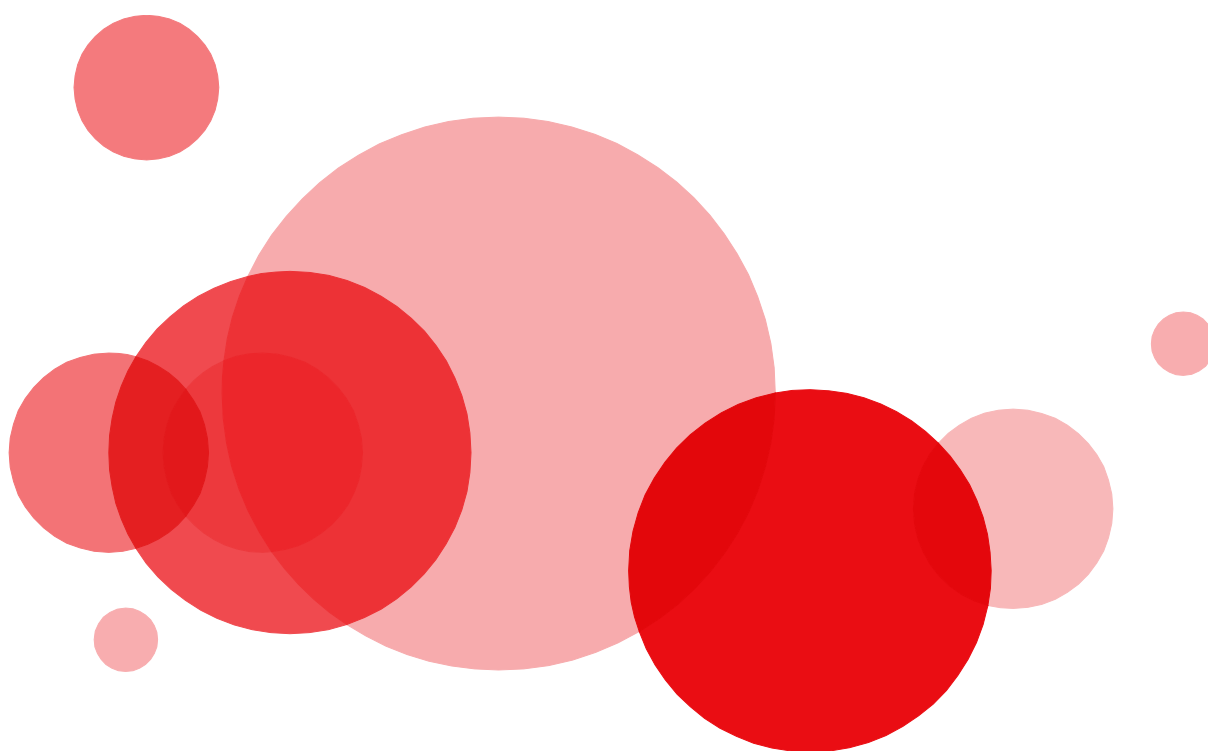


Oppdragsdokument 2023

Helse Nord RHF



Oppdatert 17.1.2023



**DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT**

Overordnede føringer

Regjeringens hovedmål er å videreutvikle og styrke vår felles helsetjeneste og motvirke sosiale og økonomiske helseforskjeller. Regjeringens overordnede mål er:

- God helse og mestring i befolkningen, uavhengig av sosial bakgrunn
- Gode pasientforløp og rask tilgang til tjenester i hele landet
- Helse- og omsorgstjenesten er et attraktivt arbeidssted i et livslangt karriereløp
- Bærekraftig og rettferdig ressursbruk
- Helse- og omsorgssektoren er forberedt i møte med kriser og katastrofer

Regjeringen har iverksatt en tillitsreform. Tillitsreformen er et av flere grep for å utvikle og fornye offentlig sektor. Sentrale mål i tillitsreformen er bl.a. å redusere unødvendige rapporterings- og dokumentasjonskrav og å gi mer faglig frihet til førstelinjen. Tillitsreformen er ikke en tradisjonell reform hvor regjeringen beslutter struktur og utforming og deretter gir underliggende virksomheter beskjed om hvordan den skal gjennomføres. Innholdet i reformen skal skapes i tett samspill med brukere, tillitsvalgte og ledelse i alle offentlige virksomheter. Arbeidet skal i hovedsak skje etter initiativ fra lokalt hold. Nasjonale tiltak knyttet til tillitsreformen som treffer spesialisthelsetjenesten, vil bli formidlet gjennom styringsdokumentene til de regionale helseforetakene.

Helse Nord RHF har ansvar for at befolkningen i regionen får tilgang til spesialisthelsetjenester slik dette er fastsatt i lover og forskrifter. Dette skal skje innenfor de ressurser som blir stilt til rådighet i oppdragsdokumentets vedlegg 1. Det vises til Stortingets behandling av Prop. 1 S (2022-2023).

Pandemien har siden starten av 2020 påvirket driften av sykehusene på ulike måter. Arbeidspresset har vært høyt, sykefraværet har tidvis vært meget høyt og ventetidene har økt som følge av smittevernregler og prioritering av pasienter med covid-19. Kostnadene har økt bl.a. som følge av høyere beredskapsnivå og behovet for å sikre tilstrekkelig bemanning. Samtidig har elektiv behandling gått ned. Det tar tid å komme tilbake til driftsforhold tilsvarende perioden før pandemien. Sykehusene er i en krevende økonomisk situasjon, som i første rekke skyldes uventet høy prisstigning gjennom fjoråret.

Helse Nord RHF skal innrette sin virksomhet med sikte på å nå følgende hovedmål:

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

Pandemien tydeliggjorde at det er nødvendig med en styrket beredskap for å kunne håndtere kriser og hendelser hvor vi får rask økning i antallet alvorlig syke som varer ved over tid. Dette arbeidet må videreføres i 2023.

Regjeringen vil forbedre samhandlingen mellom kommuner og helseforetak. Pasienter, brukere og pårørende skal oppleve en sammenhengende helse- og omsorgstjeneste på tvers av forvaltningsnivå og fagområder. I helsefelleskapene skal kommuner og helseforetak møtes som likeverdige partnere. Sammen med representanter for brukere og fastleger skal kommuner og helseforetak planlegge og utvikle tjenester til pasienter med behov for tjenester fra begge nivå. Spesialister fra store sykehus skal bistå spesialister på mindre sykehus nærmere pasienten, spesialister fra sykehus skal samarbeide med kommunal helse- og omsorgstjeneste og pasienter skal i større grad kunne møte spesialisthelsetjenesten hjemme, digitalt eller gjennom ambulante tjenester.

I møtet med helsetjenesten skal pasientene oppleve åpenhet, respekt og medvirkning i valg av behandling og hvordan denne gjennomføres. Samvalg og mulighet for bruk av samvalgsverktøy skal legge til rette for mestring og aktiv deltagelse fra pasienten. Pårørende skal involveres der det er relevant, og deres kunnskap og

erfaringer skal anerkjennes og benyttes i pasientforløpene. God kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient er grunnleggende i alle pasientmøter og innebærer også bruk av tolketjenester når det er behov for det. Etniske minoriteter skal ivaretas og helsepersonellens kulturelle kompetanse skal styrkes slik at dette understøtter målet om likeverdige helsetjenester for alle. Samiske pasienters rett til og behov for tilrettelagte tjenester må etterspørres og synliggjøres gjennom hele pasientforløpet. Helse Nord RHF har, i nært samarbeid med Sametinget og de tre andre regionale helseforetakene, utviklet strategidokumentet *Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen* (2020). Arbeidet skal følges opp gjennom 4-årige tiltaksplaner med formål å sikre kvalitet og utvikle kompetanse om samisk språk og kultur i spesialisthelsetjenesten.

De regionale helseforetakene skal tilrettelegge for forskning, innovasjon, kvalitet- og pasientsikkerhetsarbeid, et godt og trygt arbeidsmiljø og kompetanseutvikling hos personell. Dette bidrar til å nå målet om en bærekraftig og robust helse- og omsorgstjeneste av høy kvalitet for alle. Helse Nord RHF skal sørge for et systematisk og målrettet arbeid med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet til beste for pasientene, og forskning og innovasjon skal understøtte dette arbeidet. Klinisk forskning skal være en integrert del av pasientbehandlingen. Utvikling av ny teknologi og mer presis diagnostikk og behandling gjennom innovasjon og næringslivssamarbeid er sentralt for å skape en bærekraftig helsetjeneste. Helse Nord RHF skal i denne sammenheng legge til rette for helsetjenesteforskning og nye måter helsetjenester kan leveres på. Samarbeid med utdanningssektoren er viktig for kompetanseutvikling i spesialisthelsetjenesten, og støtter opp om arbeidet med å utdanne, rekruttere, utvikle og beholde personell.

Aktivitet og arbeidsdeltakelse er helsefremmende og bidrar til inkludering. Helse Nord RHF skal bidra til at pasienter i spesialisthelsetjenesten tilbys samtidige helse- og arbeidsrettede tilbud i et samarbeid med NAV, for å bli inkludert i arbeidsliv eller skole.

Følgende nye dokumenter skal legges til grunn for utvikling av tjenesten:

- NOU 2022: 5 Myndighetenes håndtering av koronapandemien – del 2
- Meld St. 40 (2020-2021) Mål med mening. Norges handlingsplan for å nå bærekraftsmålene innen 2030, jf. mål 3 Sikre god helse og livskvalitet for alle, uansett alder
- Regjeringens strategi og beredskapsplan for håndteringen av covid-19-pandemien (av 5. april 2022)
- Strategi for persontilpasset medisin

1. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Psykisk helse er like viktig som fysisk helse. De regionale helseforetakene skal bidra til at mennesker med psykiske lidelser og rusmiddelproblemer får gode og likeverdige tjenester uavhengig av geografi. Kvalitet og utfall av behandling skal vektlegges. Regjeringen har oppnevnt et ekspertutvalg som skal utrede en sterkere tematisk organisering av psykisk helsevern. Målet er å forbedre kvaliteten i behandlingen og bidra til at pasientene kommer raskere til riktig behandling.

Regjeringen vil styrke tilbudet innen psykisk helse, fra de brede helsefremmende og forebyggende tiltakene, via lavterskeltilbud i kommunene, til det spesialiserte behandlingstilbudet i spesialisthelsetjenesten. Det skal legges fram en ny opptrappingsplan for psykisk helse i 2023.

Innen psykisk helsevern trengs en særlig innsats for å styrke tilbudet til barn og unge og mennesker med alvorlige og sammensatte lidelser. Ordningen med å tilby vurderingssamtale til alle som henvises til psykisk helsevern barn og unge videreføres i 2023. Dette innebærer at det som hovedregel ikke gis avslag basert på kun skriftlig henvisning. Målet er riktig pasient til riktig sted og til riktig tid. Dette krever samarbeid med kommunen slik at de som ikke trenger spesialisthelsetjenester, får oppfølging i kommunen ved behov. For å styrke tilbudet til de med alvorlige og sammensatte lidelser må det legges til rette for å forebygge kriser, akuttinnleggelse og fremme frivillige behandlingsalternativ når det er mulig og faglig forsvarlig. Tverrfaglige oppsøkende team som ACT og FACT-team bør etableres der det er befolkningsmessig grunnlag for det. I tråd med Hurdalsplattformen og de regionale helseforetakenes egne framskrivninger er det behov for å styrke døgnkapasiteten i psykisk helsevern.

Helsesatsingen i barnevernet videreføres. Fra 2023 implementeres utvidet Nasjonalt forløp for barnevern – kartlegging og utredning av psykisk, somatisk og seksuell helse, tannhelse og rus (tidligere «pakkeforløp»). Det er tidligere gitt oppdrag om at det i samarbeid med Bufetat skal etableres flere tverrfaglige kartleggingsteam for barn som plasseres utenfor hjemmet. Slik etablering videreføres i 2023.

Pasientene skal inkluderes i nasjonale pasientforløp basert på deres behov. Helsedirektoratet skal tilpasse forløpene enda bedre til brukergruppens behov og forenkle forløpsarbeidet for helsetjenesten.

Mål knyttet til ventetider, pasientforløp og epikrise for psykisk helsevern og TSB er lagt til Hovedmål 3 *Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp*.

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.
- 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.
- Indikatorer:
- Antall pasienter (per 100 000 innbyggere) med vedtak om tvangsmidler i psykisk helsevern for voksne skal reduseres.
- Aktiviteten i psykisk helsevern skal være høyere i 2023 sammenlignet med 2022, både innen døgnbehandling og poliklinisk aktivitet.

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.

2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet

Norsk helsetjeneste skal være preget av åpenhet og tillit. De regionale helseforetakene skal bidra til at den offentlige helsetjenesten sørger for beredskap og trygghet i hverdagen, samt tilgang på helsehjelp av høy kvalitet ut fra behov. Det nasjonale arbeidet med pasientsikkerhet og kvalitet er sentralt, og de regionale helseforetakene skal videreføre arbeidet med å redusere og forebygge omfanget av pasientskader i sykehusene i tråd med *Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring* og WHO's globale handlingsplan. Trygge ansatte og åpenhet om uønskede hendelser er sentralt for å lære av og forebygge pasientskader. Arbeidet med å se arbeidsmiljø og pasientsikkerhet i sammenheng skal videreutvikles.

Forskningsbasert kunnskap, pasient- og pårøndererfaringer, kvalitetsmålinger, uønskede hendelser og data fra helseatlas og helse- og kvalitetsregistre skal brukes aktivt i arbeidet med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet, samt for å redusere uønsket variasjon.

Et helsetilbud i verdensklasse utvikles gjennom forskning og innovasjon i samarbeid med fagmiljøer i næringslivet og academia nasjonalt og internasjonalt. Økt bruk av helsedata i helseforskning skal vektlegges og det skal stimuleres til kliniske studier, helsetjenesteforskning, forskningsbaserte kvalitetsforbedringsprosjekter, innovasjon og næringslivssamarbeid. Offentlig finansiert forskning skal gjøres tilgjengelig og resultater fra studier skal rapporteres. I Nasjonal handlingsplan for kliniske studier er det uttrykt at klinisk forskning skal være en integrert del av all klinisk praksis og pasientbehandling. Oversikt over aktive kliniske studier på helsenorge.no skal være oppdatert og gi god informasjon til helsepersonell og pasienter. God og oppdatert informasjon til pasienter, pårørende og helsepersonell om aktive kliniske studier som er åpne for deltakelse gjør det lettere å finne fram i tilbud og bidrar til økt deltakelse.

De ansatte er helsetjenestens viktigste ressurs. Systematisk arbeid med å rekruttere, utdanne og beholde helsepersonellet som arbeider i tjenesten, særlig innenfor psykisk helse, er viktig. Arbeidet med utdanning og kompetanse skal bidra til at de ansatte i norsk spesialisthelsetjeneste ligger i front faglig og dermed kan tilby gode og trygge tjenester i hele landet. Arbeidet skal ta utgangspunkt i regionale utviklingsplaner og tiltak som bidrar til å rekruttere, beholde og utvikle personell på kort og lang sikt skal iverksettes. Arbeidet med heltidskultur er en del av dette. Det skal legges til rette for kompetanseoppbygging i den ordinære virksomheten og desentraliserte tilbud skal utvikles. Utdanning av spesialister skal dekke behovene i regionen og redusere avhengighet av utenlandsk arbeidskraft. Det skal legges til rette for praksisplasser i grunnutdanningene og ABIOK- og jordmordutdanningene.

Helseregionene er blitt bedt om å øke intensivkapasiteten. Det er et mål at sykehusene får en kapasitet som takler naturlige variasjoner og en beredskap som gjør at sykehusene ved større kriser raskt kan skalere opp intensivkapasiteten. For å få dette til vil det blant annet være behov for kompetansehevede tiltak og nye opplæringstilbud slik det oppnås en fleksibilitet hvor flere sykehusansatte kan bidra på intensivavdelingene.

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.
- Antall utdanningsstillinger for sykepleiere innen anesthesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie (ABIOK), samt jordmødre skal økes sammenlignet med 2022.
- Antall lærlinger i helsefagarbeiderfaget skal økes sammenlignet med 2022.
- Antall LIS i psykiatri skal økes sammenlignet med 2022.
- 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.

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

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).
- 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 RHF skal gå gjennom status for etableringen av barnepalliative team og styrke disse i tråd med tilskuddet under kap. 732, post 70.
- 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.
- Helse Sør-Øst RHF skal inkludere Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring i samme prosess som øvrige nasjonale kompetansetjenester som skal avvikles som nasjonale kompetansetjenester, og bidra i Helsedirektoratets arbeid om hvordan fagutvikling og samhandling innen læring og mestring best kan ivaretas.
- 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 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.
- 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.

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.
- 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.

3. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

Rask tilgang til helsetjenester innebærer at pasienter skal oppleve å få riktig behandling i rett tid i alle ledd i helsetjenesten, og rask tilgang på nye behandlingsmetoder. System for Nye metoder skal kontinuerlig utvikles for å bidra til rask innføring av trygge og kostnadseffektive behandlingsmetoder og til at metoder uten tilstrekkelig effekt kan fases ut.

Regjeringen avvikler godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg fra 2023, med en overgangsordning som varer ut 2023. Avviklingen skal ikke innebære en omprioritering av innsats mellom tjenesteområder, herunder psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling, habilitering og rehabilitering.

Regjeringen vil legge frem en stortingsmelding om akuttmedisinske tjenester som omfatter responstider og en faglig standard for innholdet i ambulansetjenesten. Ambulanseberedskapen skal sikres, særlig der det er lange avstander til sykehus.

Ideelle sykehus skal inkluderes som likeverdige parter i plan- og utviklingsarbeid. De regionale helseforetakene skal legge til rette for godt samarbeid om pasienter som trenger hjelp fra ulike deler av helsetjenesten, både innad i spesialisthelsetjenesten og i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Nye arbeids- og samarbeidsformer, som digital hjemmeoppfølging, skal tas i bruk for å gi et mer tilpasset tjenestetilbud. Det skal arbeides med strukturer for å understøtte gode og sammenhengende pasientforløp, samt for distriktsmedisinske og lokalmedisinske sentre. Videre skal det samarbeides med kommuner om å utvikle intermediære tilbud og tilbud ved helsehus, slik at flere behandlingstilbud kan tilbys ute i kommunene, nær der folk bor.

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.
- Regionen skal overholde minst 95 pst. av pasientavtalene.
- Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon skal være over 15 pst.
- Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 24 kreftformene skal være minst 70 pst.
- Andel pasienter i pasientforløp innen psykisk helsevern og rusbehandling som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan, skal være minst 80 pst.
- Minst 70 pst. av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning innen somatikk, psykisk helsevern for voksne og TSB.

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».
 - 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.
 - 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.

- 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.

Oppfølging og rapportering

Departementet vil i oppfølgingsmøtene med de regionale helseforetakene følge opp mål og oppgaver gitt under hovedmålene 1 til 3, samt evt. andre kvalitetsindikatorer ved behov. I Årlig melding 2023 skal Helse Nord RHF rapportere på alle Mål 2023 og Oppdrag 2023 under hovedmålene 1 til 3. Frist for innsendelse av styrets årlige melding er 15. mars 2024. Det vises til vedlegg 1 til foretaksmøteprotokoll til Helse Nord RHF av 17. januar 2023 for nærmere informasjon om hva som skal rapporteres til departementet.

I vedlegg 2 er alle indikatorene i Mål 2023 under hovedmål 1 til 3 i oppdragsdokumentet definert.

Rapporteringen sendes til postmottak@hod.dep.no med kopi til rapportering@hod.dep.no.

Trondheim, 17. januar 2023



Ingvild Kjerkol

Helse- og omsorgsminister

Vedlegg 1. Tildeling av midler

Helse Nord RHF skal i 2023 basere sin virksomhet på tildelte midler i tabell 1. Utbetalingsplan kommer i eget brev. Departementet forutsetter at Helse Nord RHF setter seg inn i Prop. 1 S (2022-2023) og Stortingets budsjettvedtak. Det vises til helseforetaksloven § 45 og Bevilgningsreglementet § 10, der departementet og Riksrevisjonen kan iverksette kontroll med at midlene nyttes etter forutsetningene.

Den ekstraordinære prisveksten gjennom 2022 er ikke kompensert i budsjettet for 2023 og vil påvirke sykehusøkonomien i 2023. Bevilgningene er økt med 2000 mill. kroner til aktivitetsvekst, 700 mill. kroner til grunnfinansiering og 30 mill. kroner til barnepalliative team for de regionale helseforetakene samlet. Av den økte grunnfinansieringen på 700 mill. kroner, skal 150 mill. kroner gå til døgnbehandling innen psykisk helsevern for barn, unge og voksne. Korrigert for effektiviseringskrav på 263 mill. kroner, er driftsbevilgningene samlet økt med 2437 mill. kroner. Dette er sammenlignet med saldert budsjett 2022. Bevilgningen til aktivitetsvekst legger til rette for en vekst i pasientbehandlingen på om lag 1,5 pst. fra saldert budsjett 2022.

Tabell 1. Tilskudd til Helse Nord RHF fordelt på kapittel og post (i kroner)

Kap	Post	Betegnelse	Midler til Helse Nord RHF
701	71	Medisinske kvalitetsregistre	40 614 000
732	70	Tilskudd til turnustjeneste	6 627 000
		Samhandling - sykestuer i Finnmark	11 000 000
		NST	42 600 000
		Medisinsk undersøkelse på barnehusene	4 700 000
		Bedre psykisk helsehjelp i barnevernet	7 250 000
		Landsdekkende modell for rettspsyk	600 000
		Landingsplasser nye redningshelikoptre	72 000 000
		LIS1-stillinger i Helse Nord	55 600 000
		Ambulanshelikopter i Kirkenes	63 600 000
		Fellesoperert redningshelikopterbase Tromsø og Svalbard	10 200 000
		Endringer i biotekloven	4 400 000
		Barnepalliative team	3 700 000
		31 nye LIS1 stillinger	9 329 000
		Tverrfaglig helsekartlegging	Ufordelt
732	71	Kvalitetsbasert finansiering	69 072 444
732	75	Basisbevilgning	16 114 074 000
732	76	Innsatsstyrt finansiering av sykehus, overslagsbevilgning	[10]
732	77	Laboratorie- og radiologiske undersøkelser, overslagsbevilgning	[11]
732	78	Forskning og nasjonale kompetansetjenester	160 963 000
732	80	Kompensasjon for merverdiavgift, overslagsbevilgning	
770	21	Spesielle driftsutgifter (Tannhelsetjenester i sykehus)	4 100 000

Kap. 701, post 71 Medisinske kvalitetsregistre

Data fra medisinske kvalitetsregistre er en viktig kilde for å styrke det systematiske arbeidet for bedre kvalitet og pasientsikkerhet. Arbeidet med medisinske kvalitetsregistre skal følges opp i tråd med helseregionenes strategiske handlingsplan og nasjonale prioriteringer under kap. 744 i Prop. 1 S (2022-2023). Helse Nord RHF tildeles 13,823 mill. kroner til videreutvikling og drift av nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre ved Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE). Videre tildeles 20,146 mill. kroner til å sikre at de medisinske kvalitetsregistrene får en felles infrastruktur og kan benyttes fullt ut i tråd med formålet. Fellesmidlene overføres Helse Nord RHF som fordeler midlene i tråd med felles beslutning i de fire regionale helseforetakene. Videre tildeles 6,645 mill. kroner for å utvikle tekniske fellesløsninger for nasjonale medisinske kvalitetsregistre. Dette er videreføring av midlene som tidligere ble tildelt Nasjonal IKTs Fagforum for medisinske kvalitetsregistre (FMK) via Helse Vest RHF, og som fra 2020 er blitt tildelt

samme formål via Helse Nord RHF. I samarbeid med Direktoratet for e-helse skal inntil 2 mill. kroner av disse midlene bli tilgjengelige for arbeidet med Helsedataservice til realisering av fellestjenester for registrene.

Kap. 732, post 71 Resultatbasert finansiering

I fordelingen av tilskuddet for 2023 er det data for første tertial 2022 som benyttes. Tilskuddet utbetales i januar. Det tas sikte på å gjennomføre en avregning i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2023, der data for hele 2022 benyttes, jf. Prop. 1 S (2022–2023).

Kap. 732, post 70 Livmorhalsscreening

Helsedirektoratet tildeles tilskuddet på 19,2 mill. kroner, men skal viderefordre tilskuddet til aktuelle aktører.

Kap. 732, post 75 Basisbevilgning Helse Nord RHF

Betalingsraten for kommunene for utskrivningsklare pasienter er 5 508 kroner i 2023.

Private opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjoner som har avtale med regionalt helseforetak har anledning til å ta egenandel. Egenandelen i private opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjoner er 156 kroner per døgn. Egenandelen gjelder også for dagopphold.

Gebyret for manglende fremmøte til somatisk poliklinikk økes til 1500 kroner. Gebyret for manglende fremmøte til poliklinisk helsehjelp innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er videreført uendret med 375 kroner.

Det flyttes enkelttilskudd fra kap. 732, post 70 til basisbevilgningen i 2023. Det innebærer at tidligere øremerkede midler blir frie inntekter. Det gjelder Nettverk for forskning og kunnskapsutvikling om bruk av tvang (3,4 mill. kroner).

Det flyttes 4 mill. kroner for behandling av personer som er dømt for seksuelle overgrep fra kap. 734, post 21 til kap. 732, post 72. Det flyttes 1,5 mill. kroner for arbeidet med etablering av regionale spisskompetansmiljøer for behandling av barn og unge med skadelig seksuell atferd fra kap. 765, post 21 til kap. 732, post 72.

Kap. 732, post 76 Innsatsstyrt finansiering, overslagsbevilgning

ISF-andelen for somatikk reduseres fra 50 til 40 pst. i 2023. Gjennom økt rammefinansiering vil de regionale helseforetakene gis økt strategisk handlingsrom, og det kan bli økonomisk enklere for sykehusene å prioritere oppgaver som ikke gir inntekter gjennom ISF. Det er ingen endringer i ISF-andelen for poliklinisk psykisk helsevern og TSB. ISF-andelen for dette tjenesteområdet anslås til å være om lag 25 pst.

Utbetaling på posten skjer på grunnlag av registrert aktivitet. Budsjettet legger til rette for et aktivitetsnivå i 2023 som ligger om lag 1,4 pst. over Saldert budsjett 2022. Enhetsprisen i 2023 for somatiske fagområder er 49 484 kroner. I 2023 utgjør a-kontoutbetalingen til Helse Nord RHF for somatiske fagområder 3 437,9 mill. kroner. Enhetsprisen i 2023 for poliklinisk psykisk helsevern og rusbehandling er 3 480 kroner, og a-kontoutbetalingen til Helse Nord RHF utgjør 185,3 mill. kroner.

Kap. 732, post 77 Laboratorie- og radiologiske undersøkelser, overslagsbevilgning

Utbetaling over posten skjer på grunnlag av registrert aktivitet. Budsjettet legger til rette for en vekst på om lag 2,5 pst. utover over saldert budsjett 2022. Dette tilsvarer 362,4 mill. kroner for Helse Nord RHF. Bevilgningen tar høyde for etterfølgende screening av SARS-CoV-2-positive prøver for å påvise virusvarianter og ved sekvensering av SARS-CoV-2-positive prøver frem til 1. juli 2023.

Kap. 770, post 21 Tannhelsetjenester i sykehus

Fra 2022 ble tilskuddet til orale helsetjenester i sykehus etablert som et ordinært, øremerket tilskudd til deltakende sykehus. Formålet var å gi deltakende sykehus større grad av forutsigbarhet mht. bemanning og fortsatt drift. Dette innebærer at status som forsøksordning ble avsluttet. Ordinært øremerket tilskudd til deltakende sykehus videreføres i 2023. Helse Nord RHF skal tildele 4,1 mill. kroner til Universitetssykehuset Nord-Norge HF.

Vedlegg 2 Indikatorer 2023. Datakilder

Tabell 2. Mål 2023. Datakilder og publiseringsfrekvens.

Indikator	Mål 2023	Datakilde	Publiseringsfrekvens
1 Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling			
Antall pasienter (per 100 000 innbyggere) med vedtak om tvangsmidler i psykisk helsevern. Statistikken måler pasienter per 100 000 innbyggere 16 år og eldre.	Skal reduseres	Helsedirektoratet	Årlig
2 Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet			
Antall nye kliniske behandlingsstudier i helseforetakene som inkluderte pasienter i 2023	Økt med minst 15 % sammenliknet med 2022.	Nasjonalt målesystem for forskning i helseforetakene, NIFU	Årlig
Antall utdanningsstillinger for ABIOK-sykepleie og jordmødre	Økes sammenliknet med 2022	De regionale helseforetakenes HR-systemer	Årlig
Antall lærlinger i helsefagarbeiderfaget	Økes sammenliknet med 2022	De regionale helseforetakenes HR-systemer	Årlig
Antall LIS i psykiatri	Økes sammenliknet med 2022	Helsedirektoratet	Årlig
Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden GTT.	Redusert til 10 % i 2023.	Helsedirektoratet	Årlig
Forbruk av bredspektrede antibiotika i norske sykehus, målt i DDD/100 liggedøgn. (Målt som disse fem bredspektrede midlene: Karbapenemer, 2. og 3. generasjons cefalosporiner, penicillin med enzymhemmer og kinoloner).	På samme nivå som eller lavere enn i 2019	Sykehusenes legemiddelstatistikk /Helsedirektoratet	Tertialvis
3 Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp			
Gjennomsnittlig ventetid	Skal ikke øke sammenliknet med 2022. 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.	Helsedirektoratet	Månedlig

Indikator	Mål 2023	Datakilde	Publiseringsfrekvens
Andel pasientkontakter som har passert planlagt tid av totalt antall planlagte pasientkontakter. Må måles med samme uttrekksdato som året før.	Skal overholde minst 95 % av avtalene.	Helsedirektoratet	Tertialvis
Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon.	Minst 15 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
Gjennomføring av organspesifikke pakkeforløp for kreft (samlet for 24 krefttyper) innen maksimal anbefalt forløpstid ¹ .	Minst 70 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
Andel pasienter i pasientforløp innen psykisk helsevern og rusbehandling som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan	Minst 80 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
Andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste, psykisk helsevern for voksne og TSB.	Minst 70 %	Helsedirektoratet	Tertialvis


¹ Andel pakkeforløp som har en forløpstid fra start av forløpet til start av kirurgisk, medikamentell- eller strålebehandling, som er innenfor standard forløpstid, for lunge-, bryst-, prostata- og tykk- og endetarmskreft, kreft i spiserør og magesekk, blærekreft, testikkelkreft, skjoldbruskkjertelkreft, kreft hos barn, hjernekreft, nevroendokrine svulster, føflekkreft, peniskreft, bukspyttkjertelkreft, myelomatose, galleveiskreft, primær leverkreft, hode- halskreft, lymfom, nyrekreft, livmorkreft, eggstokkreft, livmorhalskreft og sarkom.



Helse- og
omsorgsdepartementet

Protokoll fra foretaksmøte i Helse Nord RHF 17. januar 2023

Krav og rammer for 2023

HELSE  NORD

Innholdsfortegnelse

Sak 1	Foretaksmøtet konstitueres	4
Sak 2	Dagsorden.....	4
Sak 3	Krav og rammer for 2023	4
3.1	Oppdraget for 2023	4
3.2	Bemanning, ledelse og organisasjon	4
3.2.1	Heltidskultur.....	5
3.2.2	Innleie.....	5
3.3	Beredskap og sikkerhet.....	5
3.4	Nasjonal samordning	6
3.4.1	Statens forventninger i eierskapsmeldingen	6
3.4.2	Beredskapslagring av legemidler	7
3.5	IKT-utvikling og digitalisering	7
3.5.1	Journal- og samhandlingsløsninger	8
3.5.2	Bedre bruk av helsedata.....	9
3.5.3	Digital samtykkeløsning for forskningsprosjekter	9
3.5.4	Digital sikkerhet og personvern	9
3.6	Økonomiske krav og rammer	10
3.6.1	Økonomisk resultatkrav og endringer i driftskreditrammen	10
3.6.2	Lån og investeringer	11
3.6.3	Medevac-pasienter	11
3.7	Øvrige krav	12
3.7.1	Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser	12
3.7.2	Kontaktpersoner for forebygging av voldsrisiko.....	12

PROTOKOLL FRA FORETAKSMØTE I HELSE NORD RHF

Tirsdag 17. januar 2023 kl. 13.30 ble det holdt foretaksmøte i Helse Nord RHF. Møtet ble holdt som felles foretaksmøte for de regionale helseforetakene og ble holdt på Kunnskapssenteret ved St. Olavs hospital i Trondheim, samt digitalt.

Dagsorden

- Sak 1 Foretaksmøtet konstitueres
- Sak 2 Dagsorden
- Sak 3 Krav og rammer for 2023

Fra Helse- og omsorgsdepartementet møte

Helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol

Også tilstede:

Statssekretær Karl Kristian Bekeng
Departementsråd Cathrine M. Lofthus
Politisk rådgiver Kai Steffen Østensen
Ekspedisjonssjef Målfrid Bjærum
Ekspedisjonssjef Espen Aasen
Avdelingsdirektør Kai Furberg
Underdirektør Tone Hobæk
Seniorrådgiver Rune Pedersen
Seniorrådgiver Mikkel Hovden Aas

Fra styret i Helse Nord RHF møte

Styreleder Renate Larsen
Nestleder Inger Lise Strøm
Kari Jørgensen
Svenn Are Jenssen
Henrik Olsen
Anne Husebekk
Rune Gjertin Rafaelsen
Sissel Alterskjær
Kari Baadstrand Sandnes
Martin Alexander Øien Jenssen

Fra administrasjonen i Helse Nord RHF møte

Konstituert administrerende direktør Marit Lind

Riksrevisjonen var varslet i samsvar med lov om Riksrevisjonen § 13 og møte ved Nils Erik Bjørge og Børre Fylling.

Brukerrepresentantene som møter i styrene i de regionale helseforetakene var invitert til foretaksmøtet. Fra brukerutvalget i Helse Nord RHF deltok Knut Hartviksen.

Sak 1 Foretaksmøtet konstitueres

Helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol ønsket, som øverste eiermyndighet og møteleder, velkommen. Hun spurte om det var merknader til innkallingen. Det var ingen merknader til innkallingen.

Foretaksmøtet vedtok:

Innkallingen er godkjent. Foretaksmøtet er lovlig satt.

Helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol og styreleder Renate Larsen ble valgt til å godkjenne protokollen.

Sak 2 Dagsorden

Helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol spurte om det var merknader til dagsorden. Det var ingen merknader til dagsorden.

Foretaksmøtet vedtok:

Dagsorden er godkjent.

Sak 3 Krav og rammer for 2023

3.1 Oppdraget for 2023

Foretaksmøtet viste til oppdragsdokumentet for 2023. Det ble lagt til grunn at de regionale helseforetakene iverksetter nødvendige tiltak for å innfri kravene i oppdragsdokumentet og foretaksmøtet, innenfor de juridiske, økonomiske og organisatoriske rammene som gjelder for helseforetak.

I oppdragsdokumentet for 2023 framgår det at de regionale helseforetakene i 2023 skal innrette virksomheten med sikte på å nå følgende overordnede mål:

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

Sykehusene er i en krevende økonomisk situasjon, som i første rekke skyldes uventet høy prisstigning gjennom fjoråret. Det er også 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 tilsier dermed at antall krav som stilles begrenses.

3.2 Bemanning, ledelse og organisasjon

Regjeringen er opptatt av et godt og trygt arbeidsliv. Helseforetakene må arbeide systematisk med god ivaretagelse av sine medarbeidere, og planer for å rekruttere, beholde og utvikle personell. Det er viktig at det arbeides med tiltak som bidrar til et trygt og godt arbeidsmiljø. Helseforetakene må også videreføre arbeidet med inkludering og mangfold, både for å legge til rette for rekruttering av personer som har utfordringer med å komme inn i arbeidslivet, samt å forhindre frafall fra arbeidslivet. Arbeidet med å utvikle heltidskultur og redusere deltid i

helseforetakene skal videreføres. Det må arbeides med tiltak som reduserer innleie og følges nøye med på utfordringene knyttet til bierverv.

3.2.1 Heltidskultur

Regjeringen vil sammen med partene i arbeidslivet jobbe aktivt for å bygge heltidskultur i alle deler av arbeidslivet, også i sykehusene. Foretaksmøtet viste til tidligere stilte krav om å utvikle en heltidskultur i helseforetakene.

- 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.

3.2.2 Innleie

Innleie av helsepersonell brukes i begrenset, men varierende grad i spesialisthelsetjenesten. Foretaksmøtet viste til at det er ønskelig å begrense dette og at det må arbeides videre med tiltak som kan redusere innleie som del av bemanningsbehovet. Bruk av fast ansatte er kostnadsbesparende og legger bedre til rette for kvalitetsutvikling og planlegging.

- 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.

3.3 Beredskap og sikkerhet

Helse- og omsorgsdepartementet har ansvar for forebyggende sikkerhetstjeneste i egen sektor etter sikkerhetsloven. Foretaksmøtet viste til felles arbeid mellom de regionale helseforetakene, Norsk helsenett SF og NSM knyttet til sikkerhetsloven. Foretaksmøtet viste videre til de utfordringene som krigen i Ukraina og konsekvensene av denne skaper knyttet til sikkerhet og beredskap i spesialisthelsetjenesten.

Foretaksmøtet viste til ordningen med NOR EMT (emergency medical team). NOR EMT har vært på viktige internasjonale oppdrag de siste årene. Foretaksmøtet viste videre til departementets evaluering og de regionale helseforetakenes evaluering av ordningen. Det er besluttet at NOR EMT skal være en permanent ordning fra 1. januar 2023.

Foretaksmøtet viste også til behovet for videre koordinering mellom spesialisthelsetjenesten og Forsvaret om beredskapsplaner, også basert på piloten som er gjort i Helse Nord.

Foretaksmøtet viste til tidligere krav i foretaksmøtet om å «etablere nasjonalt begrenset nett (NBN) for å kunne dele gradert informasjon». Det er behov for å etablere NBN (tekst og tale) i underliggende helseforetak og utpekte virksomheter i spesialisthelsetjenesten i samarbeid med Norsk helsenett SF.

Videre viste foretaksmøtet til felles arbeid knyttet til sikkerhetsloven. Det er behov for å vurdere og iverksette tiltak for å styrke beskyttelsen av skjermingsverdige verdier for å opprettholde et forsvarlig sikkerhetsnivå.

Foretaksmøtet viste til at de akuttmedisinske kommunikasjonsentralene (AMK), som del av sykehusenes prehospitale tjenester, mottar henvendelser fra befolkningen ved akutt sykdom og hendelser over medisinsk nødtelefon 113. AMKene besvarer disse henvendelsene og gir råd og veiledning til innringere og koordinerer ambulansetransporter. Foretaksmøtet viste til hendelser som avdekker behov for å gjennomgå og styrke kompetansen og bemanningen i enkelte av AMKene.

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.
- utvikle operative beredskapsplaner koordinert med Forsvaret i hele krisespekteret basert på erfaring og kunnskap fra piloten i Helse Nord RHF.
- etablere nasjonalt begrenset nett (NBN) (tekst og tale) i underliggende helseforetak og utpekte virksomheter i spesialisthelsetjenesten i samarbeid med Norsk helsenett SF.
- følge opp med tiltak knyttet til utpekte skjermingsverdige verdier. Dette vil bli formidlet på egnet måte.
- sikre robust infrastruktur, kompetanse og bemanning i AMKene.

3.4 Nasjonal samordning

3.4.1 Statens forventninger i eierskapsmeldingen

Foretaksmøtet viste til Meld. St. 6 *Et grønnere og mer aktivt statlig eierskap — Statens direkte eierskap i selskaper (eierskapsmeldingen)* hvor regjeringens forventninger til statlige selskaper framgår. Hensynet til bærekraft i statens mål som eier er tydeliggjort og forsterket.

Staten er opptatt av at selskapene identifiserer risiko, muligheter og behov for omstilling av sin virksomhet som følge av Parisavtalens mål og integrerer dette i sine strategier. Det forventes at selskapene rapporterer på direkte og indirekte klimagassutslipp og klimarisiko, samt benytter anerkjente standarder for rapportering.

Det fremgår av eierskapsmeldingen at det er vesentlig at de statlig eide selskapene kan tilby konkurransedyktig godtgjørelse, slik at de får rekruttert og beholdt gode ledere. Lønnsvilkår er et sentralt virkemiddel for å rekruttere og beholde slik kompetanse. Staten forventer at godtgjørelsen til ledende ansatte er konkurransedyktig, men ikke lønnsledende sammenlignet med tilsvarende selskaper, samt at styret ivaretar hensynet til moderasjon ved fastsettelse og justering av godtgjørelsen. For å vurdere hva som er et konkurransedyktig, men ikke lønnsledende godtgjørelsesnivå, vil det normalt sees hen til forhold som erfaring, ansiennitet, kompetanse og lønnsbetingelser som er vanlige i tilsvarende selskaper. Moderasjonshensynet sammenholdt med forventningen om konkurransedyktig godtgjørelse innebærer at godtgjørelsen ikke skal være høyere enn nødvendig for å rekruttere og beholde ønsket kompetanse. Dersom ledende ansatte får høyere årlig justering i fastlønn enn gjennomsnittet for øvrige ansatte, er staten opptatt av at selskapet begrunner dette i selskapets lønnsrapport. Statens retningslinjer for lederlønn ble oppdatert i tråd med eierskapsmeldingen med virkning fra 12. desember 2022.

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

3.4.2 Beredskapslagring av legemidler

Det følger av Helseberedskapsloven at den som har ansvaret for en tjeneste, også har ansvaret for nødvendige beredskapsforberedelser og for den utøvende tjeneste, herunder finansiering, under krig og ved kriser og katastrofer i fredstid, med mindre noe annet er bestemt i eller i medhold av lov.

Gjennom håndteringen av covid-19-pandemien har de regionale helseforetakene fått flere oppdrag knyttet til oppbygging, dimensjonering og forvaltning av beredskapslagre for forsyningskritiske legemidler i både primær- og spesialisthelsetjenesten. Det vises til foretaksmøter av 8. mai 2020, 20. april 2021 og 15. juni 2021. Kravene stilt i dette foretaksmøtet erstatter disse oppdragene.

I mai 2020 ble det presisert at de regionale helseforetakene ikke skulle bli økonomisk belastet eller oppnå økonomiske fordeler som følge av oppdrag om å bygge opp beredskapslager. Arbeidet har derfor vært finansiert over statsbudsjettet gjennom bevilgninger på kap. 702, postene 22 og 71, og tilførsel av likviditet fra Helsedirektoratet. Fra 2023 legges det til grunn en tilbakevending til en todelt modell for beredskapslagring av legemidler, med avtalebasert beredskapslagring for spesialisthelsetjenesten og en forskriftfestet beredskapsplikt for legemiddelgrossistene for legemidler i primærhelsetjenesten. For primærhelsetjenesten vises det til at departementet i oktober 2022 sendte forslag til innretning av legemiddelberedskapslager for primærhelsetjenesten på høring.

Det legges videre til grunn at legemiddelberedskap i spesialisthelsetjenesten håndteres innenfor de regionale helseforetakenes ordinære rammer.

Foretaksmøtet 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.
- bistå Helsedirektoratet ved ev. overgang fra avtalebasert til forskriftsfestet beredskapsplikt for legemidler i primærhelsetjenesten.
- bidra til god koordinering av den nasjonale legemiddelberedskapen.

3.5 IKT-utvikling og digitalisering

Foretaksmøtet viste til at regjeringen har som mål å utvikle rammebetingelsene og etablere digitale løsninger som understøtter en helhetlig samhandling mellom helsepersonell og mellom tjenestenivåene, og som styrker pasienter og innbygges mulighet til å ta aktivt del i eget behandlingsopplegg. Teknologi og digitalisering er en forutsetning for utviklingen av vår felles

helse- og omsorgstjeneste på en bærekraftig måte. Foretaksmøtet viste til at regjeringen vil presentere den helhetlige digitaliseringspolitikken i Nasjonal helse- og samhandlingsplan.

Digitaliseringsarbeidet skal ha en stegvis tilnærming for å redusere risiko og kompleksitet, samt legge til rette for en raskere realisering av gevinster for helsepersonell og innbyggere. Igangsatte nasjonale tiltak skal fullføres for å få ut effektene av investeringene.

Foretaksmøtet har merket seg at det er etablert en god struktur for samarbeid, erfaringsdeling og samhandling, som styrker det interregionale samarbeidet. Foretaksmøtet viste til at de regionale helseforetakene har arbeidet målrettet med innføring av journal- og kurvesystemer, jf. Felles plan for IKT-utvikling og digitalisering 2022.

Det skal rapporteres på oppdragene under pkt. 3.5.1, 3.5.2 og 3.5.4 i oppdatert *Felles plan 2023* innen 1. oktober 2023. Som en del av planen skal behov og tiltak for en mer effektiv samhandling med primærhelsetjenesten, herunder hvordan helsefelleskapene kan bidra for å understøtte dette, beskrives. Det bør også fremgå konkrete endringer i planer sammenlignet med rapportering fra 1. oktober 2022.

3.5.1 Journal- og samhandlingsløsninger

Foretaksmøtet merket seg at alle de regionale helseforetakene rapporterer om god fremdrift i arbeidet med modernisering av sine journalløsninger og at Helse Midt-Norge RHF er kommet lengst med å ta i bruk felles standardisert språk og strukturert journal innen sentrale områder.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene prioritere aktiviteter knyttet til å få fremdrift i arbeid med pasientens legemiddelliste, dokumentdeling gjennom kjernejournal og pasientens prøvesvar, inkludert nødvendige tillitstjenester.

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

Bedre journalløsninger

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

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.

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.

3.5.2 Bedre bruk av helsedata

Foretaksmøtet viste til de regionale helseforetakenes bidrag i Direktoratet for e-helses arbeid med å utvikle Helsedataservice med tilhørende tjenester. Formålet er å legge til rette for enklere tilgang til og økt bruk av data fra de medisinske kvalitetsregistrene og Kreftregisteret.

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.
- 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.

3.5.3 Digital samtykkeløsning for forskningsprosjekter

Foretaksmøtet viste til behovet for en løsning for digitalt samtykke til å delta i forskningsprosjekter. En løsning innebærer både videreutvikling av samtykkeløsning på Helsenorge.no og en eller flere administrasjonsløsninger for forskere. Deltakere skal kunne inngå og trekke samtykker ved å benytte tjenester på helsenorge.no. Administrasjonsløsningen skal også kunne håndtere ikke-digitale deltakere. De regionale helseforetakene har i vurderingen av krav til administrasjonsløsningen fra 31. oktober 2022 vist til at det eksisterer ulike registerverktøy og administrasjonsløsninger for forskere i de fire helseregionene.

- 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.

3.5.4 Digital sikkerhet og personvern

Foretaksmøtet viste til Riksrevisjonens revisjon av helseforetakenes forebygging av angrep mot sine IKT-systemer, jf. Dokument 3:2 (2020–2021). Riksrevisjonens undersøkelse tydeliggjør behovet for å styrke arbeidet med digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren. Foretaksmøtet pekte på viktigheten av at innbyggerne skal ha tillit til at opplysninger om helsen deres er

tilgjengelig ved behov og blir behandlet på en trygg måte. Godt personvern, gode samhandlingsløsninger og god informasjonssikkerhet er forutsetninger for å ivareta dette.. Foretaksmøtet viste til tidligere krav om informasjonssikkerhet, og til krav om å arbeide systematisk med innføring av Nasjonal sikkerhetsmyndighet (NSM) sine grunnprinsipper for IKT-sikkerhet.

Foretaksmøtet viser til rapport fra NSM om «*Nasjonalt digitalt risikobilde 2022*» og de regionale helseforetakenes felles «*Trusselvurdering 2022*» og ber om at rapportene legges til grunn i det videre arbeidet med digital sikkerhet og personvern.

Foretaksmøtet viste også til de utfordringene som krigen i Ukraina skaper knyttet til dataangrep og informasjonssikkerheten generelt, inkludert i spesialisthelsetjenesten. Krigen har ført til behov for å øke bevisstheten rundt kritisk infrastruktur og digital sikkerhet.

Foretaksmøtet viste til tidligere krav om å «*utarbeide en årlig rapport i samarbeid med Norsk helsenett SF om trusler, trender, sårbarheter og relevante tiltak 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.*» Kravet endres nå noe, slik at det blir et mer egnet styrings- og beslutningsstøtteverktøy.

Foretaksmøtet 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.
- 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.
- gjennomføre forebyggende sikkerhetstiltak for å beskytte skjermingsverdige verdier for å opprettholde et forsvarlig sikkerhetsnivå
- øve på håndteringen av uønskede kritiske hendelser, jf. NSMs grunnprinsipper for IKT-sikkerhet. Dette skal skje i samarbeid med Norsk helsenett SF.
- 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.

3.6 Økonomiske krav og rammer

3.6.1 Økonomisk resultatkrav og endringer i driftskreditrammen

Styring og kontroll med ressursbruken er avgjørende for å kunne gjøre de riktige faglige prioriteringene og sørge for høy kvalitet i pasientbehandlingen.

De økte bevilgningene gjennom Prop. 19 (2022–2023) *Endringer i statsbudsjettet 2022 under Helse- og omsorgsdepartementet* bidro til å bedre de økonomiske resultatene for helseforetakene i 2022 og la til rette for å videreføre nødvendige investeringsplaner og å følge opp prioriterte grupper, som psykisk helsevern.

Den ekstraordinære prisveksten gjennom 2022 vil påvirke sykehusøkonomien også i 2023. God økonomisk styring og kontroll på alle nivå i helseforetaksgruppene er derfor spesielt viktig i perioden fremover.

- 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.

Økt arbeidsgiveravgift

Det vises til at det skal innføres en ekstra arbeidsgiveravgift på 5 pst. for lønnsinntekter over 750 000 kroner fra og med inntektsåret 2023, jf. Prop. 1 LS (2022–2023). Den ekstra arbeidsgiveravgiften gjelder alle soner. Det er lagt til grunn at arbeidsgivere i offentlig sektor skal kompenseres. Helse- og omsorgsdepartementet vil komme tilbake med en nærmere beskrivelse av ordningen så snart denne er kjent.

Endringer i driftskredittrammen

Hensyntatt endringer i Prop. 19 S (2022–2023) *Endringer i statsbudsjettet 2022 under Helse- og omsorgsdepartementet* var samlet ramme for driftskredit ved inngangen til 2023 på 14 005 mill. kroner. I Prop. 1 S (2022–2023) er det lagt til grunn en pensjonskostnad på 16 100 mill. kroner og en pensjonspremie på 23 700 mill. kroner. Dette gir i utgangspunktet et likviditetsbehov tilsvarende 7,6 mrd. kroner. Det er lagt til grunn at helseforetakene skal benytte 1 000 mill. kroner fra premiefondet til premiebetaling i 2023. Siden det ikke svares arbeidsgiveravgift på den delen av pensjonspremien som betales fra premiefond, reduseres likviditetsbehovet med om lag 141 mill. kroner. Gjenstående likviditetsbehov på 6 459 mill. kroner dekkes gjennom en økning av driftskredittrammen fra 14 005 mill. kroner til 20 464 mill. kroner ved utgangen av 2023. Økningen i driftskredittrammen vil bli foretatt pr. 1. februar og 1. august.

- For å håndtere nødvendig likviditet til betaling av pensjonspremier, gis Helse Nord RHF anledning til å benytte 124 mill. kroner fra premiefond til premiebetaling i 2023. Videre økes driftskredittrammen til Helse Nord RHF med 800 mill. kroner fra 1 865 mill. kroner til 2 665 mill. kroner ved utgangen av 2023.

3.6.2 Lån og investeringer

Lån

Lån til nytt sykehus i Narvik er vedtatt med en øvre låneramme på 1 716 mill. 2019-kroner. Gjenstående låneramme pr. 1. januar 2023 utgjør 633,14 mill. 2023-kroner.

Lån til nytt sykehus i Hammerfest er vedtatt med en øvre låneramme på 1 893 mill. 2019-kroner. Gjenstående låneramme pr. 1. januar 2023 utgjør 785,3 mill. 2023-kroner, som utbetales i 2023.

- For 2023 tildeles Helse Nord RHF 1 148 mill. kroner i lån. Det er satt av 597 mill. kroner til nytt sykehus i Narvik og 551 mill. kroner til nytt sykehus i Hammerfest.

3.6.3 Medevac-pasienter

Foretaksmøtet viste til oppdrag gitt i foretaksmøtet 18. mars 2022 om Medevac-pasienter fra Ukraina. Helseforetakene bes om å videreføre innsatsen. Det kan legges til grunn at kostnadene vil bli dekket. Det skal føres oversikt over kostnadene.

-
- 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.

3.7 Øvrige krav

3.7.1 Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser

Foretaksmøtet viste til Dokument 3:4 (2022–2023) *Undersøkelse av helse-, opplærings- og velferdstjenester til innsatte i fengsel*. Foretaksmøtet viste til betydningen av at Riksrevisjonens undersøkelser følges opp.

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

3.7.2 Kontaktpersoner for forebygging av voldsrisiko

Det er behov for å styrke samhandlingen mellom helsetjenestene og PST/politiet for å kunne forebygge alvorlige voldshendelser. Informasjonsutveksling om voldsrisiko er sentralt i dette. For å fremme nødvendig informasjonsutveksling innenfor rammene av taushetsplikten skal det oppnevnes kontaktpersoner i helseforetakene for PST og politiet.

- 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.

Foretaksmøtet vedtok:

Krav og rammer legges til grunn for styrets arbeid i 2023.

Protokolltilførsel fra følgende styremedlemmer:

Helse Nord RHF: Martin Øien Jenssen og Sissel Alterskjær

Helse Midt-Norge RHF: Lindy Jarosch-von Schweder og Anita Solberg

Helse Vest RHF: Wenche Røkenes og Marie Skontorp

Helse Sør-Øst RHF: Kirsten Brubakk og Christan Grimsgaard

«Disse representantene vil bemerke at regjeringens manglende bevilgning til prisvekst medfører et reelt og betydelig kutt i sektoren. Samtidig øker befolkningens behov for helsetjenester betydelig år for år som følge av demografiendringene. Disse representantene anser at det er særlig uheldig å budsjettere med kutt i sykehusøkonomien i en situasjon med økte behov. En må forvente at konsekvensen vil være økt arbeidspress, økte rekrutteringsvansker, svekket tilbud til pasientene og åpner for private helsetjenester. Dette svekker den offentlige spesialisthelsetjenesten og øker presset på den kommunale delen av helsetjenestene.»

Møtet ble hevet kl. 14.00.

Trondheim, 17. januar 2023

Ingvild Kjerkol
helse- og omsorgsminister

Renate Larsen
styreleder

Protokollen er elektronisk godkjent og har derfor ikke håndskrevne signaturer

Oppdragsdokument 2023

Fra Helse Nord RHF til helseforetakene



HELGELANDSSYKEHUSET
HELGELAANTEN SKIEMTJE-GÆTIE



FINNMARKSSYKEHUSET
FINNMÁRKKU BUOHCCIVIESSU



NORLANDSSYKEHUSET
NORDLÁNDA SKIPIJVIESSO



SYKEHUSAPOTEK NORD
DAVI BUOHCCVIESSOAPOTEHKA



UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVI-NOROGGA UNIVERSITEHTABUOHCCVIESSU



HELSE NORD IKT

Forkortelser/begrep

Forkortelser og begrep

HELSE NORD RHF	Helse Nord regionalt helseforetak
HF	Helseforetak
FIN	Finnmarkssykehuset
NLSH	Nordlandssykehuset
HSYK	Helgelandssykehuset
UNN	Universitetssykehuset Nord-Norge
SANO	Sykehusapotek Nord
HN IKT	Helse Nord IKT
HOD	Helse- og omsorgsdepartementet
AD-møte	Forum for administrerende direktører i de regionale helseforetakene
ABIOK	Anestesi, barn, intensiv, operasjon og kreft- spesialistutdanning sykepleie
ALIS	Leger i spesialisering i allmennmedisin
AMK	Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral
Clockwork	System for styring og administrasjon av innkjøp og logistikk
FRAM	Felles faglige retningslinjer for ambulansetjenesten i Midt-Norge
FRESK	Fremtidens systemer i klinikken
FNSP	Felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten
GAT	Elektronisk ressursstyringssystem
GODT-planlagt	Gat, oppdatert, Dips, tilgjengelig - planlagt
HIS2	Helhetlig informasjonssikkerhet fase 2
IKT	Informasjons- og kommunikasjonsteknologi
LIS	Leger i spesialisering
NAV	Arbeids- og velferdsforvaltningen
NBN	Nasjonalt begrenset nett
NOR EMT	Norwegian Emergency Medical Team
NOU	Norges offentlige utredninger
NSM	Nasjonal sikkerhetsmyndighet
SKDE	Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering
Statped	Statlig spesialpedagogisk tjeneste
STEMI	ST-elevasjons infarkt
TSB	Tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Helse Nord vs. Helse Nord RHF

Når begrepet «Helse Nord» benyttes, menes hele foretaksgruppa, med alle helseforetakene inkludert det regionale helseforetaket. «Helse Nord RHF» betyr eieren, det regionale helseforetaket.

Innhold

Forkortelser/begrep.....	2
1 Innledning.....	4
2 Mål og føringer	6
2.1 Fremtidens Helse Nord.....	8
3 Vår felles helsetjeneste – felles krav for alle tjenesteområder	11
3.1 Sikre god pasient- og brukermedvirkning	12
3.2 Somatikk.....	12
3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).....	12
3.4 Samhandling med leverandører av private helsetjenester.....	13
4 Kvalitet og pasientsikkerhet	13
4.1 Klima- og miljøtiltak.....	13
4.2 Informasjonssikkerhet og personvern	14
4.3 Beredskap.....	15
5 Bemanning og kompetanse.....	16
5.1 Sikre gode arbeidsforhold.....	16
5.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell.....	16
5.3 Utdanning av legespesialister	18
5.4 Helse, miljø og sikkerhet (HMS).....	18
6 Forskning og innovasjon.....	19
7 Økonomi	19
7.1 Resultatkrav	19
7.2 Anskaffelsesområdet.....	19
8 Teknologi.....	19
9 Bygg og kapasitet.....	20
10 Styringsparametere 2023.....	21
11 Oppfølging og rapportering	22
12 Utdanning av helsepersonell – dimensjonering.....	23

1 Innledning

Oppdragsdokumentet er en del av regionens helhetlige virksomhetsstyring som skal sikre at nasjonale og regionale mål for spesialisthelsetjenesten oppfylles.

Oppdragsdokumentet inneholder de prioriterte kravene for 2023. Kravene bygger på oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet, regional utviklingsplan 2038 inklusiv strategi for Helse Nord RHF 2021–24.

Foretaksgruppen er i en særlig krevende situasjon i 2023 og må gjennomføre vesentlige omstillinger for å sikre bærekraftig drift både på kort og lang sikt. Helse Nord RHF har i tillegg fått i oppdrag vurdere behovet for endringer i funksjons- og oppgavedeling som bidrar til at Helse Nord RHF kan ivareta sitt sørge-for-ansvar på lang sikt.

Virksomhetsstyringen skal være helhetlig, sammenhengende, forutsigbar og tydelig på kort og lang sikt. Planverket skal oppfylle våre lovpålagte hovedoppgaver: pasientbehandling, opplæring av pasienter og pårørende, utdanning av helsepersonell, forskning og innovasjon, samt utvikling av medisinsk praksis, pleie og kompetanseutvikling.

Virksomhetsstyringen er illustrert i figur 1:



FIGUR 1 HELSE NORD PLANLEGER OG STYRER HELHETLIG OG FORUTSIGBART I TRÅD MED FORSKRIFT OM LEDELSE OG KVALITETSFORBEDRING I HELSE- OG OMSORGSTJENESTEN.

Alle helseforetakene får samme oppdragsdokument og det er spesifisert hvilke foretak kravene gjelder for.

Enkelte styringsbudskap fra tidligere års oppdragsdokumenter vil kreve innsats og bli gjenstand for oppfølging uten at de er spesielt omtalt i årets dokument. Selv om det ikke stilles et krav til rapportering for disse områdene, vil status for arbeidet kunne bli etterspurt av det regionale helseforetaket. Det må også påregnes behov for bistand i

oppgaver og avklaringer som ikke er gitt som krav i årets oppdragsdokument, men som Helse Nord RHF pålegges underveis i året.

Helseforetakene skal bidra med faglige ressurser i regionale og nasjonale prosjekter og arbeidsgrupper. Foretaksgruppen skal som hovedregel tilstrebe seks måneders planleggingshorisont i sitt arbeid. Dette gjelder særlig for anmodning om deltakelse fra klinisk personell. Kostnader ved deltakelse dekkes av det enkelte helseforetak.

2 Mål og føringer

Helse Nord RHF har ansvar for at befolkningen i regionen får tilgang til spesialisthelsetjenester slik dette er fastsatt i lover og forskrifter. Utviklingen av tjenestene skal nå de mål som fastsettes av eierne.

Regjeringens overordnede mål er:

- God helse og mestring i befolkningen, uavhengig av sosial bakgrunn
- Gode pasientforløp og rask tilgang til tjenester i hele landet
- Helse- og omsorgstjenesten er et attraktivt arbeidssted i et livslangt karriereløp
- Bærekraftig og rettferdig ressursbruk
- Helse- og omsorgssektoren er forberedt i møte med kriser og katastrofer

Helseforetakene skal innrette sin virksomhet med sikte på å nå følgende hovedmål:

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

Andre overordnede føringer er:

- Regional utviklingsplan 2023–2038, styresak 179-2022
- Helse Nord's Strategi Helse Nord RHF 2021–2024, økonomisk langtidsplan og investeringsplan, jf. fig. 1.
- Oppfølging av foretaksmøte 6.12.2022:
 - *Sørge for robuste styrings- og rapporteringssystem i alle ledd i helseforetaket, med en egnet fullmaktstruktur. Det bes særskilt om at det etableres robuste styringssystem for rapportering av økonomiske effekter av besluttende konkrete omstillingstiltak på månedlig basis, som sikrer at helseforetakene rapporterer forutsigbar informasjon til eget styre og til Helse Nord RHF. Rapportering skal skje i tråd med felles mal fra Helse Nord RHF.*
 - *Bidra i arbeidet med funksjons- og oppgavedeling etter nærmere avtale, og gjennomføre de endringer som styret i Helse Nord RHF vedtar.*
- Regional handlingsplan for informasjonssikkerhet omfatter hele foretaksgruppen. Helseforetakene skal aktivt tilslutte seg arbeidet som gjennomføres i regi av Helhetlig informasjonssikkerhet fase 2 (HIS2) og bære de økonomiske konsekvensene som følger av prosjektet, jf. styresak 172-2021.

Følgende nye nasjonale dokumenter skal legges til grunn for utvikling av tjenesten:

- NOU 2022: 5 Myndighetenes håndtering av koronapandemien – del 2.
- Meld St. 40 (2020–2021) Mål med mening. Norges handlingsplan for å nå bærekraftsmålene innen 2030, jf. mål 3 Sikre god helse og livskvalitet for alle, uansett alder.
- Regjeringens strategi og beredskapsplan for håndteringen av covid-19-pandemien (av 5. april 2022).
- Strategi for persontilpasset medisin.
- Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen – interregional rapport 2023–2026.
- Meld St. 6 (2022-2023). Et grønnere og mer aktivt statlig eierskap - Statens direkte eierskap i selskaper (Eierskapsmeldingen).

Helseforetakene skal også legge regionalt førende styresaker/dokumenter til grunn:

1. Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen - rapport med tiltaksplaner 2022–2026, styresak 44-2022.
2. Styresak 87-2022 Målbilde og strategisk utvikling for felleseide helseforetak, se vedlegg om målbilde for Sykehusinnkjøp HF; innføring av ny styringsmodell¹ for anskaffelser.
3. Styresak 98-2022 Regional beredskapsplan for Helse Nord, revisjon.
4. Styresak 99-2022 Strategi for prehospitale tjenester i Helse Nord 2022–2026.
5. Styresak 180–2022 Helse Nord RHF's strategi for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet 2023-2027.
6. Styresak 26-2021 Fremtidens Systemer i Klinikken (FRESK) Tertialrapport – 3. tertial 2020 om systematikk for gevinstrealisering av nytteverdi av innføring av FRESK².

Styrene i helseforetakene skal behandle alle rapporter fra Riksrevisjonen, Helsetilsynet og internrevisjonen i Helse Nord RHF som gjelder foretaket, og vedta plan for oppfølging av disse.

Regionalt førende dokumenter som vedtas i løpet av året vil innarbeides i forbindelse med foretaksmøter.

¹ Se også AD-møte sak 88-2022: Styringsmodell for nasjonale og flerregionale anskaffelser

² Se også programstyre FRESK, sak 3/2021

2.1 Fremtidens Helse Nord

Helse Nord's regionale utviklingsplan 2023–2038 tar utgangspunkt i at befolkningen i Nord-Norge går ned, tilgangen til kvalifisert personell blir mindre, kombinert med at dagens økonomiske rammer vil innsnevres ytterligere. Faglige krav til kvalitet og forsvarlighet og medisinskfaglig utvikling med økt spesialisering og kostbart medisinsk-teknisk utstyr gjør det nødvendig med endringer. Det medfører at organisasjonen må tenke nytt for å sikre bærekraft til å løse nåværende og fremtidige behov for et likeverdig helsetilbud.

Det er nødvendig å skape mer helse for mindre ressurser for et likeverdig pasienttilbud. Begrenset tilgang til kvalifisert helsepersonell tvinger frem omstilling i måten tjenester leveres på og skaper nye samarbeidsformer. For å opprettholde et likeverdig tilbud til befolkningen må helseforetakene for eksempel fortsatt øke tilbudet av digitale tjenester.

Det viktigste arbeidet for å forbedre kvalitet og pasientsikkerhet skjer lokalt. Systematisk og målrettet arbeid med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet skal være basert på nasjonale helsefaglige retningslinjer og veiledere, data fra kvalitetsregister med tilfredsstillende dekningsgrad, klinisk forskning og medvirkning fra pasient og pårørende. Helse Nord RHF ber helseforetakene ta utgangspunkt i SKDEs³ utvalgte indikatorer fra Helseatlas for kvalitet, og iverksette arbeid for å forbedre måloppnåelsen samt gi Helse Nord RHF tilbakemelding om forbedringsarbeidet i årlig melding. Det vises i tillegg til styringsparametrene i kapittel 10, herunder kreftpakkeforløp.

Gode tjenester skapes i samarbeid med brukere, pasienter og pårørende. Pasientene i Helse Nord skal møtes med åpenhet, respekt og få mulighet til å medvirke i valg og gjennomføring av behandling. Opplæring, samvalg og bruk av samvalgsverktøy kan bidra til mestring og en mer aktiv deltagelse fra pasienten. Pårørende skal involveres der det er relevant, og deres kunnskap og erfaringer skal anerkjennes og benyttes i pasientforløpene. Brukermedvirkning er sentralt for å lykkes med lagspill.

God kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient er grunnleggende i alle pasientmøter. Dette innebærer bruk av tolketjenester når det er behov for det. Etniske minoriteter skal ivaretas og helsepersonells kulturelle kompetanse skal styrkes slik at det understøtter målet om likeverdige helsetjenester for alle. Samiske pasienters rett til og behov for tilrettelagte tjenester må etterspørres og synliggjøres gjennom hele pasientforløpet.

³ Reperfusjonsbehandling innen anbefalt tid ved STEMI hjerteinfarkt

Andel behandlet med trombolyse ved hjerneslag

Andel med rapportert status 3 måneder etter hjerneslag

Operasjon innen 48 timer etter hoftebrudd

Sementert lårbensprotese ved hoftebrudd for pasienter > 70 år

Andel med HbA1C > 75 mmol/mol hos voksne med diabetes

Resultater på sykehusnivå for disse indikatorer publiseres på nettsiden skde.no/kvalitetsregistre.

Pasienter, brukere og pårørende skal oppleve en helhetlig og sammenhengende helse- og omsorgstjeneste på tvers av forvaltningsnivå og fagområder. Sammen med representanter for brukere og fastleger skal kommuner og helseforetak planlegge og utvikle tjenester til pasienter med behov for tjenester fra begge nivå. Spesialister fra store sykehus skal bistå spesialister på mindre sykehus nærmere pasienten, spesialister på sykehus skal samarbeide med kommunal helse- og omsorgstjeneste og pasienter skal i større grad kunne møte spesialisthelsetjenester hjemme, digitalt eller gjennom ambulante tjenester. I helsefellesskapene skal kommuner og helseforetak møtes som likeverdige partnere.

Samarbeid med utdanningssektoren er viktig for kompetanseutvikling i spesialisthelsetjenesten, og støtter opp om arbeidet med å utdanne, rekruttere, utvikle og beholde personell.

Aktivitet og arbeidsdeltakelse er helsefremmende og bidrar til inkludering. Helseforetakene skal bidra til at pasienter i spesialisthelsetjenesten tilbys samtidige helse- og arbeidsrettede tilbud i et samarbeid med NAV, for å bli inkludert i arbeidsliv eller skole.

Utvikling av ny teknologi og mer presis diagnostikk og behandling gjennom innovasjon og næringslivssamarbeid er sentralt for å skape en bærekraftig helsetjeneste.

Prinsippene for prioritering⁴ skal ligge til grunn for innføring av nye metoder i spesialisthelsetjenesten. Dette gjelder nye legemidler, teknologi og endring i arbeidsprosesser. Der beslutningssituasjonens tema/karakter tilsier det, skal prioriteringskriteriene inngå i grunnlaget for beslutninger sammen med andre relevante hensyn.

På vegne av Helse Nord RHF er Helse Nord IKT gitt oppgaven med å sikre at alle endringer i Helse Nord IKT-infrastruktur er i tråd med styringssystem for informasjonssikkerhet. Oppgaven utvides til å ikke bare gjelde endringer, men alle enheter som kjører i nettverk.

Helse Nord plassering og geografi setter oss i en sentral, men utsatt posisjon i nordområdene. Helse Nord RHF skal derfor ha en nøkkelrolle i arbeidet med helhetlig beredskap i nært samarbeid med andre sentrale samfunnsinstitusjoner.

Helse Nord RHF og helseforetak har samarbeidsavtaler med regioner i Nordvest-Russland, Finland og Sverige. Helseforetakene skal bidra til å følge opp regjeringens mål for utviklingen i nordområdene og legge til rette for god beredskap, øvelser og helsesamarbeid mellom helseforetak i regionen og samarbeidspartnere i Barentsregionen.

Foretaksgruppen er i en særlig krevende situasjon i 2023, og må gjennomføre vesentlige omstillinger for å sikre bærekraftig drift både på kort og lang sikt. Styret i Helse Nord

⁴ Spesialisthelsetjenesteloven og prioriteringsforskriften

RHF har vedtatt et omstillingsarbeid for 2023 som skal redusere kostnader til anskaffelser, innleie av helsepersonell og egen bemanning, og rapportere månedlig til HOD på konkrete tiltak som skal bidra til en bærekraftig økonomisk utvikling. Behovet for samarbeid, involvering og medvirkning øker under krevende omstillingsperioder, og derfor understrekes viktigheten av god involvering, medvirkning og forankring i foretaksgruppen.

Helse Nord RHF har i tillegg fått i oppdrag å vurdere behovet for endringer i funksjons- og oppgavedeling som bidrar til at Helse Nord RHF kan ivareta sitt sørge-for-ansvar på lang sikt. Helse Nord RHF skal rapportere månedlig på konkrete tiltak som skal bidra til en bærekraftig økonomisk utvikling.

Det legges til grunn at foretakene iverksetter nødvendige tiltak for å innfri kravene i oppdragsdokumentet innenfor de juridiske, økonomiske og organisatoriske rammene som gjelder for helseforetaket. Bærekraftig ressursbruk skal betraktes som en forutsetning for virksomheten på lik linje med styringsmålene. Dette gjelder økonomi, miljø og disponering personell. For å kunne vurdere risiko for måloppnåelse i Oppdragsdokument 2023 er det viktig at tillitsvalgte og vernetjenesten på riktig nivå inviteres tidlig inn i helseforetakenes arbeid med Oppdragsdokument 2023.

3 Vår felles helsetjeneste – felles krav for alle tjenesteområder

Krav til alle:

1. Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkning. Helseforetakene skal følge opp rapport med tiltaksplaner 2022-26.
2. Delta i utviklingen av helhetlig risikostyring og rapportere på risiko i tråd med vedtatte retningslinjer.

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH, HSYK) og HN IKT:

3. 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.

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

4. 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.
5. Gjennomgå bemanningsnormer og vaktplaner for å sikre robuste vaktlinjer og bemanning som legger til rette for bærekraftige tjenester og faglig forsvarlig drift.
6. Følge opp Riksrevisjonens undersøkelse om helse-, opplærings- og velferdstjenester til innsatte i fengsel.
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.
8. Tertilvis rapportere gevinstrealisering fra nasjonale forbedringstiltak for pasientreiser med rekvisisjon.

Foretaksspesifikke krav:

UNN

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.

3.1 Sikre god pasient- og brukermedvirkning

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

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.

3.2 Somatikk

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

11. Delta i tuberkulosenettverk som skal organiseres i tråd med anbefaling i tuberkulosekontrollprogram 2023-2027. Revidert tuberkuloseprogram publiseres våren 2023.
12. 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. Medvirkning 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.
13. Ta i bruk felles prosedyreverk for ambulansetjenesten gjennom deltagelse i FRAM-samarbeidet.
14. Styrke den regionale intensivberedskapen slik at sykehusene ved større kriser raskt kan skalere opp kapasiteten, jf. Koronakommisjonens andre rapport (NOU 2022: 5). Helse Nord RHF vil i løpet av våren 2023 komme med føringer for regional oppfølging.

3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

15. 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.
16. Aktiviteten i psykisk helsevern skal være høyere i 2023 sammenlignet med 2022.
17. 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.

Foretaksspesifikke krav:

UNN

18. Etablere tilbud om veiledet internettbehandling/eMeistring som et regionalt behandlingstilbud.

3.4 Samhandling med leverandører av private helsetjenester

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

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.

4 Kvalitet og pasientsikkerhet

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

20. Delta i regionalt arbeid for å sikre robust infrastruktur, kompetanse og bemanning i AMKene.

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK) og SANO:

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.
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.

Foretaksspesifikke krav:

UNN

23. Øke ambulansetilpasning i Tromsø, for å unngå at ambulanseflyene taper duty-tid.

HSYK

24. Evaluere konsekvenser av flytting av ambulansetilpasning fra Rødøy kommune til Lurøy kommune i 2021.

4.1 Klima- og miljøtiltak

Krav til alle:

25. Helseforetaket må være bevisst sitt samfunnsansvar og sikre bærekraftig utvikling og et godt omdømme. I Meld. St. 6 *Et grønnere og mer aktivt statlig eierskap — Statens direkte eierskap i selskaper (eierskapsmeldingen)* fremgår regjeringens

forventninger til statlige selskaper. Hensynet til bærekraft i statens mål som eier er tydeliggjort og forsterket. Staten er opptatt av at selskapene identifiserer risiko, muligheter og behov for omstilling av sin virksomhet som følge av Parisavtalens mål og integrerer dette i sine strategier

Det skal dokumenteres årlig status i arbeidet med å nå de langsiktige målene innen klimaområdet gjennom bidrag til spesialisthelsetjenestens rapport om samfunnsansvar.

4.2 Informasjonssikkerhet og personvern

Krav til alle:

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,
 - beskrivelse av hvordan kartlegging av digital sikkerhetskultur er fulgt opp.
27. Oppdatere de lokale handlingsplanene (jf. NSMs grunnprinsipper for IKT-sikkerhet) for det systematiske arbeidet med å styrke informasjonssikkerheten og med å lukke de sårbarhetene som Riksrevisjonens undersøkelse avdekket. Oppdatering skal skje innen 3. april hvert år og det skal rapporteres fra forbedringsarbeidet.
28. 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. Det skal rapporteres på dette oppdraget innen 1.9.2023.

Foretaksspesifikke krav:

HN IKT

29. 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.
30. Gjennomføre en øvelse for håndtering av uønskede kritiske hendelser, jf. NSMs grunnprinsipper for IKT-sikkerhet. Dette skal skje i samarbeid med Norsk helsenett SF. Det skal rapporteres på dette oppdraget innen 1.9.2023.

4.3 Beredskap

Krav til alle:

31. Videreutvikle operative beredskapsplaner koordinert med Forsvaret i hele krisespekteret basert på erfaring og kunnskap fra piloten i Helse Nord RHF.
32. Delta i arbeidet med å kartlegge og definere kritiske produkter for å ivareta forsyningssikkerhet.
33. Gjennomføre forebyggende sikkerhetstiltak for å beskytte skjermingsverdige verdier slik at forsvarlig sikkerhetsnivå oppnås. Utdypende informasjon vil bli gitt på egnet måte iht krav i sikkerhetsloven.
34. I samarbeid med RHF etablere nasjonalt begrenset nett (NBN) (tekst og bilde) i eget helseforetak. HN IKT skal i samarbeid med RHF og Forsvarsdepartementet (FD) bistå helseforetakene i dette arbeidet.

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

35. Etablere planer for blodberedskap. Norsk koordineringscenter for blodberedskap vil bistå. Rammer for arbeidet fastsettes av de regionale helseforetakene i fellesskap.
36. Delta i internasjonale innsatsteam og kapasiteter, og bidra i arbeidet med å videreutvikle disse med bakgrunn i gjennomførte evalueringer, herunder NOR EMT og helseteam.

Foretaksspesifikke krav:

UNN

37. 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.

NLSH

38. Delta i planlegging og gjennomføring av atomberedskapsøvelsen Arctic Reihn 2023.

SANO

39. 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 velger 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.

5 Bemanning og kompetanse

Krav til alle:

40. Sikre medvirkning gjennom deltakelse i regionalt fagnettverk for ledelse og ledelsesutvikling og forankring av arbeidet i eget foretak.

Foretaksspesifikke krav:

FIN

41. 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.

5.1 Sikre gode arbeidsforhold

Krav til alle:

42. Fortsette og forsterke arbeidet med å utvikle heltidskultur i helseforetakene. Det skal rapporteres på utviklingen i tertialoppfølgingsmøtet i juni 2023.

5.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell

Krav til alle:

43. Utfase innleie av arbeidskraft og kjøp av vikartjenester utenfor rammeavtaler inngått av Sykehusinnkjøp.

44. 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.

45. 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.

46. Bidra i arbeidet med utarbeidelse av 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.
47. Det skal som hovedregel tilstrebes 6 måneders planleggingshorisont. Dette gjelder særlig for anmodning om deltakelse fra klinisk personell.
48. Det fremgår av eierskapsmeldingen at det er vesentlig at de statlig eide selskapene kan tilby konkurransedyktig godtgjørelse, slik at de får rekruttert og beholdt gode ledere. Lønnsvilkår er et sentralt virkemiddel for å rekruttere og beholde slik kompetanse. Staten forventer at godtgjørelsen til ledende ansatte er konkurransedyktig, men ikke lønnsledende sammenlignet med tilsvarende selskaper, samt at styret ivaretar hensynet til moderasjon ved fastsettelse og justering av godtgjørelsen. Statens retningslinjer for lederlønn ble oppdatert i tråd med eierskapsmeldingen med virkning fra 12. desember 2022.

Dersom ledende ansatte får høyere årlig justering i fastlønn enn gjennomsnittet for øvrige ansatte, skal helseforetaket begrunne dette i sin lønnsrapport.

Det legges til grunn at helseforetaket følger statens forventninger som fremkommer i eierskapsmeldingen.

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK) og SANO:

49. 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.

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

50. Innen utgangen av 2023 skal GAT gjenspeile all planlagt og faktisk arbeidstid for ansatte i helseforetaket, fravær og variabel arbeidstid oppdateres kontinuerlig.
51. Delta inn i prosjektet «GODT planlagt». Det skal som hovedregel innføres 6 måneders planleggingshorisont.
52. Foreta en kritisk gjennomgang av behov for innleie med sikte på reduksjon i omfanget. Det skal rapporteres på utviklingen i 1.tertial.
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 helsefagarbeiderlæringer og at andel årsverk for helsefagarbeidere skal være minimum 5 prosent av totalt antall årsverk.

54. Antall utdanningsstillinger for sykepleiere innen anesthesi-, barn-, intensiv-, jordmor, operasjon- og kreftsykepleie (ABIOK og jordmødre) skal økes til følgende: UNN 90, NLSH 48, HSYK 18, FIN 18 Se tabell i word.

Utdanningsstillinger ABIOK og jordmødre	2022	Nye 2023	Totalt
UNN HF	80	10	90
Nordlandssykehuset HF	40	8	48
Finnmarkssykehuset HF	15	3	18
Helgelandssykehuset HF	15	3	18
Helse Nord	150	24	174

5.3 Utdanning av legespesialister

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH, og HSYK):

55. Delta i prosjekt for å kartlegge dagens spesialistbemanning, vurdere fremtidige bemanningsbehov og foreslå riktig utdanningskapasitet for LIS 2 og 3
56. Tilby øremerkede utdanningsstillinger for allmennleger i spesialisering (ALIS) i samsvar med regional opptrappingsplan for perioden 2022-2026.

Helseforetak	2022		2023		2024		2025		2026	
	P1	P2	P1	P2	P1	P2	P1	P2	P1	P2
Finnmarkssykehuset	2	2	3	3	4	4	4	4	5	5
UNN	3	3	5	6	7	8	9	9	9	9
Nordlandssykehuset	3	3	4	4	5	6	7	7	8	9
Helgelandssykehuset	2	2	3	3	4	4	5	5	5	5
Samlet	10	10	15	16	20	22	25	25	27	28

TABELL 1 REGIONAL OPPTRAPPINGSPLAN FOR UTDANNINGSSTILLINGER TIL ALIS I HELSE NORD 2022-2026. DET SKAL GJENNOMFØRES ÅRLIGE EVALUERINGER SOM KAN FØRE TIL JUSTERINGER I PERIODEN. PERIODE 1 (P1) MARS-AUGUST. PERIODE 2 (P2) SEPTEMBER-FEBRUAR.

5.4 Helse, miljø og sikkerhet (HMS)

Krav til alle:

57. Forsterke fokus på HMS- og arbeidsmiljøarbeid i gjennomføring av oppdragsdokumentet.
58. Delta i det regionale nærværnettverket i Helse Nord.

Foretaksspesifikke krav:

NLSH

59. Ta ansvar for å lede og koordinere regionalt nærværnettverk i Helse Nord.

6 Forskning og innovasjon

Krav til alle:

60. 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.

7 Økonomi

7.1 Resultatkrav

Helseforetakene skal i 2023 basere sin virksomhet på de tildelte midler med følgende resultatkrav:

Finnmarkssykehuset:	Underskudd kr 50 mill.
UNN:	Overskudd kr 40 mill.
Nordlandssykehuset:	Overskudd kr 5 mill.
Helgelandssykehuset:	Overskudd kr 25 mill.
Sykehusapotek Nord:	Overskudd kr 1 mill. ⁵
Helse Nord IKT:	Økonomisk balanse

7.2 Anskaffelsesområdet

Krav til alle:

61. Dokumentere utvikling i avtaledekning og avtalelojalitet.

8 Teknologi

Krav til alle:

62. Helseforetakene skal aktivt forvalte og videreutvikle tjenesteavtaler, databehandleravtaler og andre avtaler som tydeliggjør ansvarsforholdene mellom helseforetakene i Helse Nord.

⁵ Det skal også være overskudd i publikumsavdelingen

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.
64. Videreføre arbeidet med å avklare drifts- og forvaltningsmodeller som sikrer at installasjon og endringer i medisinsk utstyr og eventuelt driftstekniske IKT systemer oppfyller krav i regionalt styringssystem for informasjonssikkerhet. Arbeidet ledes av Helse Nord IKT HF og skal gjennomføres risikobasert, og i nært samarbeid med Helse Nord RHF og helseforetakene.

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

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.

Foretaksspesifikke krav:

NLSH

66. Innføre vedtatt regional løsning for Telefoni/Teams i 2023.

HN IKT

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.

9 Bygg og kapasitet

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

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.

10 Styringsparametere 2023

Helse Nord RHF vil i oppfølgingsmøtene med helseforetakene følge opp de valgte styringsparametere samt andre kvalitetsindikatorer ved behov.

Styret og ledelsen i foretakene har et ansvar for oppfølging av kvalitetsindikatorerne som helsedirektoratet publiserer og å iverksette tiltak for å forbedre kvaliteten i tjenestene.

Indikatorerne i tabellen under rapporteres som beskrevet i tabellen og i mal for tertialrapport og årlig melding.

Tabell 1. Mål 2023. Datakilder og publiseringsfrekvens.

Indikator	Mål 2023	Datakilde	Publiseringsfrekvens
1 Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling			
Antall pasienter (per 100 000 innbyggere) med vedtak om tvangsmidler i psykisk helsevern. Statistikken måler pasienter per 100 000 innbyggere 16 år og eldre.	Skal reduseres	Helsedirektoratet	Årlig
2 Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet			
Antall nye kliniske behandlingsstudier i helseforetakene som inkluderte pasienter i 2023	Økt med minst 15 % sammenliknet med 2022.	Nasjonalt målesystem for forskning i helseforetakene, NIFU	Årlig
Antall utdanningsstillinger for ABIOK-sykepleie og jordmødre	Økes sammenliknet med 2022	De regionale helseforetakenes HR-systemer	Årlig
Antall lærlinger i helsefagarbeiderfaget	Økes sammenliknet med 2022	De regionale helseforetakenes HR-systemer	Årlig
Antall LIS i psykiatri	Økes sammenliknet med 2022	Helsedirektoratet	Årlig
Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden GTT.	Redusert til 10 % i 2023.	Helsedirektoratet	Årlig
Forbruk av bredspektrede antibiotika i norske sykehus, målt i DDD/100 liggedøgn. (Målt som disse fem bredspektrede midlene: Karbapenemer, 2. og 3. generasjons cefalosporiner, penicillin med enzymhemmer og kinoloner).	På samme nivå som eller lavere enn i 2019	Sykehusenes legemiddelstatistikk/Helsedirektoratet	Tertialvis
3 Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp			
Gjennomsnittlig ventetid	Skal ikke øke sammenliknet med 2022. Målsetningen på sikt er gjennomsnittlig ventetid lavere enn 50	Helsedirektoratet	Månedlig

	dager for somatikken, 40 dager for psykisk helsevern voksne, 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og 30 dager for TSB.		
Andel pasientkontakter som har passert planlagt tid av totalt antall planlagte pasientkontakter. Må måles med samme uttrekksdato som året før.	Skal overholde minst 95% av avtalene.	Helsedirektoratet	Tertialvis
Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon.	Minst 15 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
Gjennomføring av organspesifikke pakkeforløp for kreft (samlet for 24 krefttyper) innen maksimal anbefalt forløpstid ¹ .	Minst 70 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
Andel pasienter i pasientforløp innen psykisk helsevern og rusbehandling som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan	Minst 80 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
Andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste, psykisk helsevern for voksne og TSB.	Minst 70 %	Helsedirektoratet	Tertialvis

11 Oppfølging og rapportering

Alle krav for 2023 skal rapporteres i tråd med egen mal for tertialrapport og årlig melding. Styringsparametere rapporteres som beskrevet i tabell 1.

I årlig melding skal det rapporteres på hvordan helseforetakene har fulgt opp **mål 2023, foretaksspesifikke mål 2023 og styringsparametere 2023**. Se tabell 2 for oversikt over rapporteringsrutiner og frister.

Der det er mulig skal data til rapportering hentes fra virksomhetsportalen Helse Nord LIS.

TABELL 2 OVERSIKT OVER RAPPORTERINGSRUTINER OG FRISTER:

Rapportering	Innhold	Frister
Månedlig	Virksomhetsrapport i tråd med mal.	Månedsregnskap skal være avsluttet innen fem virkedager i påfølgende måned. ØBAK og virksomhetsrapport skal oversendes RHF senest fire virkedager etter regnskapsavslutning.
Tertialrapport	Felles mal for tertialrapport og årlig melding ettersendes.	Administrativt utarbeidet tertialrapport: 15. mai 2023 25. september 2023 NB: Fullstendig ØBAK og virksomhetsrapport sendes fire virkedager etter regnskapsavslutning. Styrebehandlet tertialrapport (styrevedtak): 5. juni 2023 9. oktober 2023
Årlig melding	Felles mal for tertialrapport og årlig melding ettersendes. Økonomidelen tas ut av årlig melding, leveres som ordinær virksomhetsrapport.	Administrativt behandlet årlig melding: 2. februar 2024 Styrebehandlet årlig melding (styrevedtak): før styremøte Helse Nord RHF i mars 2024
Årsregnskap	Minst 5 dager før utsending av saksfremlegg for styrebehandling av årsregnskap, sendes fullstendig årsregnskap med noter og styrets årsberetning (ikke ordinær årsmelding) til Helse Nord RHF for gjennomgang.	Styrebehandling av årsregnskap for 2023: Før styremøte Helse Nord RHF i mars 2024

12 Utdanning av helsepersonell – dimensjonering

Kunnskapsdepartementets kandidatmål for praksisplasser finnes på www.regjeringen.no/contentassets/31af8e2c3a224ac2829e48cc91d89083/orientering-om-statsbudsjettet-2023-for-universitet-og-hogskular-etter-vedtak-i-stortinget-14.12.22.pdf