

## Årlig melding 2023

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

# Innhold

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

## Innledning

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

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

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

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

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

### Forkortelser:

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

### Rapporteringsfrister:

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

## Rapportering på Oppdragsdokument 2023

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

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

### 3.0 Vår felles helsetjeneste - felles for alle tjenesteområder

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### 3.1 Sikre god pasient- og brukermedvirkning

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

### 3.2 Somatikk

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

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

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

### 3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

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

### 3.4 Samhandling med leverandører av private helsetjenester

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



KIR klinikk: Ikke etablert skriftlig samarbeidsavtale med avtalespesialist hud.

## 4 Kvalitet og pasientsikkerhet

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

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

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

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

### 4.2 Informasjonssikkerhet og personvern

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

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

### 4.3 Beredskap

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

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

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

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

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

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

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

## 5 Bemanning og kompetanse

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

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

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

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

## 5.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### 5.3 Utdanning av legespesialister

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

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

**Nordlandssykehuset:**

De har styrket fokuset på HMS og arbeidsmiljø:

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

**Helgelandssykehuset:**

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

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

**Universitetssykehuset Nord-Norge:**

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

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

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

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

## 6 Forskning og innovasjon

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

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

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

## 7.2 Anskaffelsesområdet

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

## 8 Teknologi

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

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



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



## Oppdrag gitt i foretaksmøter:

### Finnmarkssykehuset HF

16. mars 2023:

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

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

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

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

Omstillingsplan var oppdatert og risikovurdert.

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

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

5. juli 2023:

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

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

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

*Sak 21-2023 Retningslinje for risikostyring i Helse Nord*

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

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

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

### Universitetssykehuset Nord-Norge HF

16. mars 2023:

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

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

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

5. juli 2023:

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

- |   |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Foretaksmøtet stadfester at Regionale retningslinjer for oppfyllelse av plikter etter Åpenhetsloven gjelder for Universitetssykehuset Nord-Norge HF.</li> <li>2. I tråd med retningslinjene er Universitetssykehuset Nord-Norge HF ansvarlig for å etablere egne rutiner for besvarelse og håndtering av informasjonskravet.</li> </ol> |
|---|

- |   |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Åpenhetsloven gjelder for UNN HF.</li> <li>2. UNN har etablert egne rutiner for besvarelse og håndtering av informasjonskravet, og er fullført i tråd med regionale retningslinjer. Egen side om åpenhetsloven er publisert på foretakets internettside; unn.no.</li> </ol> |
|---|

*Sak 21-2023 Retningslinje for risikostyring i Helse Nord*

- |   |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Foretaksmøtet stadfester at vedlagte Retningslinje for risikostyring gjelder for Universitetssykehuset Nord-Norge HF.</li> <li>2. I tråd med retningslinjene skal Universitetssykehuset Nord-Norge HF utforme foretaksvise styrende dokumenter for sin interne risikostyring</li> </ol> |
|---|

- |   |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Retningslinjen ble overlevert i foretaksmøtet.</li> <li>2. Det er ikke etablert egen retningslinje for intern risikostyring i UNN etter at den regionale retningslinjen ble vedtatt i styret for HN RHF april 2023. Det pågår et arbeid internt i UNN og i samarbeid med andre helseforetak i regionen. Manglende ferdigstilling skyldes i hovedsak at det oppleves som et komplekst fag hvor det fortsatt bygges opp kompetanse – også for nyansettelser - og i liten grad har vært mulighet å dedikere tilstrekkelige ressurser for arbeidet. Det forventes å ferdigstilles i løpet av 2024. UNN har innført risikostyring på budsjettprosessen som en pilot på helhetlig risikostyring.</li> </ol> |
|---|

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

- |   |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Foretaksmøtet vedtar at oppgavene med funksjonell forvaltning av felles kliniske IKT-systemer skal overføres fra Universitetssykehuset Nord-Norge HF til Helse Nord IKT HF.</li> <li>2. Universitetssykehuset Nord-Norge HF skal snarest iverksette prosessen med formell virksomhetsoverdragelse av ressursene som er knyttet til funksjonen, til Helse Nord IKT HF.</li> <li>3. Helse Nord IKT HF skal overta oppgavene med funksjonell forvaltning av felles kliniske IKT-systemer.</li> <li>4. Helse Nord IKT HF og Universitetssykehuset Nord-Norge HF skal samarbeide om, og sende fremdriftsplan for arbeidet til Helse Nord RHF innen 15. september 2023.</li> <li>5. Helse Nord IKT HF og Universitetssykehuset Nord-Norge HF skal i mellomtiden videreutvikle teamarbeidet knyttet til oppfølging og utvikling av systemene.</li> </ol> |
|---|

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

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

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

## **Nordlandssykehuset HF**

16. mars 2023:

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

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

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

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

5. juli 2023:

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

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

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

### *Sak 21-2023 Retningslinje for risikostyring i Helse Nord*

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

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

## Helgelandssykehuset HF

16. mars 2023:

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

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

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

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

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

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

5. juli 2023:

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

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

Helgelandssykehuset har utarbeidet retningslinje for forvaltning av åpenhetsloven.

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

### *Sak 21-2023 Retningslinje for risikostyring i Helse Nord*

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

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

## Sykehusapotek Nord HF

5. juli 2023:

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

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

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

#### *Sak 20-2023 Retningslinje for risikostyring i Helse Nord*

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

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

#### **Helse Nord IKT HF**

5. juli 2023:

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

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

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

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

#### *Sak 20-2023 Retningslinje for risikostyring i Helse Nord*

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

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

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

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

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

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

