. Dette medfører først og fremst mangelfull forankring blant tillitsvalgte, medlemmer og ansatte, samt at det begrenser muligheten for samarbeid mellom fagforeninger i foretakene og mellom ledelse og ansatte. For mange har lojaliteten til pasienten og pasientbehandling forrang foran tillitsvalgtarbeid. Økt frikjøp er en måte en kan omgå dette på. Særlig i perioder med store byggeprosjekter eller i perioder med omfattende omstillinger er det viktig å øke andelen frikjøp for å sikre tilstrekkelig medvirkning og medbestemmelse. KTV vil berømme Helse Nord RHF fordi de har valgt å finansiere noe økt frikjøp for foretakstillitsvalgte i høringsperioden i arbeidet med funksjons- og oppgavedeling. KTV vil samtidig bemerke at det ville vært mer hensiktsmessig med økt frikjøp under hele perioden dette arbeidet pågår og at denne økningen også burde gjelde for foretaksverneombudene.

Arbeidet med funksjons og oppgavedeling

Organiseringen av dette arbeidet har tilsynelatende vært bra, men tidslinjen har vært ødeleggende for forankring og kvaliteten på arbeidet. Arbeidsgruppene har jobbet under et uforholdsmessig stort tidspress og dette har umuliggjort gruppemedlemmenes mulighet til forankring av gruppens arbeid både underveis og for forankring av sluttrapporter. KTV har ikke kunnet dele interne arbeidsdokumenter underveis med egne referansegrupper, tillitsvalgte i foretakene og andre aktuelle rådgivere, og muligheten for

forankring/innspill/rådgivning har vært svært begrenset. Dette kan ha påvirket kvaliteten på rapporten, og dermed også det videre arbeidet med omstilling.

Nasjonal inntektsfordelingsmodell

KTV mener spesialisthelsetjenesten i Helse Nord er underfinansiert og mener nasjonal inntektsfordelingsmodell skjevfordeler regionen relativt til de andre regionene. Siden 2019 har regionen mistet over 470 millioner på reduserte tildelinger (inkl. 2024). Lavere befolkningsvekst i regionen har ikke ført til relativt lavere behov for helsetjenester i nord i forhold til de andre regionene slik modellen forutsetter. Modellen tar høyde for at det er dyrere å drive spesialisthelsetjenesten i nord enn i de andre regionene, men KTV mener det er nødvendig å vurdere denne komponenten på nytt. I tillegg må man se på om modellen i tilstrekkelig grad tar høyde for at det ikke bare er pasientbehandling som er dyrere i nord, men også andre hovedoppgaver for sykehusene som utdanning og forskning. Videre må det vurderes i hvilken grad modellen tar høyde for kostnader knyttet til innleie og rekruttering all den tid regionen står for 40% av all innleie i landet. Den nasjonale inntektsfordelingsmodellen skal muliggjøre et likeverdig tilbud i hele landet. Men sviktende rekruttering og økt innleie gir ikke uttelling i modellen. I siste revisjon ble kompensasjonen for regionens særlige høye kostnader redusert betydelig. Nærhet til nærmeste tettsted (over 20 000) ble valgt som indikator for høyere kostnader i griségrendte strøk. Det må vurderes om indikatoren fanger opp den kraftige økningen i innleie sykehusene i Helse Nord har møtt de seneste årene.

Ansattes arbeidsmiljø

Utviklingen i sykefravær i regionen er bekymringsfull. Det har vært en marginal nedgang i sykefraværet fra 2022 til 2023 og det er på sin plass å påpeke at sykefraværet fortsatt er altfor høyt både sammenliknet med andre virksomheter i samme bransje og med virksomheter i andre bransjer. Det arbeides godt og systematisk med dette i mange enheter i regionen, men KTV/KVO savner en enda større mobilisering ute i enhetene. Samtidig anerkjenner vi at situasjonen rundt økonomi og bemanning i regionen over tid har medført økt arbeidsbelastning i foretakene. Dette har medført økt bruk av mertid og overtid, som også har resultert i økt antall brudd på arbeidstidsbestemmelsene. KTV/KVO har gjennom 2023 vært bekymret for ansattes arbeidsmiljø og hvordan dette også er med på å påvirke kvaliteten og pasientsikkerheten.

Styrke kompetanse og forskning

KTV/KVO mener vi bør ha enda større fokus på hvordan vi regionalt skal beholde kompetent personell. Helse Nord's strategi understreker behovet for å «*sørge for attraktive arbeidsplasser*» i foretakene, men det mangler foreløpig et arbeid som utreder hva som kan gjøre arbeidsplasser i nord attraktive, og hvordan vi kan få dette til.

Regionen må styrke og legge til rette for forskning og innovasjon. Dette kan stabilisere og øke kvaliteten, og bidra til å skape attraktive arbeidsplasser i nord.

Styrke Universitetssykehuset

Det er et uttalt mål, både fra nasjonalt hold, og fra styret i Helse Nord RHF at regionen trenger et sterkt regions- og universitetssykehus. Arbeidet med oppdrag fra foretaksmøte november 2022, der RHF-ets eier ba om at regionen «vurdere behovet for endret funksjons-

og oppgavedeling» har en målsetning om at regions- og universitetssykehuset skal komme styrket ut fra prosessen basert på at en slik styrking vil styrke regionen som helhet. I 2023 så man få tiltak som spesifikt var rettet mot dette målet. KTV mener det er avgjørende at dette tas tak gjennom 2024.

Utskrivningsklare pasienter

Kostnaden knyttet til utskrivningsklare pasienter er tre ganger høyere enn inntektene fra kommunene (SAMDATA). Dette medfører en betydelig merkostnad for helseforetakene, og opptar i tillegg kapasiteten i sykehusene slik at ventetider og fristbrudd øker. Samlet merkostnad for 2023 er beregnet til 250-300 mill. kr i Helse Nord. De regionale helseforetakene, og helseforetakene, kan i liten grad påvirke disse forholdene. Helse Nord RHF har anmodet om at HOD bidrar til å bygge inn incentiver i rammebetingelsene f.eks. på en slik måte at fakturering til kommunene øker jo lenger den utskrivningsklare pasienten blir liggende i sykehuset. KTV mener det haster å revidere ordningen. Bare på UNN har antallet utskrivningsklare pasienter økt fra 23 per dag i 2020 til 44 per dag i 2023 og foretaket hadde totalt over 16 000 utskrivningsklare liggedøgn i 2023 mot litt i overkant av 8500 i 2020.

Fristbruddsordningen

Fristbruddsordningen har flere svakheter slik den er utformet i dag, og medfører en vesentlig og urimelig merutgift for helseforetakene. I de siste årene har dette gitt seg særlig uheldige utslag for flere av foretakene i region nord. Helseforetakene rapporterer om manglende kontroll over behandlingens lengden og innholdet i behandlingen som tilbys. Kostnadene som faktureres til sykehusforetakene er svært krevende å kontrollere, og ligger høyt over avtaler som de regionale helseforetakene har forhandlet frem i egne avtaler. Svært lukrative avtaler gjør at de private aktørene kan tilby svært lukrative betingelser, som fører til at det offentlige helsevesenet mister kritisk kompetanse noe som igjen forsterker utfordringene med ventetider og fristbrudd. Helseforetakene har iverksatt flere tiltak for å øke kapasitet internt, og å følge opp truende fristbrudd. Helse Nord RHF arbeider med konkrete forslag til endringer i ordningen og KTV anmoder om at styrende myndigheter tar disse på alvor i sin gjennomgang av ordningen.

Pasientreisetasjer

KTV/KVO frykter at gjeldende satser i pasientreiseforskriften kan føre til at mange pasienter ikke vil ha økonomi til å ta imot nødvendig behandling. Dette gjelder særlig satser for hotellovernatting og kostgodtgjørelse. Disse dekker ikke reelle kostnader for pasientene i forbindelse med reiser. Helse Nord RHF er i omstilling og det er nærliggende å anta at behovet for pasientreiser vil øke i tiden fremover.

Årlig melding 2023

**Krav som rapporteres til styret i
Helse Nord RHF**

Innhold

Innledning	3
Rapportering på Oppdragsdokument 2023.....	4
3.0 Vår felles helsetjeneste - felles for alle tjenesteområder.....	4
3.1 Sikre god pasient- og brukermedvirkning.....	6
3.2 Somatikk	6
3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).....	8
3.4 Samhandling med leverandører av private helsetjenester	8
4 Kvalitet og pasientsikkerhet.....	9
4.2 Informasjonssikkerhet og personvern.....	9
4.3 Beredskap.....	10
5 Bemanning og kompetanse.....	11
6 Forskning og innovasjon.....	15
8 Teknologi	16
Oppdrag gitt i foretaksmøter:	19

Innledning

Dette er rapport over krav som er stilt fra Helse Nord RHF til helseforetakene i 2022, men som ikke rapporteres til Helse- og omsorgsdepartementet.

Nummereringen av kravene følger av [Oppdragsdokument 2023 Fra Helse Nord RHF til helseforetakene](#).

De fleste rapporteringskravene gjelder alle helseforetakene i Helse Nord, men foretaksspesifikke krav fremgår av Oppdragsdokumentet 2022, og i dette dokumentet.

Rapportering på styringsparametere og andre oppgaver er innarbeidet i dokumentet, og følger ikke som eget vedlegg.

Rapporteringsteksten inneholde kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav og i hvilken grad målet er nådd. Hvis målet ikke er nådd, hvorfor ikke, og når forventer man å oppnå kravet?

Forkortelser:

HOD	-	Helse- og omsorgsdepartementet
OD	-	Oppdragsdokumentet
FTP	-	Foretaksprotokoll
FTM	-	Foretaksmøte
FIN	-	Finnmarkssykehuset HF
UNN	-	Universitetssykehuset Nord-Norge HF
NLSH	-	Nordlandssykehuset HF
HSYK	-	Helgelandssykehuset HF
SANO	-	Sykehusapotek Nord HF
HNIKT	-	Helse Nord IKT HF
RHF	-	Helse Nord RHF

Rapporteringsfrister:

Rapportering	Frister
Årlig melding	Administrativt behandlet Årlig melding: 2. februar 2024. Styrebehandlet Årlig melding (styrevedtak): Mars 2024

Rapportering på Oppdragsdokument 2023

Struktur for rapportering på hvert enkelt krav er som i tabellen under:

<i>Kilde for krav</i>	<i>Krav nr i OD</i>	<i>Krav tekst i OD</i>	<i>Gjelder foretak</i>	<i>Rapporteringsfrekvens</i>
<i>Rapporteringstekst:</i>				
<i>Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle kravet og i hvilken grad målet er nådd. Hvis målet ikke er nådd, hvorfor ikke, og når forventer man å oppnå kravet?</i>				

3.0 Vår felles helsetjeneste - felles for alle tjenesteområder

<i>RHF</i>	<i>1</i>	<i>Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkning. Helseforetakene skal følge opp rapport med tiltaksplaner 2022-26.</i>	<i>Alle</i>	<i>Årlig melding</i>
<p>Alle foretakene følger opp rapporten med tiltaks- og handlingsplaner.</p> <p>For Finnmarkssykehuset er dette beskrevet i Strategisk utviklingsplan for Finnmarkssykehuset HF 2023-2038 der helsetjeneste til den samiske befolkningen er et av de syv strategiske satsingsområdene.</p> <p>UNN følger opp rapporten om Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen og implementerer tiltakene som er beskrevet i handlingsplanen.</p> <p>Nordlandssykehuset har laget en egen tiltaksplan for spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen og denne har vært fulgt opp i 2023.</p> <p>Helgelandssykehuset følger opp styresak 44-2022 Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen - rapport med tiltaksplaner 2022-2026. Helgelandssykehuset har i 2023 også etablert en koordineringsgruppe for oppfølging og prioritering av tiltaksplanen sammen med koordinator for styrkingen av spesialisthelsetjenester for den samiske befolkningen.</p> <p>SANO følger opp tiltaksplanen. Fokus for 2023 har vært arbeid med nye sykehusapotek, og i denne forbindelse samisk skilting. Samefolkets dag ble markert i publikumsavdelingene.</p> <p>Helse Nord IKT har satt av dedikert medarbeider for samisk/engelsk språk innlesning på nye og oppdaterte telefonkøer. Utstyr m.m. er kjøpt inn. Det er ikke mottatt andre henvendelser fra foretakene med ønske om bistand til å følge opp rapport med tiltaksplaner. Helse Nord IKT har ikke fått ansvar for noen av tiltakene i planen, men skal bistå de andre helseforetakene ved henvendelse</p>				
<i>RHF</i>	<i>2</i>	<i>Delta i utviklingen av helhetlig risikostyring og rapportere på risiko i tråd med vedtatte retningslinjer</i>	<i>Alle</i>	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
<p>Alle helseforetak har bidratt til utvikling av helhetlig risikostyring. Risikobasert tilnærming er blitt et mer innarbeidet begrep, og brukes i prioritering og begrunnelser f.eks. i styresaker. Prinsipper</p>				

for risikostyring er innarbeidet i "Styringskrav og rammer 2024". Videre arbeid med kriterier for risikoakseptanse og frekvenskriterier utarbeides av nettverket og kommer til styret 1. halvår 2024.

RHF	3	<i>Fagavdelingene og kommunikasjonsavdelingene har et felles ansvar for å videreutvikle og benytte databasen for pasientinformasjon i felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten (FNSP). Digital pasientinformasjon fra basen skal benyttes i pasientbrev, på nettsider og annen informasjon til pasienter og pårørende. Finnmarkssykehuset har ansvar for informasjon på nordsamisk.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK, HNIKT	Årlig melding
-----	---	--	---	---------------

I løpet av 2023 har alle våre helseforetak blitt flyttet over i Optimizely – en helt ny publiseringsløsning for internett som har erstattet Sharepoint. FNSP har i hele denne prosessen hatt et særlig fokus på fellesinnhold og hvordan vi på best og enklest mulig måte skal benytte oss av dette. Dette sparer foretakene for mye arbeid, og sikrer at informasjonen som gis pasienter og pårørende er kvalitetssikret på best mulig måte.

RHF	4	<i>Inngå samarbeidsavtale med Statped, jf. oppdrag i 2022, for å bidra til koordinerte tjenester til barn med varige og omfattende behov. Helse Nord RHF kommer tilbake med forslag til avtale og samarbeidsrutiner, som vil bli utarbeidet i et interregionalt samarbeid i 2023.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	---	---	-------------------------------	---------------

Arbeidet med å lage mal for avtale mellom helseforetakene og Statped samt samarbeidsrutiner knyttet til strakstilbudet fra Statped innen hørsel, alvorlig synssvekkelse eller blindhet, og ervervet hjerneskade ble sluttført ved utgangen av 2023. Alle regionene har samarbeidet om dette oppdraget, og det gjenstår nå behandling i interregionalt fagdirektørmøte og evt. AD-møte før avtaler og samarbeidsrutiner kan implementeres i helseforetakene.

RHF	7	<i>samarbeid med Pasientreiser HF, gjennomføre en kartlegging av arbeidsprosesser innenfor reiser med rekvisisjon, herunder avdekke muligheter og begrensninger som kan danne grunnlag for dimensjonering av en mulig felles planleggings- og optimaliseringsløsning.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	---	---	-------------------------------	---------------

Pasientreisekontorene i Helgelandssykehuset og Nordlandssykehuset er valgt ut fra Helse Nord til å bidra i kartlegging av arbeidsprosesser innenfor «reiser med rekvisisjon». Pasientreiser HF har i samarbeid med SINTEF startet arbeidet med kartleggingen høsten 2023, og har hatt intervjuer hos de aktuelle helseforetakene i starten av 2024. Nødvendige ressurser stilles til disposisjon og de øvrige sykehusforetakene vil bidra ved behov videre i prosessen.

RHF	8	<i>Tertialvis rapportere gevinstrealisering fra nasjonale forbedringstiltak for pasientreiser med rekvisisjon.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	---	--	-------------------------------	---------------

Foretakene har fortsatt ikke registrert målbare økonomiske gevinster på implementerte tiltak for reiser med rekvisisjon. Det er registrert noen kvalitative gevinster, blant annet rapporterer Finnmarkssykehuset at det registreres flere uønskede hendelser og avvik etter innføring av felles nasjonale retningslinjer for avviksmelding og oppfølging, noe som reduserer mørketallene og gir grunnlag for forbedringsarbeid.

Selvbetjeningsløsningen for pasienter på helsenorge.no er benyttet i begrenset grad så langt, og gevinstene forventes ikke før utrulling av tidsbegrenset attestasjon for tilrettelagt transport, som gir pasientene mulighet til å bestille rekvirerte reiser selv. Nasjonal utrulling av denne funksjonaliteten er utsatt til 2025. Det forventes da reduksjon i administrativt arbeid for behandlerne, men tilsvarende risiko for økt ressursbruk hos pasientreisekontorene når ikke-digitale brukere skal bestille reisen sin selv og henvender seg på telefon til pasientreiser.

RHF	9	Utvikle en informasjonsstrategi for å formidle hvilke tjenester som ytes til befolkningen og tilreisende ved Longyearbyen sykehus, herunder også betalingsordningene for de ulike tjenestemottakerne, innen 31.12.2023.	UNN	Tertialrapporter og Årlig melding
Informasjonsstrategien er utviklet og gjennomført. Nettsidene, som inkluderer informasjon om betalingsordninger og rettigheter, er videreutviklet og oppdatert. Se https://www.unn.no/avdelinger/akuttmedisinsk-klinikk/longyearbyen-sykehus/#betalingsordninger-og-rettigheter				

3.1 Sikre god pasient- og brukermedvirkning

RHF	10	Bidra til å etablere og utvikle meldeordninger hvor brukere og pårørende kan melde om uønskede hendelser og forbedringsforslag, og sørge for at pasientmeldte erfaringer brukes aktivt til systematisk forbedringsarbeid.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Lokalt i helseforetakene er det utviklet flere ulike meldeordninger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Direkte tilbakemelding til behandlende enhet via mobiltelefon til spørreskjema via QR-kode, der svarene anonymiseres, og brukes i fortløpende forbedringsarbeid. • Digital forslagskasse • Spørreundersøkelser om pasienttilfredshet ved ambulant rehabilitering • Det elektroniske feedback-verktøyet Checkware benyttes for å systematisk forbedre tjenestetilbudet innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Undersøkelsen er initiert av Folkehelseinstituttet (FHI) og rapporteres kvartalsvis fra FHI. • Innenfor rusomsorgen er det etablert pasienttilfredshetsundersøkelse som publiseres gjennom Helsedirektoratet, tidl. Folkehelseinstituttet tertialvis. • Egen pasienttelefon som besvares på dagtid • Sykehuset mottar viktige tilbakemeldinger i dialog med pasient og pårørende i forbindelse med hendelsesanalyser etter alvorlige hendelser. <p>Det er utviklet felles løsning via HelseNorge.no hvor pasient/pårørende kan gi tilbakemelding til sykehuset på eget skjema. Informasjon om løsningen ligger på foretakenes hjemmesider og ble tatt i bruk i januar 2024 – se for eksempel Nordlandssykehuset HF https://www.nordlandssykehuset.no/om-oss/helsetjenester-pa-nett/.</p>				

3.2 Somatikk

RHF	11	Delta i tuberkulosenettverk som skal organiseres i tråd med anbefaling i tuberkulosekontrollprogram 2023-2027. Revidert tuberkuloseprogram publiseres våren 2023.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Alle helseforetakene har deltakere i regional rådgivningsgruppe for tuberkulose, disse deltar i tuberkulosenettverk der det utarbeides prosedyrer for samarbeid.				

RHF	12	<p><i>Videreføre kvalitetsforbedringsprosjektet Trygg Akuttmedisin, jf. Oppdragsdokument 2022, med mål om å øke andelen pasienter som får prehospital trombolyse ved STEMI innen anbefalt tid. Prosjektet ledes av UNN, og det regionale fagsjefmøtet er styringsgruppe. Medvirking fra brukere og tillitsvalgte/verneombud må ivaretas. Helseforetakene skal ha deltakere i prosjektgruppen som forankrer arbeidet i foretaksledelse og berørte fagmiljø. Hvert foretak har ansvar for prosjektoppfølgning i eget opptaksområde, og det må sikres aktiv involvering fra primærhelsetjenesten/legevakter.</i></p>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Alle helseforetakene deltar i prosjektet. Høsten 2022 og vår 2023 ble det etablert lokale prosjektgrupper i de fire Helsefelleskapene i regionen. Prosjektgruppene støttes av regionalt prosjekt, og har ansvar for utrulling av Trygg akuttmedisin (TA) i sine respektive områder.</p> <p>Prosjektgruppene skal også identifisere lokale årsaker til lav måloppnåelse på Norsk Hjerterefertregisterets indikator; trombolyse innen anbefalt tid, og teste ut tiltak for forbedring. Det er ulikt hvor langt prosjektgruppene har kommet i sitt arbeid.</p> <p>Overgangen fra et lokalt prosjekt i Troms og Ofoten, til et regionalt prosjekt som skal inkludere alle helseforetak i Helse Nord, har vist seg å inneholde faktorer som både fremmer og hemmer framdriften i det regionale prosjektet. Oppdraget har ulik forankring i de ulike foretakene. Et av målene i prosjektet er å etablere felles prosedyrer som skal bidra til forenkling og standardisering av rutiner og samhandling mellom aktører i den akuttmedisinske kjeden. Det arbeides derfor med fellesprosedyrer, pasientforløp, opplæring og organisasjonsutvikling i de lokale prosjektgruppene. På noen områder er arbeidet forsinket på grunn av manglende fagpersonell og samtidighetskonflikter med andre store utredninger som blant annet omstilling og funksjonsfordeling i Helse Nord.</p> <p>I Finnmark er det gjennomført kurs i Kirkenes, Tana, Alta og Hammerfest, med over 300 deltakere. Helsefelleskap Finnmark har vedtatt å opprette et KSU akuttmedisin for å sikre oppfølging av opplæringen.</p> <p>Ved UNN er det hjerte- og lungeklinikken som leder det lokale prosjektet, i regi av Helsefelleskapet Troms/Ofoten. Implementering av flerpartskonferanse ble lansert 1. september, og har siden benyttet nødnettet for flerpartsamtaler for forløpene «sepsis», «brystsmerter» og «slag». Sykehuslegene har utarbeidet kriterier for når flerpartsamtaler skal initieres, og AMK etablerer samtalen og kobler sammen deltagerne. UNN er aktivt med i en prosjektgruppe som kontinuerlig jobber med forbedring og justering av gjeldende prosedyreverk.</p> <p>Nordlandssykehuset har deltagere i prosjektgruppen og representanter i alle grupper i forbindelse med den faglige revisjonen av pasientforløpene. Prosjektet har egen prosjektleder i foretaket. I egen gruppe med representanter fra foretak og kommuner er det etablert en god progresjon i Trygg Akuttmedisin i nedslagsfeltet. Det er skrevet forpliktende avtaler om gjennomføring mellom Nordlandssykehuset og kommunene. Det planlegges for å bre ut Trygg Akuttmedisin våren 2024.</p> <p>Helgelandssykehuset arbeider aktivt med å strømlinjeforme STEMI-forløpet og særlig legenes EKG-talking og kommunikasjon med ambulansene. Det er etablert et fagråd for hjertemedisin.</p> <p>Da helsefelleskap Helgeland ikke ble etablert før høsten 2023 er ikke alle kommunene godt nok involvert enda, men det er plan for dette i 2024.</p>				

RHF	13	Ta i bruk felles prosedyreverk for ambulansetjenesten gjennom deltagelse i FRAM-samarbeidet	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Alle helseforetak i Helse Nord har tatt i bruk FRAM.				

3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

RHF	18	Etablere tilbud om veiledet internettbehandling/ eMeistring som et regionalt behandlingstilbud.	UNN	Årlig melding
UNN deltar i et forskningsprosjekt med UngMeistring, og implementering av eMeistring har planlagt oppstart vinteren 2024. Etableringen av eMeistring sees i sammenheng med opprettelse av korttidspoliklinikk og vil bli organisert innenfor samme enhet som regionalt OCD-team og korttidspoliklinikken.				

3.4 Samhandling med leverandører av private helsetjenester

RHF	19	Rapportere på innhold og samhandling i forbindelse med inngåtte samarbeidsavtaler med avtalespesialister. Rapporteringen skal inneholde antall samarbeidsavtaler inngått, beskrivelse av aktiviteter og resultater av samarbeidsavtalen. For eventuelle manglende samarbeidsavtaler skal det beskrives utfordringer og eventuelle tiltak som er planlagt iverksatt for å få samarbeidsavtalen på plass.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>I Finnmarkssykehusets nedslagsområde er det i alt seks avtalespesialister; 4 for psykologer, én gynekolog og én øyelege. Fem er lokalisert til Alta i tillegg til en 50% hjemmel psykologspesialist hjemmel som ambulerer til Kirkenes, Vardø og Alta. FIN har signert samarbeidsavtale med gynekologen og de fire psykologene. Målet er å få avtale med øyelegen i 2024. Av fire psykologspesialister er 2,6 av avtalehjemlene i knyttet til Helse i Arbeid. Det har vært samarbeidsmøter med avtalespesialist som har 40 % klinisk stilling angående klinisk samarbeid.</p> <p>UNN har 44 avtalespesialister innenfor sitt område. Flere avdelinger arbeider med å utarbeide grundige beskrivelser av hvordan samhandling og aktivitet skal ivaretas gjennom avtaler. Noen avtaler fungerer svært godt, med egne samarbeidsmøter hvor avvik blant annet blir gjennomgått og diskutert. Eksempler på dette er medisinsk klinikk med 3 etablerte avtaler og NOR-klinikken med 2 avtalespesialister. PHR-klinikken har inngått avtale med totalt 17 av 20 spesialister. UNN arbeider videre med oppdraget i 2024.</p> <p>Nordlandssykehuset har samarbeidet med Helse Nord RHF om innhold og deltakere til møtet mellom fagområdene i Nordlandssykehuset og aktuelle avtalespesialister hvor målet var å få på plass samarbeidsavtaler. Møtene ble avholdt 9. og 10. november. Innenfor somatisk virksomhet er det inngått samarbeidsavtaler med 5 av 16 avtalespesialister. Innenfor PHR mangler det avtaler for 15 av 15 avtalespesialister.</p> <p>Helgelandssykehuset har ikke inngått nye samarbeidsavtaler i 2023, men det pågår dialog og gjøres løpende vurderinger i flere av klinikkene, for å utvikle bedre samhandling. Eksempel: MED klinikk har i 2023 hatt muntlig dialog med avtalespesialist hjerte i Brønnøysund om pasientoverføring fra Sandnessjøen. Diagnostisk klinikk: Ingen aktuelle avtalespesialister innen fagområder som det samhandles med.</p>				

KIR klinikk: Ikke etablert skriftlig samarbeidsavtale med avtalespesialist hud.

4 Kvalitet og pasientsikkerhet

RHF	21	Det skal gjennomføres årlig egnevalueringer av etterlevelse av nasjonale helsefaglige retningslinjer. En systematisk gjennomgang av resultater fra kvalitetsregistre og kvalitetsindikatorer skal inngå i vurderingen om helsefaglige retningslinjer etterleves.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Alle helseforetak har systematisk gjennomgang av resultater fra nasjonale medisinske kvalitetsregistre og nasjonale kvalitetsindikatorer. I dette arbeidet innbefattes egnevaluering av nasjonale faglige retningslinjer.				

RHF	22	I tråd med forutsetningene i styringsmodell for anskaffelser; sikre god og reell forankring av behovsbeskrivelse og beslutninger i anskaffelses- og avtaleprosesser i hele helseforetaket.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Det er gjennomført et arbeid for å etablere en regional styringsmodell som skal bidra til å løse oppgavene knyttet til nasjonale og flerregionale anskaffelser, samt bidra til bedre faginvolvering i anskaffelsesprosessene, avtalelojalitet og større grad av standardisering. Styringsmodell for nasjonale og flerregionale anskaffelser ble iverksatt i september 2023. Regional styringsmodell skal legges frem for behandling i regionalt direktørmøtet i januar 2024.				

RHF	23	Øke ambulansetilkapasitet i Tromsø, for å unngå at ambulanseflyene taper duty-tid.	UNN	Årlig melding
UNN har i 2023 ikke funnet det mulig å omfordele ressurser for å utføre dette oppdraget. Oppdraget vil bli løst gjennom en trinnvis opptrapping. Dialogen mellom de ulike tjenesteområdene AMK, Flykoordineringssentralen (FKS) og ambulansesavdelingen, for å kartlegge de mest kritiske utfordringene, viser at behovet er størst i helgene og på ettermiddager i ukedagene. Konsekvensene for pasientene vil mest sannsynlige oppstå i forbindelse med oppdrag på kveld og natt i helgene. Arbeidet fra kartleggingsarbeidet som er gjort i samarbeid med FKS og AMK leveres i februar 2024 til kliniksjeff for Akuttmedisinsk klinikk, UNN.				

RHF	24	Evaluere konsekvenser av flytting av ambulansetiltak fra Rødøy kommune til Lurøy kommune i 2021.	HSYK	Årlig melding
Evalueringen er gjennomført i samarbeid med Rødøy kommune og sendt Helse Nord RHF.				

4.2 Informasjonssikkerhet og personvern

RHF	26	Innen 31.8.2023 styrebehandle status og rapportere på korrigerende tiltak fra arbeidet med informasjonssikkerhet. Status skal som minimum inneholde: - status for fremdrift for handlingsplan og lukke kjente svakheter, - presentasjon av spesialisthelsetjenesten trusselbilde (utarbeidet av HN IKT), - resultater fra gjennomførte risikovurderinger, penetrasjonstester, sikkerhetstester og sikkerhetsrevisjoner, - oppsummering fra avviksrapportering,	Alle	2. tertial og Årlig melding
-----	----	--	------	-----------------------------

		<i>- beskrivelse av hvordan kartlegging av digital sikkerhetskultur er fulgt opp.</i>		
<p>Alle Helseforetakene har hatt årlig gjennomgang for eget styre innen informasjonssikkerhet. Styresakene er oversendt Helse Nord RHF. Styringsgruppen for Regional plan for informasjonssikkerhet består av adm. direktører i helseforetakene og nivå 2- og 3-ledere i Helse Nord RHF. Styringsgruppen møtes 4-5 ggr/år med fokus på fremdrift i regional plan, samt programmet Helhetlig informasjonssikkerhet, fase 2. Se også styresak 135-2023 <i>Helhetlig informasjonssikkerhet fase 2, status pr. oktober 2023</i>. Helse Nord RHF har laget en overordnet beskrivelse av arbeidet med informasjonssikkerhet i egen sak som kommer til styret i mars 2024.</p> <p>Tilfredsstillende informasjonssikkerhet er en forutsetning for tiltak som skal realiseres innen digitalisering. Digitale løsninger utgjør en stadig større del av helse- og omsorgssektoren. Dette er en ønsket utvikling, og den teknologiske utviklingen skaper nye muligheter for trygg og sikker pasientbehandling.</p> <p>Målrettet satsning rundt sikkerhet og teknologi har gjort regionen bedre rustet mot trusler som digital utpressing og tilsvarende. Det gjenstår fremdeles betydelige risikoer tilknyttet teknisk gjeld, mangelfull helhetlig oversikt i en kompleks infrastruktur, og robusthet ved bortfall av IKT. Disse utfordringene betyr at regionen fremdeles er sårbar for ondsinnet påvirkning mot enkelttjenester og løsninger, som videre vil kunne få regionale implikasjoner. Helse Nord RHF vurderer at styresakene i stor grad rapporterer på forhold som beskrevet i krav 26, og gjennom dette illustrer utfordringsbildet. Enkelte HF kan med fordel bli enda tydeligere på utfordringene med oppfølgingen av sårbarheter.</p>				

4.3 Beredskap

<i>RHF</i>	<i>32</i>	<i>Delta i arbeidet med å kartlegge og definere kritiske produkter for å ivareta forsyningsikkerhet.</i>	<i>Alle</i>	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
<p>Sykehusforetakene har arbeidet innenfor eget område med beredskapslagring og i stor grad skapt oversikt over behov for beredskapssituasjoner. Når det gjelder legemidler så deltar SANO i nasjonalt beredskapssamarbeid og ivaretar dette i forvaltning av sykehusenes beredskapslagre for legemidler. Videre har foretakene deltatt i arbeidet med konseptrapport for regionalt beredskapslager, som ble slutført i 2023.</p> <p>Formål med rapporten var vurdering av om det bør opprettes beredskapslager og forsyningsplan for produkter som ble identifisert som sentrale ved uønskede hendelser utover ordinær drift. Fokus har vært først og fremst for medisinsk utstyr.</p> <p>Konseptrapport ble behandlet i direktørmøtet i Helse Nord november 2023 og det ble enighet om at arbeidet tas videre for å sikre tilstrekkelig regional beredskapslagring etter de nasjonale føringer kommer gjennom stortingsmelding om helseberedskap som kom 24. november 2023. Det har gjennom denne stortingsmeldingen blitt besluttet at det opprettes et nytt direktorat for medisinske produkter, herunder opprettes et utvalg for forsyningsikkerhet for medisinske produkter. Det videre arbeidet med forsyningsikkerhet må derfor følges opp, og synkroniseres, med arbeidet som skal foregå nasjonalt.</p>				
<i>RHF</i>	<i>35</i>	<i>Etablere planer for blodberedskap. Norsk koordineringssenter for blodberedskap vil bistå. Rammer for arbeidet fastsettes av de regionale helseforetakene i fellesskap.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Årlig melding</i>
<p>Prosjekt Blodberedskap pilot Finnmark er gjennomført med sertifisering av fire pilotkommuner og Longyearbyen sykehus for system vandrende blodbank. FIN HF og UNN HF har bidratt i dette</p>				

arbeidet. Det er også etablert permanent bruk av fullblod ved luftambulanshelikopterbasene og ved redningshelikopterbasene i Troms og Finnmark.

Prosjektet søkes videreført som enn prøveordning i 2024 og 2025 for å se om det er mulig å opprettholde drift over tid. Den største utfordringen er mangel på fagpersonell i moderblodbankene i Kirkenes og Hammerfest. I tillegg, sliter kommunene med å avsette tid og ressurser til dette tiltaket.

Det er etablert dialog med Norsk koordineringscenter for blodberedskap for å etablere planer for blodberedskap og etterforsyning av blod i krise/krig. Etterforsyning av blod til Forsvaret vil bli øvet under øvelse Nordic Response 24.

Helseforetakene har etablert planer for intern beredskap på blodprodukter og forbruksmateriell.

RHF	37	<i>Sørge for at tjenestegjørende militært personell under Øvelse Joint Viking 2023 gis tilgang til spesialisthelsetjenester i tråd med føringer gitt i eget vertslandsstøttedokument for øvelsen. Innlemme militært ambulanshelikopter på Bardufoss i eget traumesystem for perioden 6-17 mars 2023. Delta i planlegging og gjennomføring av samhandlingsøvelser knyttet til øvelse Joint Viking 2023.</i>	UNN	Årlig melding
Øvelsen ble gjennomført i godt samarbeid med militært personell. UNN Narvik gjennomførte en vellykket samhandlingsøvelse med Forsvaret. Gode læringspunkter ble registrert og tas videre i justering av planverk. Vertslandsstøtte ble godt ivaretatt av UNN HF.				

RHF	38	<i>Delta i planlegging og gjennomføring av atomberedskapsøvelsen Arctic Reihn 2023.</i>	NLSH	Årlig melding
Øvelsen ble vellykket. NLSH HF deltok bredt både i forkant, under og etter øvelsen. NLSHs planarbeid ble ledet av rådgiver fra enhet for brann og sikkerhet ved Senter for drift og eiendom (SDE). Øvde avdelinger/klinikker gjennomførte egen evaluering. En samlet evalueringsrapport fra NLSH sin aktivitet ble sendt inn og ble en del av den nasjonale evalueringsrapporten (AR FSX1 evaluering - nasjonal FSX1 rapport) der funnene fra øvelsen er presentert.				

5 Bemanning og kompetanse

RHF	40	<i>Sikre medvirkning gjennom deltakelse i regionalt fagnettverk for ledelse og ledelsesutvikling og forankring av arbeidet i eget foretak.</i>	Alle	Årlig melding
Alle foretak har faste oppnevnte deltakere i fagnettverket.				

RHF	41	<i>Fra januar 2023 til desember 2024 overta ansvaret for faglig koordinering og videreutvikling av eksisterende og nye regionale konsepter tilknyttet regional lederutvikling. Deling og erfaringsutveksling ivaretas gjennom deltakelse i regionalt nettverk for ledelse- og lederutvikling. Finnmarkssykehuset skal i tillegg sørge for at det gjennomføres en faglig evaluering av utviklede konsepter innen høsten 2024.</i>	FIN	Årlig melding
Finnmarkssykehuset har en dedikert ressurs i 100% stilling som arbeider med faglig koordinering og videreutvikling av eksisterende og nye regionale konsepter tilknyttet regional lederutvikling.				

Ressursen har deltatt i aktiviteter i flere foretak og Helse Nord RHF. Fagressursen er Finnmarkssykehusets representant i det regionale fagnettverket for leder- og ledelsesutvikling. Foretakets ressurs er også fast medlem i Helse Nord arbeidsutvalg til det regionale fagnettverket for leder og ledelsesutvikling. Nettverket har ansvar for å kartlegge og evaluere dagens tilbud i foretaksgruppen innen leder- og ledelsesutvikling. Dernest skal nettverket utvikle et rammeverk for ledelse inneholdende bl.a mål, krav og aktiviteter til alle ledernivåer i foretaksgruppen. Arbeidet er regulert i nettverkets mandat og de tiltak som nettverket arbeider med fremgår av PUK handlingsplan.

Konkrete oppgaver som ressursen arbeider med er ledergruppeutvikling, veiledning, utvikling av hvordan vi skal bli bedre til å utvikle og evaluere ledernes ferdigheter.

5.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell

RHF	43	<i>Utfase innleie av arbeidskraft og kjøp av vikartjenester utenfor rammeavtaler inngått av Sykehusinnkjøp.</i>	Alle	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
Kjøp av vikartjenester utenfor rammeavtaler er begrenset, men også nødvendig, til de situasjoner hvor foretakene ikke lykkes i å rekruttere og/eller at byråene med rammeavtale ikke kan levere den kompetansen som er etterspurt.				
Sykehusforetakene har i 2023 innført og følger de nye nasjonale retningslinjene for hvordan håndtere anskaffelse av vikarer utenfor rammeavtale.				

RHF	44	<i>Innen 1. tertial skal foretakene innføre innskjerpet prosedyre for hvilke alternative løsninger som skal vurderes, før det fattes beslutning om innleie, eller kjøp av vikartjeneste fra byrå.</i>	Alle	<i>1. tertial og Årlig melding</i>
Det er innført innskjerpede rutiner tilknyttet kjøp av vikartjeneste fra byrå i alle sykehusene. Før kjøp blir gjennomført blir blant annet behandlerkapasitet og tilbud i andre deler av foretaket vurdert.				

RHF	45	<i>Delta i videreutvikling og testing av Clockwork som bestillingssystem for styring og kontroll på kjøp av vikartjenester fra byrå. Dette som grunnlag for avgjørelse om implementering av felles, regionalt system for kjøp av vikartjenester fra byrå innen utgangen av 2023.</i>	Alle	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
Det er aktiv deltagelse fra alle HF i arbeidet med Clockwork, med unntak av sykehusapoteket som i liten, eller ingen, grad kjøper vikartjenester fra byrå. Videre arbeid, endelig anbefaling og avgjørelse om implementering, avhenger av vurdering av tekniske muligheter og nødvendig sikkerhet knyttet til tilgang og informasjonsflyt. Ansvar for avklaring ligger i HN IKT.				

RHF	47	<i>Det skal som hovedregel tilstrebtes 6 måneders planleggingshorisont. Dette gjelder særlig for anmodning om deltakelse fra klinisk personell.</i>	Alle	<i>Årlig melding</i>
Helse Nord IKT og Sykehusapotek Nord har ikke det samme behovet for lang planhorisont som sykehusforetakene som har felles målsetning om 6mnd planhorisont for bedre ressursplanlegging.				
Nordlandssykehuset: Har hatt særskilt gjennomgang av legearbeidsplaner høsten 2023 med fokus på blant annet å oppnå lengre planhorisont som forberedelse og grunnlag for arbeidet med GODT-planlagt og integrasjon mellom GAT og DIPS i foretaket. For andre grupper har de nå stort antall kalenderplaner for 6 mnd om gangen.				

UNN: Det er varierende måloppnåelse for de ulike fagområdene for å kunne oppnå 6 måneders planleggingshorisont, og det har vist seg krevende å koordinere alle aktiviteter for klinisk personell (møter, kurs etc.) innenfor et slikt tidsperspektiv.

Helgelandssykehuset: Kontinuerlig fokus på lang planhorisont og samlet ca 30 enheter med kalenderplaner. Planhorisont varierer i all hovedsak mellom 4 til 12 mnd. Knytter det videre arbeidet blant annet til GODT-planlagt og integrasjonen mellom GAT og DIPS.

Finnmarkssykehuset: Spesielt bemanningsutfordringer og bruk av vikarleger gir oss utfordringer i forhold til lang planhorisont, men det jobbes aktivt med problemstillinger knyttet opp mot dette ved alle lokasjoner.

RHF	49	<i>Delta i regional satsning for å fremme hensiktsmessig oppgavedeling og økt samhandling mellom ulike yrkesgrupper. Arbeidet skal bidra til tilstrekkelig og riktig bemanning, bedre ressursbruk og økt medarbeidertilfredshet.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK, SANO	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
Foretakene har bidratt aktivt til oppstarten av Tørn-programmet i Helse Nord. Programmet omfatter tre innsatsområder: Oppgavedeling, arbeidstid og kompetanse.				

RHF	50	<i>Innen utgangen av 2023 skal GAT gjenspeile all planlagt og faktisk arbeidstid for ansatte i helseforetaket, fravær og variabel arbeidstid oppdateres kontinuerlig.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
<p>Stort fokus i alle fire foretak som arbeider aktivt med å få alle yrkesgrupper inn i GAT med all planlegging og dag-til-dag styring.</p> <p>Nordlandssykehuset: Arbeidstiden planlegges i GAT der fravær og ekstra arbeid i all hovedsak oppdateres kontinuerlig for alle stillingsgrupper utenom legene. Særlig leger med totallønnsavtaler har i liten grad sin arbeidstid og dag-til-dag styring lagt i GAT. Jobbes med å få til nødvendig endring.</p> <p>UNN: Har i stor grad innført dette. Det gjenstår at alle innleide vikarer fra firma er lagt til i GAT.</p> <p>Helgelandssykehuset: Stort fokus på dette, spesielt i sammenheng med innføring av prosjektet GODT-planlagt der dette er en forutsetning for best mulig effekt. Størst utfordringer knyttet til vikarleger.</p> <p>Finnmarkssykehuset: Viser til gode resultater med å få alle arbeidsplaner/turnuser inn i GAT. Dag-til-dag styring, fraværs- og ferieplanlegging er utfordrende for enkelte grupper. Det jobbes aktivt med dette der deltagelse og utrulling av prosjektet GODT-planlagt med integrasjon mellom GAT og DIPS i foretaket tillegges stor vekt.</p>				

RHF	51	<i>Delta inn i prosjektet «GODT planlagt». Det skal som hovedregel innføres 6 måneders planleggingshorisont.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
Alle fire foretak har godt etablert deltagelse i regional prosjektgruppe for GODT-planlagt og hovedregel om 6 mnd. planhorisont ivaretas under krav 47. Krav 51 ble derfor ikke medtatt i utsendelse av krav til foretakene for 2024.				

RHF	53	Innen utgangen av første tertial rapportere på status og legge fram plan for fremtidige tiltak i arbeidet med å nå målene om økt antall helsefagarbeiderlærlinger og at andel årsverk for helsefagarbeidere skal være minimum 5 prosent av totalt antall årsverk.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
<p>Status er nå at andel helsefagarbeidere er 3,5 % i foretaksgruppen. Ved Finnmarkssykehuset og UNN er andelen ca 3 %. Helgelandssykehuset 4,3 %. Nordlandssykehuset nærmer seg hvor andelen har nådd 4,8 %.</p> <p>Ved utgangen av 2023 var det totalt 71 helsefaglærlinger, som er 7 flere enn i 2022. Det har vært en økning i alle sykehus med unntak av UNN.</p> <p>Flere av foretakene jobber for å få et tettere samarbeid med videregående skole, tettere oppfølging av fagansvarlig for lærlingene, omdømmebygging, bedre muligheter for hospitering, nettverkssamarbeid. I tillegg ser man på samarbeid innad i lærlingetjenesten for å kunne bytte til alternative lærlingeløp i foretaket dersom kandidatene ønsker det.</p>				

5.3 Utdanning av legespesialister

RHF	55	Delta i prosjekt for å kartlegge dagens spesialistbemanning, vurdere fremtidige bemanningsbehov og foreslå riktig utdanningskapasitet for LIS 2 og 3.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
<p>Foretakene har vært aktive bidragsyttere i LISKART-prosjektet. De utdanningskoordinerende overlegene (UKO-ene) har en helt sentral rolle i prosjektet.</p>				

RHF	57	Forsterke fokus på HMS- og arbeidsmiljøarbeid i gjennomføring av oppdragsdokumentet.	Alle	Årlig melding
<p>Helse Nord IKT: De har intensivert HMS- og arbeidsmiljøarbeidet gjennom følgende tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"> i. HMS-handlingsplan: En plan som systematisk adresserer HMS-utfordringer. ii. Rapportering på handlingsplan: Årlig oppfølging av HMS-tiltak. iii. Involvering av ledere og ansatte: Sikrer bred deltakelse og engasjement. iv. Forbedringsarbeid: Kontinuerlig evaluering og justering av HMS-tiltak. <p>Sykehusapotek Nord: De har et kontinuerlig søkelys på HMS og arbeidsmiljø:</p> <ul style="list-style-type: none"> v. ForBedringsundersøkelsen: Aktiv bruk av resultater fra denne undersøkelsen på alle nivåer i organisasjonen. vi. Fokus i ledergrupper, AMU og samarbeidsutvalg: Spesielt ved organisatoriske endringer eller aktivitetsendringer. vii. Aktiv bruk av bedriftshelsetjenesten i HMS-arbeidet. <p>Finnmarkssykehuset: De har etablerte HMS-arenaer på ulike nivåer:</p> <ul style="list-style-type: none"> viii. Foretak, klinikk og avdeling: Disse arenaene involverer vernetjenesten, tillitsvalgte og arbeidsgiver. ix. Dedikerte HMS-ressurser: Støtter lederne i utviklingsarbeid og håndtering av krav i oppdragsdokumentet. 				

Nordlandssykehuset:

De har styrket fokuset på HMS og arbeidsmiljø:

- x. **Økt antall ressurser for IA og sykefravær:** Aktivt arbeid for å redusere sykefravær.
- xi. **Prosjektet «Tidlig og tett på»:** Pilot i Psykisk helse- og rusklinikken (PHR-klinikken).
- xii. **Videreutviklet partssamarbeid:** Basert på god erfaring med pilotprosjektet.
- xiii. **IA og sykefravær på agendaen i lederopplæring.**

Helgelandssykehuset:

De har hatt et aktivt fokus på HMS og arbeidsmiljø i 2023:

- xiv. **Regionalt og nasjonalt samarbeid.**
- xv. **Etablert arbeidsmiljøråd (AMR)** og underutvalg i AMU i alle klinikker.
- xvi. **Tiltakspakke 4 – Ytterligere profesjonalisering av sykefraværarbeid.**

Universitetssykehuset Nord-Norge:

I alle oppdrag står **HMS- og arbeidsmiljø** i fokus:

- xvii. **Fast struktur gjennom KVAM:** Systematisk arbeid med HMS.
- xviii. **Digitalt kurs innenfor HMS:** Målgruppen har vært ledere, tillitsvalgte og andre medarbeidere.
- xix. **HMS gjennomgående tema i alle kurs for ledere i UNN.**

RHF	58	<i>Delta i det regionale nærværnettverket i Helse Nord.</i>	Alle	Årlig melding
Alle foretak har faste oppnevnte deltakere i det regionale nærværnettverket, som ledes av Nordlandssykehuset.				

RHF	59	<i>Ta ansvar for å lede og koordinere regionalt nærværnettverk i Helse Nord.</i>	NLSH	Årlig melding
Nordlandssykehuset leder og koordinerer nærværnettverket. Her har det vært fokus på Bransjeprogrammet fra IA del 1 «Der skoen trykker» og del 2 «Tidlig og tett på».				

6 Forskning og innovasjon

RHF	60	<i>Implementere tiltak i strategi for forskning og innovasjon i Helse Nord 2021-2025 og sørge for at klinisk forskning blir integrert i klinisk praksis og pasientbehandling.</i>	Alle	Årlig melding
<p>Alle helseforetakene jobber godt med ulike tiltak i strategien. Det er varierende hvordan den følges opp. UNN har laget sin egen handlingsplan for økt forskningsaktivitet, som følges opp med klinikkjefene jevnlig over hele året. NLSH viser også til systematisk oppfølging av kliniske studier i foretaket. Både SANO og HSYK har egne handlingsplaner og prioriterer forskning, og FIN har satt henvisning til og informasjon om relevante kliniske studier i system. HN IKT er ennå i startgropen med sin funksjon som støtteenhet for forskningsprosjekter i foretakene, og har mindre aktivitet enn forventet. HN IKT har etablert en egen seksjon for innovasjonsledelse for organisatorisk forankring av innovasjonsaktivitetene.</p> <p>Det forutsettes at foretakene gjennom implementeringen av strategien jobber målbevisst med å integrere forskning i helsetjenestetilbudet.</p>				

Resultatene av implementeringen av tiltakene i foretakene innen forskning for 2023 kommer senere i nasjonal statistikk som offentliggjøres av HDO i juni 2024. Denne får styret også presentert til høsten. 1. mars 2024 får vi inn detaljert rapportering fra foretakene på RHF-finansiert aktivitet, som vi presenterer i en samlet rapport i mars til samarbeidsorganet med universitetene, samt styret.

Likeledes innhenter vi særskilt rapportering på RHF-finansierte innovasjonsaktiviteter i foretakene, som vi presenterer i en samlet rapport i mars til samarbeidsorganet med universitetene, samt styret. Det er allerede kommet resultater i nasjonalt målesystem for innovasjonsaktivitet basert på gjeldende indikatorsystem, og disse vil også legges inn i vår årlige innovasjonsrapport til styret.

7.2 Anskaffelsesområdet

RHF	61	Dokumentere utvikling i avtaledekning og avtalelojalitet.	Alle	Virksomhetsrapport, tertialrapport og Årlig melding
<p>Sykehusforetakene har bidratt stort til å utvikle funksjonalitet i datavarehuset for å synliggjøre omfanget av anskaffelser som er gjort på Sykehusinnkjøp (SI) sine avtaler, på lokale avtaler, og de som er gjort uten konkurranseutsetting. Andelen anskaffelser på SI-avtaler varierer mellom 52-66 % mellom helseforetakene. Gjennom «Styringskrav og rammer 2024» er det stilt krav om at tallet skal løftes med 10 %-poeng i løpet av 2024.</p>				

8 Teknologi

RHF	62	Helseforetakene skal aktivt forvalte og videreutvikle tjenesteavtaler, databehandleravtaler og andre avtaler som tydeliggjør ansvarsforholdene mellom helseforetakene i Helse Nord.	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
<p>Alle helseforetak melder at tjenesteavtaler forvaltes og endres ved behov. Nye inngås gjennom «Nye tjenester». Ett HF har gitt tilbakemelding om at det gjenstår et fåtall databehandleravtale.</p>				

RHF	63	Fortsette arbeidet med å overføre teknisk og merkantil forvaltning av IKT-systemer til Helse Nord IKT. Helseforetakene skal i fellesskap forvalte og videreutvikle en robust teknisk, merkantil og funksjonell forvaltning i tråd med prinsipper beskrevet i oppdragsdokumentet 2021 og direktørmøte sak 92-2022.	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
<p>Sykehusforetakene melder om godt samarbeid mellom regional applikasjonsforvaltning og regional utstyrforvaltning. Arbeidet fortsetter inn i 2024, prosjektstilling opprettet i UNN og NLSH. Det gjenstår fremdeles mye arbeid, og foretak melder om begrenset kapasitet.</p> <p>Helse Nord IKT HF viser til RAF-prosjektet (Regional applikasjonsforvaltning) som involverer hele foretaksgruppen. Konsept- og planfase er avsluttet. Dette har gitt en samlet oversikt over applikasjonsporteføljen i regionen. RAF har etablert prosess for kartlegging av applikasjonene, og utarbeidet tilstandsrapport som gir informasjon og beslutningsunderlag («Due Diligence») om: Teknisk, Funksjonell (arkitektur), Avtaletilstand og Økonomi. RAF har en konkretisert plan, budsjett og prognose for gjennomføring med oppstart primo januar 2024. Gjennomføringsfasen deles i flere løp.</p>				

RHF	64	Videreføre arbeidet med å avklare drifts- og forvaltningsmodeller som sikrer at installasjon og endringer i MTU og eventuelt driftstekniske IKT systemer oppfyller krav i regionalt styringssystem for informasjonssikkerhet. Arbeidet skal ledes av HN IKT og gjennomføres risikobasert, og i nært samarbeid med HN RHF og sykehusforetakene.	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
<p>Arbeidet pågår. 2-årig prosjektstilling i UNN for å sikre at systemene oppfyller kravene i regionalt styringssystem for informasjonssikkerhet. Samarbeidet med HNIKT er viktig for å fremskaffe og beholde et solid system for ivaretagelse av informasjonssikkerhet innen medisinsk teknologi.</p> <p>HN IKT har gjort endring i driftsavtale bilag 9. Utarbeidet i samarbeid med HF-ene. UNN har ikke signert endringsbilaget. Prosess rundt avklaringer og forbedringer der det berører systemer for MTU og driftssystemer pågår i nært samarbeid med HN IKT.</p>				
RHF	65	Legge til rette for trinnvis innføring av pasientens legemiddelliste fra 2023 og bidra i arbeidet med å utarbeide en felles plan for videre utprøving og innføring i alle regioner. Arbeidet skal baseres på erfaringene i utprøvingen i Helse Vest og Helseplattformen	FIN UNN NLSH HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
<p>UNN startet feb 2023. Deltar aktivt, månedlige møter. Fortsetter i 2024. Steg 1: støtte for sentral forskrivningsmodul og erstatte dagens samstemmingbilde med legemiddelliste basert på informasjon fra Respetformidler og Kjernejournal. Steg 2: Full støtte for PLL. Prototype høsten 2024. NLSH og FIN deltar aktivt på regionalt nivå. HSYK: Innledet samarbeid med Rana kommune og repr. for fastleger for utprøving av PLL. Oppstart 2. halvår 2024.</p>				
RHF	66	Innføre vedtatt regional løsning for Telefoni/Teams i 2023.	NLSH	Tertialrapporter og Årlig melding
<p>Prosjektet er ikke ferdig. Nordlandssykehusets mottaksprosjekt arbeider i nært samarbeid med MODI Telekom i HN IKT. Det har vært en god periode med flere avklaringer om grunnlagsdata, funksjonalitet, teknisk plattform og reserveløsninger. Datavask er ferdigstilt og detaljerte planer for konvertering og overgang under utarbeidelse.</p>				
RHF	67	Levere samlet rapportering av status i foretakets IKT-portefølje. I tillegg skal HN IKT støtte regionale prosjektledere i å utarbeide tilsvarende status for IKT-prosjekter eid av Helse Nord RHF.	HNIKT	Tertialrapporter og Årlig melding
<p>Deler av porteføljen er overført og følges opp i Helse Nord IKTs porteføljekontor. Arbeidet må fortsette inn i 2024. Det er ikke mulig å levere en samlet porteføljerapportering for regionale prosjekter før alle prosjektene er overført. Overføringstakten har vært lavere enn opprinnelig forutsatt etter ønske fra Helse Nord RHF.</p>				
RHF	68	Som eier av helikopterlandingsplass sørge for å gjennomføre nødvendige oppgraderinger og vedlikehold ved egne luftambulansbasefasiliteter. Herunder sikre at normer/standarder og lovkrav ivaretas slik at basedriften til enhver tid opprettholdes.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Arbeidet i fagnettverket er evaluert og oppdatert handlingsplan er utarbeidet.</p>				

Oppdrag gitt i foretaksmøter:

Finnmarkssykehuset HF

16. mars 2023:

Sak 9-2023 Budsjett 2023 – justering av rammer nr. 1

For å sikre økonomisk bærekraft i 2023 og i økonomisk langtidsplan skal Finnmarkssykehuset HF

- a) innen utgangen av april 2023 styrebehandle budsjett 2023 på nytt i tråd med de nye forutsetningene. Budsjettet skal vedtas med en komplett og oppdatert risikovurdert omstillingsplan for 2023.*
- b) gjennomføre nødvendig omstilling slik at helseforetaket i 2024 har økonomisk bærekraft for å håndtere drift og investeringer.*
- c) innen utgangen av april 2023 fremlegge bærekraftsanalyse og forslag til økonomisk langtidsplan for perioden 2024 – 2031, hvor år 2024 er innrettet slik at drift og investeringer er i balanse innenfor tilgjengelige rammer.*

a) Styret i Finnmarkssykehuset styrebehandlet konsolidert budsjett i styresak 25/2023.

Omstillingsplan var oppdatert og risikovurdert.

b) FIN har ikke lyktes med nødvendig omstilling for å oppnå økonomisk bærekraft. Til tross for tilførte ekstraordinære midler på 84 mill. Er foreløpig resultat pr. 26. januar 2024 -60 mill. FIN må omstrukturere driften betydelig for å innfri drift og investeringer som er økonomisk bærekraftig.

c) FIN la fram bærekraftsanalyse og forslag til økonomisk langtidsplan for perioden 2024-2023, med drift og investering 2024 i balanse.

5. juli 2023:

Sak 20-2023 Regionale retningslinjer for oppfyllelse av plikter jf. åpenhetsloven

- 1. Foretaksmøtet stadfester at Regionale retningslinjer for oppfyllelse av plikter etter Åpenhetsloven gjelder for Finnmarkssykehuset HF.*
- 2. I tråd med retningslinjene er Finnmarkssykehuset HF ansvarlig for å etablere egne rutiner for besvarelse og håndtering av informasjonskravet.*

Styret i FIN har godkjent redegjørelsen for aktsomhetsvurderingen i styresak 52-2023 «redegjørelse for aktsomhetsvurdering» i hht. Åpenhetsloven av 2021. Som del av aktsomhetsvurderingen er det utarbeidet rutine for besvarelse og håndtering av informasjonskravet. Aktsomhetsvurderingen er gjort tilgjengelig på foretakets intranett innen 30. Juni i hht krav.

Sak 21-2023 Retningslinje for risikostyring i Helse Nord

- 1. Foretaksmøtet stadfester at vedlagte Retningslinje for risikostyring gjelder for Finnmarkssykehuset HF.*
- 2. I tråd med retningslinjene skal Finnmarkssykehuset HF utforme foretaksvise styrende dokumenter for sin interne risikostyring.*

1. Finnmarkssykehuset har fulgt opp og følger nye retningslinjer for risikostyring.

2. Finnmarkssykehuset deltar i regionalt nettverk for risikostyring der man i samarbeid utvikler felles metoder for vurdering av risiko og fastsettelse av risikotoleranse. Lokale retningslinjer er endret, men det mangler fortsatt noe arbeid.

Universitetssykehuset Nord-Norge HF

16. mars 2023:

Sak 9-2023 Budsjett 2023 – justering av rammer nr. 1

For å sikre økonomisk bærekraft i 2023 og i økonomisk langtidsplan skal Universitetssykehuset Nord-Norge HF

- | |
|---|
| <p>a) innen utgangen av april 2023 styrebehandle budsjett 2023 på nytt i tråd med de nye forutsetningene. Budsjettet skal vedtas med en komplett og oppdatert risikovurdert omstillingsplan for 2023.</p> <p>b) gjennomføre nødvendig omstilling slik at helseforetaket i 2024 har økonomisk bærekraft for å håndtere drift og investeringer.</p> <p>c) innen utgangen av april 2023 fremlegge bærekraftsanalyse og forslag til økonomisk langtidsplan for perioden 2024 – 2031, hvor år 2024 er innrettet slik at drift og investeringer er i balanse innenfor tilgjengelige rammer.</p> |
| <p>a) UNN har styrebehandlet budsjett for 2023 innen frist.</p> <p>b) UNN har ikke lyktes med å gjennomføre nødvendige omstillinger i tilstrekkelig grad basert på det endelige økonomiske resultatet.</p> <p>c) UNN har levert bærekraftsanalyse og forslag til økonomisk langtidsplan for perioden 2024-2031.</p> |

5. juli 2023:

Sak 20-2023 Regionale retningslinjer for oppfyllelse av plikter jf. åpenhetsloven

- | |
|--|
| <p>1. Foretaksmøtet stadfester at Regionale retningslinjer for oppfyllelse av plikter etter Åpenhetsloven gjelder for Universitetssykehuset Nord-Norge HF.</p> <p>2. I tråd med retningslinjene er Universitetssykehuset Nord-Norge HF ansvarlig for å etablere egne rutiner for besvarelse og håndtering av informasjonskravet.</p> |
| <p>1. Åpenhetsloven gjelder for UNN HF.</p> <p>2. UNN har etablert egne rutiner for besvarelse og håndtering av informasjonskravet, og er fullført i tråd med regionale retningslinjer. Egen side om åpenhetsloven er publisert på foretakets internettside; unn.no.</p> |

Sak 21-2023 Retningslinje for risikostyring i Helse Nord

- | |
|--|
| <p>1. Foretaksmøtet stadfester at vedlagte Retningslinje for risikostyring gjelder for Universitetssykehuset Nord-Norge HF.</p> <p>2. I tråd med retningslinjene skal Universitetssykehuset Nord-Norge HF utforme foretaksvise styrende dokumenter for sin interne risikostyring</p> |
| <p>1. Retningslinjen ble overlevert i foretaksmøtet.</p> <p>2. Det er ikke etablert egen retningslinje for intern risikostyring i UNN etter at den regionale retningslinjen ble vedtatt i styret for HN RHF april 2023. Det pågår et arbeid internt i UNN og i samarbeid med andre helseforetak i regionen. Manglende ferdigstilling skyldes i hovedsak at det oppleves som et komplekst fag hvor det fortsatt bygges opp kompetanse – også for nyansettelser - og i liten grad har vært mulighet å dedikere tilstrekkelige ressurser for arbeidet. Det forventes å ferdigstilles i løpet av 2024. UNN har innført risikostyring på budsjettprosessen som en pilot på helhetlig risikostyring.</p> |

Sak 22-2023 Funksjonell forvaltning av felles regionale kliniske IKT-systemer fra Universitetssykehuset Nord-Norge HF til Helse Nord IKT HF

- | |
|--|
| <p>1. Foretaksmøtet vedtar at oppgavene med funksjonell forvaltning av felles kliniske IKT-systemer skal overføres fra Universitetssykehuset Nord-Norge HF til Helse Nord IKT HF.</p> <p>2. Universitetssykehuset Nord-Norge HF skal snarest iverksette prosessen med formell virksomhetsoverdragelse av ressursene som er knyttet til funksjonen, til Helse Nord IKT HF.</p> <p>3. Helse Nord IKT HF skal overta oppgavene med funksjonell forvaltning av felles kliniske IKT-systemer.</p> <p>4. Helse Nord IKT HF og Universitetssykehuset Nord-Norge HF skal samarbeide om, og sende fremdriftsplan for arbeidet til Helse Nord RHF innen 15. september 2023.</p> <p>5. Helse Nord IKT HF og Universitetssykehuset Nord-Norge HF skal i mellomtiden videreutvikle teamarbeidet knyttet til oppfølging og utvikling av systemene.</p> |
|--|

Det vises til styresak 93-2023/6 Orientering om virksomhetsoverdragelse Regional funksjonell forvaltning fra Universitetssykehuset Nord-Norge til Helse Nord IKT.

Virksomhetsoverdragelsen ble besluttet i Helse Nord og ansvaret for gjennomføringen ble gitt i oppdrag til UNN og HN IKT i foretaksmøter sommeren 2023.

Det er avholdt felles informasjonsmøter og drøftingsmøter i tråd med arbeidsmiljøloven §16.5. Både UNN og HN IKT hadde støtte fra eksterne advokatfirma i prosessen. Noen medarbeidere valgte å søke seg til andre jobber underveis i prosessen. Ingen valgte å bruke reservasjonsretten. UNN og HN IKT samarbeidet tett for å sikre dialog og at overgangen ble så smidig som mulig. Virksomhetsoverdragelsen ble gjennomført 1.1.2024.

Nordlandssykehuset HF

16. mars 2023:

Sak 9-2023 Budsjett 2023 – justering av rammer nr. 1

For å sikre økonomisk bærekraft i 2023 og i økonomisk langtidsplan skal Nordlandssykehuset HF

- a) innen utgangen av april 2023 styrebehandle budsjett 2023 på nytt i tråd med de nye forutsetningene. Budsjettet skal vedtas med en komplett og oppdatert risikovurdert omstillingsplan for 2023.*
- b) gjennomføre nødvendig omstilling slik at helseforetaket i 2024 har økonomisk bærekraft for å håndtere drift og investeringer.*
- c) innen utgangen av april 2023 fremlegge bærekraftsanalyse og forslag til økonomisk langtidsplan for perioden 2024 – 2031, hvor år 2024 er innrettet slik at drift og investeringer er i balanse innenfor tilgjengelige rammer.*

Viser til styresak 034-2023 Revidert budsjett 2023 og styresak 036-2023 Rullering av plan for drift og investering 2024-2027 – Bærekraftsanalyse 2024-2031 behandlet i styremøte 25.04.2023.

5. juli 2023:

Sak 20-2023 Regionale retningslinjer for oppfyllelse av plikter jf. åpenhetsloven

- 1. Foretaksmøtet stadfester at Regionale retningslinjer for oppfyllelse av plikter etter Åpenhetsloven gjelder for Nordlandssykehuset HF.*
- 2. I tråd med retningslinjene er Nordlandssykehuset HF ansvarlig for å etablere egne rutiner for besvarelse og håndtering av informasjonskravet*

Ansvaret for oppfølging og etterlevelse av kravene i åpenhetsloven er plassert hos Avdeling for stab, innkjøp og logistikk. Arbeidet med åpenhetsloven og aktsomhetsvurderinger er forankret i Spesialisthelsetjenestens rammeverk for samfunnsansvar og Regional retningslinje for oppfyllelse av plikter etter åpenhetsloven i Helse Nord. Retningslinjen beskriver hvilke krav som stilles i de ulike stegene i aktsomhetsvurderingene og hvordan resultater skal publiseres og fremstilles i årlig redegjørelse.

Sak 21-2023 Retningslinje for risikostyring i Helse Nord

- 1. Foretaksmøtet stadfester at vedlagte Retningslinje for risikostyring gjelder for Nordlandssykehuset HF.*
- 2. I tråd med retningslinjene skal Nordlandssykehuset HF utforme foretaksvise styrende dokumenter for sin interne risikostyring.*

Nordlandssykehuset har bekreftet at de regionale retningslinjene for risikostyring gjelder. Det pågår et arbeide for å revidere våre foretaksvise retningslinjer og prosedyrer for området. Samtidig arbeides det med metode for aggregering og sammenstilling av foretakets overordnede risiko. Vi samarbeider regionalt i nettverket for avklaringer på områder som toleransebeskrivelser samt utvikling av regional rapportering på styringskrav og rammer. Dette er knyttet både til foretakets egne risikovurderinger og samlet rapporteringsform overfor Helse Nord RHF.

Helgelandssykehuset HF

16. mars 2023:

Sak 9-2023 Budsjett 2023 – justering av rammer nr. 1

For å sikre økonomisk bærekraft i 2023 og i økonomisk langtidsplan skal Helgelandssykehuset HF

- a) innen utgangen av april 2023 styrebehandle budsjett 2023 på nytt i tråd med de nye forutsetningene. Budsjettet skal vedtas med en komplett og oppdatert risikovurdert omstillingsplan for 2023.*
- b) gjennomføre nødvendig omstilling slik at helseforetaket i 2024 har økonomisk bærekraft for å håndtere drift og investeringer.*
- c) innen utgangen av april 2023 fremlegge bærekraftsanalyse og forslag til økonomisk langtidsplan for perioden 2024 – 2031, hvor år 2024 er innrettet slik at drift og investeringer er i balanse innenfor tilgjengelige rammer.*

a) Styret i Helgelandssykehuset har i styresak 37-2023 24. april behandlet revidert budsjett i tråd med oppdraget. Budsjettet er vedtatt med en komplett og oppdatert risikovurdert omstillingsplan for 2023. Risikovurdert omstillingsplan for 2023 er revidert se b)

b) Revidert tiltaksplan er styrebehandlet i sak 76-2023 20. september. Den opprinnelige tiltaksplanen viste for høy risiko for lav tiltakseffekt, dvs 43 mnok vil ikke bli gjennomført og dermed ikke få den økonomiske effekt som planlagt.

c) Styret i Helgelandssykehuset har i styresak 38-2023 24. april behandlet oppdatert bærekraftsanalyse, samt et forslag til økonomisk langtidsplan for periode 2024-2031.

5. juli 2023:

Sak 20-2023 Regionale retningslinjer for oppfyllelse av plikter jf. åpenhetsloven

- 1. Foretaksrådet stadfester at Regionale retningslinjer for oppfyllelse av plikter etter Åpenhetsloven gjelder for Helgelandssykehuset HF.*
- 2. I tråd med retningslinjene er Helgelandssykehuset HF ansvarlig for å etablere egne rutiner for besvarelse og håndtering av informasjonskravet*

Helgelandssykehuset har utarbeidet retningslinje for forvaltning av åpenhetsloven.

Økonomiavdelingen er ansvarlig, men der innkjøp er i hovedsak den utøvende part sammen med Sykehusinnkjøp som ivaretar de fleste aktsomhetsvurderingene som gjelder ved anskaffelser.

Sak 21-2023 Retningslinje for risikostyring i Helse Nord

- 1. Foretaksrådet stadfester at vedlagte Retningslinje for risikostyring gjelder for Helgelandssykehuset HF.*
- 2. I tråd med retningslinjene skal Helgelandssykehuset HF utforme foretaksvise styrende dokumenter for sin interne risikostyring.*

Kvalitetssjef har startet arbeidet med å utforme foretaksvise styrende dokumenter for intern risikostyring. I dette arbeidet skal foretakscontroller også fases inn i.

Sykehusapotek Nord HF

5. juli 2023:

Sak 19-2023 Regionale retningslinjer for oppfyllelse av plikter jf. åpenhetsloven

- 1. Foretaksrådet stadfester at Regionale retningslinjer for oppfyllelse av plikter etter Åpenhetsloven gjelder for Sykehusapotek Nord HF.*
- 2. I tråd med retningslinjene er Sykehusapotek Nord HF ansvarlig for å etablere egne rutiner for besvarelse og håndtering av informasjonskravet*

SANO har utarbeidet egne retningslinjer for besvarelse og håndtering av informasjonskravet. Disse ble vedtatt av styret i sak 42-2023.

Sak 20-2023 Retningslinje for risikostyring i Helse Nord

- 1. Foretaksrådet stadfester at vedlagte Retningslinje for risikostyring gjelder for Sykehusapotek Nord HF.*
- 2. I tråd med retningslinjene skal Sykehusapotek Nord HF utforme foretaksvise styrende dokumenter for sin interne risikostyring.*

I styresak 54-2023 ble styret orientert om Retningslinje for risikostyring. I henhold til styrets vedtak skal SANO oppdatere sine styrende dokumenter i tråd med regional retningslinje for risikostyring

Helse Nord IKT HF

5. juli 2023:

Sak 19-2023 Regionale retningslinjer for oppfyllelse av plikter jf. åpenhetsloven

- 1. Foretaksrådet stadfester at Regionale retningslinjer for oppfyllelse av plikter etter Åpenhetsloven gjelder for Helse Nord IKT HF.*
- 2. I tråd med retningslinjene er Helse Nord IKT HF ansvarlig for å etablere egne rutiner for besvarelse og håndtering av informasjonskravet*

Styret i Helse Nord IKT har tatt til etterretning at Regionale retningslinjer for oppfyllelse av plikter etter Åpenhetsloven gjelder for Helse Nord IKT. Redegjørelse for aktsomhetsvurdering 2023 i hht. Åpenhetsloven ble behandlet av styret i Helse Nord IKT 01.06.2023.

Helse Nord IKT har igangsatt arbeidet med å etablere egne rutiner for besvarelse og håndtering av informasjonskravet. Arbeidet forventes ferdigstilt i løpet av 2. kvartal 2024.

Sak 20-2023 Retningslinje for risikostyring i Helse Nord

- 1. Foretaksrådet stadfester at vedlagte Retningslinje for risikostyring gjelder for Helse Nord IKT HF.*
- 2. I tråd med retningslinjene skal Helse Nord IKT HF utforme foretaksvise styrende dokumenter for sin interne risikostyring.*

Helse Nord IKT har høsten 2023 startet opp arbeidet med å utforme foretaksvise styrende dokumenter for intern risikostyring. Arbeidet forventes ferdigstilt i løpet av første kvartal 2024.

Sak 21-2023 Funksjonell forvaltning av felles regionale kliniske IKT-systemer fra Universitetssykehuset Nord-Norge HF til Helse Nord IKT HF

- 1. Foretaksrådet vedtar at oppgavene med funksjonell forvaltning av felles kliniske IKT-systemer skal overføres fra Universitetssykehuset Nord-Norge HF til Helse Nord IKT HF.*
- 2. Helse Nord IKT HF skal overta oppgavene med funksjonell forvaltning av felles kliniske IKT-systemer.*
- 3. Helse Nord IKT HF og Universitetssykehuset Nord-Norge HF skal samarbeide om, og sende fremdriftsplan for arbeidet til Helse Nord RHF innen 15. september 2023.*
- 4. Helse Nord IKT HF og Universitetssykehuset Nord-Norge HF skal i mellomtiden videreutvikle teamarbeidet knyttet til oppfølging og utvikling av systemene.*

Funksjonell forvaltning av felles kliniske IKT-systemer (FFKS) ble overført fra Universitetssykehuset Nord-Norge HF til Helse Nord IKT HF 01.01.2024, og med det har Helse Nord IKT HF overtatt oppgavene med funksjonell forvaltning av felles kliniske IKT-systemer.

Helse Nord IKT og Universitetssykehuset Nord-Norge HF har samarbeidet om, og sendt fremdriftsplan for arbeidet til Helse Nord RHF i henhold til fristen som var 15.09.23. Inkludering av FFKS i Helse Nord IKT sin organisasjon pågår. I tillegg er det igangsatt et organisasjonsutviklingsprogram som blant annet skal etablere en "helhetlig forvaltning" av i første omgang kliniske systemer

