

Styringskrav og rammer 2024

Fra Helse Nord RHF til helseforetakene



Vedlegg 1 til Foretaksmøteprotokoll 7. februar 2024:
Styringskrav og rammer 2024 fra Helse Nord RHF til helseforetakene.

Forkortelser/begrep

Forkortelse	Begrep
Foretaksmøte i Helse Nord RHF	Foretaksmøte mellom HOD og HN RHF
Foretaksmøte	Kan være foretaksmøte mellom HOD og HN RHF eller mellom HN RHF og HF
Helse Nord RHF	Helse Nord regionalt helseforetak
HF	Helseforetak
FIN	Finnmarkssykehuset
NLSH	Nordlandssykehuset
HSYK	Helgelandssykehuset
UNN	UNN
SANO	Sykehusapotek Nord
HN IKT	Helse Nord IKT
HOD	Helse- om omsorgsdepartementet
ABIOKJ	Anestesi, barn, intensiv, operasjon, kreft, jordmødre spesialistutdanning
ALIS	Leger i spesialisering allmenmedisin
AMK	Akuttmedisinsk kommunikasjonsteknologi
HIS2	Helhetlig informasjonssikkerhet fase 2
IKT	Informasjons- og kommunikasjonsteknologi
LIS	Leger i spesialisering
NAV	Arbeids- og velferdsforvaltningen
NBN	Nasjonalt begrenset nett
NOU	Norges offentlige utredninger
NSM	Nasjonal sikkerhetsmyndighet
PUK	Personell, utdanning og kompetanse
SKDE	Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering
STEMI	ST-elevasjons infarkt
TSB	Tverrfaglig spesialisert rusbehandling
TØRN	Tørn-prosjektet gjør forsøk med organisering av oppgavene i kommunenes omsorgstjenester. Det handler om å skape gode brukeropplevelser gjennom riktig kompetanse til riktig tid – og med heltidskultur i bunn
DMP	Direktoratet for medisinske produkter
EKOM	Elektronisk kommunikasjon

Helse Nord vs. Helse Nord RHF

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

Innhold

1	Innledning	5
2	Overordnede føringer	6
2.1	Fremtidens Helse Nord	9
2.2	Oppfølging av styringskrav	10
3	Hovedmål 1: Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	12
4	Hovedmål 2: Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet	16
4.1	Forskning og innovasjon, kvalitet og pasientsikkerhet	16
4.2	Bemanning, ledelse og organisasjon	19
5	Hovedmål 3: Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp	24
6	Øvrige krav og rammer for 2024	27
6.1	Sikkerhet og beredskap	27
6.1.1	Informasjonssikkerhet og personvern.....	28
6.1.2	Nasjonalt beredskapslager for smittevernutstyr og beredskapslager for legemidler.....	29
6.1.3	Avtale om tjenestekjøp fra Sykehusinnkjøp HF for bistand til Direktoratet for medisinske produkter 30	
6.2	Nasjonal samordning	31
6.2.1	Framtidig løsning for nød- og beredskapskommunikasjon.....	31
6.2.2	Oversikt over utslippsbaner.....	32
6.2.3	Videre utvikling av innkjøpsområdet.....	32
6.3	IKT-utvikling og digitalisering	33
6.3.1	Journal- og samhandlingsløsninger - digital samhandling.....	34
6.3.2	Bedre bruk av helsedata.....	35
6.3.3	Digital samtykkeløsning for forskningsprosjekter.....	36
6.4	Investeringer i store bygg og prosjektstyring	36
6.5	Øvrige krav i foretaksmøteprotokoll Helse Nord RHF	37
6.5.1	Overføring av oppgaver fra helseforvaltningen til de regionale helseforetakene.....	37
6.5.2	Utredninger av framtidig organisering av lagerhold og distribusjon av vaksiner, og av laboratoriefunksjoner innen smittevern og mikrobiologi.....	38
6.5.3	Gjennomgang av rapportering.....	38
6.5.4	Oppfølgingen av revisjoner og tilsyn.....	39
7	Tildeling av midler og krav til resultat og aktivitet	40

7.1	Økonomiske krav og rammer	40
7.2	Aktivitet.....	43
8	Rapportering.....	44
	Vedlegg 1. Investeringsplan og planrammer 2024.....	51
	Vedlegg 2. Mal for rapportering - utkast	51
	Vedlegg 3. Utvalgte kvalitetsindikatorer SKDE.....	51

1 Innledning

Styringskrav og rammer inngår i Helse Nord's helhetlige virksomhetsstyring, og skal sikre at nasjonale og regionale mål for spesialisthelsetjenesten oppfylles. I dette dokumentet gir Helse Nord RHF helseforetakene prioriterte oppdrag, og klargjør premissene og rammene som gjelder virksomheten i 2024.

Dokumentet inneholder mål, oppdrag og resultatkrav til helseforetakene. Innholdet bygger på oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet til Helse Nord RHF, regional utviklingsplan 2038 inklusiv strategi for Helse Nord RHF 2021–24. Det forutsettes at helseforetakene også gjør seg kjent med føringer og styringsbudskap i oppdragsdokument til Helse Nord RHF for 2024 og krav i foretaksprotokoller i 2024. Mye av innholdet og krav som er stilt til Helse Nord RHF er tatt inn i *Styringskrav og rammer til helseforetakene*.

Alle helseforetakene får samme dokument hvor det er spesifisert hvilke foretak mål og oppdrag gjelder for.

2 Overordnede føringer

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 oppdragsdokumentet fra HOD, se vedlegg 1. Det vises også til Stortingets behandling av Prop. 1 S (2023-2024).

Regjeringens hovedmål er å videreutvikle og styrke vår felles helsetjeneste og motvirke sosiale og økonomiske helseforskjeller. Regjeringens overordnede mål for helse- og omsorgspolitikken 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 omhandler blant annet arbeid for reduksjon i rapporterings- og dokumentasjonskrav.

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

Gode helsetjenester krever gode prioriteringer. Prioritering handler om å gi et godt, rettferdig og likeverdig tilbud innenfor de ressursene vi har til rådighet. Regjeringen skal legge frem en ny prioriteringsmelding våren 2025. Meldingen skal blant annet vurdere persontilpasset medisin, og sikre åpenhet og etterprøvbarhet rundt prioriteringer i helse- og omsorgstjenesten. De regionale helseforetakene involveres i arbeidet med meldingen.

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 2024.

Pasientene skal få riktig og trygg behandling på rett sted til rett tid, og oppleve sammenhengende pasientforløp med trygge overganger. Regjeringen vil videreutvikle det desentraliserte spesialisthelsetjenestetilbudet gjennom samarbeid mellom store og små sykehus og mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene, samt ved bruk av digitale løsninger. Helsefelleskapene som er etablert mellom kommuner og sykehus skal være en drivkraft for samarbeid om tjenesteutvikling og felles planlegging. Samarbeidet skal særlig konsentrere seg om barn og unge, personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer, eldre med skrøpeligheit og personer med flere kroniske lidelser. I vår felles helse- og omsorgstjeneste må vi se kompetanse og kapasitet i sammenheng og på tvers av kommuner og sykehus, samt prøve ut mer integrerte tjenestemodeller. Regjeringen vil legge frem en stortingsmelding om Nasjonal helse- og samhandlingsplan for Stortinget tidlig i 2024. Meldingen vil sette retning og samle regjeringens løsninger for vår felles helse- og omsorgstjeneste.

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 når det gjelder valg av undersøkelses- eller behandlingsmetoder, og er en form for brukermedvirkning på individnivå. 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.

Helseforetakene skal legge til rette for forskning, innovasjon, kvalitet- og pasientsikkerhetsarbeid, et godt og trygt arbeidsmiljø og kompetanseutvikling hos personell. Helseforetakene skal sørge for et systematisk og målrettet arbeid med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet til beste for pasientene, og forskning og innovasjon skal understøtte dette arbeidet. Arbeidet med pasientsikkerhet skal ta utgangspunkt i visjon, mål og virkemidler i rammeverk for bedre pasient- og brukersikkerhet som vil presenteres i Nasjonal helse- og samhandlingsplan og WHO's globale handlingsplan for pasientsikkerhet (2021–2030).

Klinisk forskning skal være en integrert del av pasientbehandlingen. Utvikling, implementering og spredning av teknologi, kunstig intelligens, nye arbeidsformer og mer presis diagnostikk og behandling gjennom innovasjon og næringslivssamarbeid, er sentralt for å skape en bærekraftig helsetjeneste for alle. Helseforetakene skal i denne sammenheng legge til rette for økt bruk av helsedata, helsetjenesteforskning og nye måter helsetjenester kan leveres på. Helseforetakene skal videre være en forutsigbar

samarbeidspartner for næringslivet, herunder benytte mulighetene til innovative offentlige anskaffelser der dette er relevant. 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.

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

- Meld. St. 15 (2022–2023) – Folkehelsemeldinga
- Meld. St. 23 (2022–2023) – Opptrappingsplan for psykisk helse (2023–2033)
- Meld. St. 24 (2022–2023) – Fellesskap og meistring - Bu trygt heime
- Meld. St. 5 (2023–2024) – En motstandsdyktig helseberedskap – Fra pandemi til krig i Europa
- Veikart Helsenæring

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

- Regional utviklingsplan 2023–2038, Helse Nord RHF- styresak 179-2022
- Økonomisk langtidsplan og investeringsplan, styresak 87-2023
- Budsjett 2024, foretaksgruppen – ramme og føringer, styresak 117-2023
- Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen - rapport med tiltaksplaner 2022–2026, styresak 44-2022.
- Digital strategi for Helse Nord RHF 2023-2038 (Styresak 39-2023).
Helseforetakene skal bidra i utarbeidelse av handlingsplan for oppfølging.
- Rammeverk for styring av IKT (Styresak 133-2023)
- Strategi for personell, utdanning og kompetanse i Helse Nord (PUK-strategi) (styresak 40-2023)
- Smittevernplan Helse Nord – styresak 147-2023
- Strategi for forskning og innovasjon i Helse Nord 2021-2025 (styresak 54-2021)
- Samling av regional funksjonell forvaltning av kliniske IKT-systemer, (styresak 89-2023)
- Bidra i arbeidet med å realisere funksjons- og oppgavedeling, herunder gjennomføre endringer som styret i Helse Nord RHF vedtar i 2024 og endringer som følger av gjennomgang av regionale funksjoner med særskilt finansiering.
- Regional handlingsplan for informasjonssikkerhet omfatter hele foretaksgruppen, og skal oppdateres i 2024. Helseforetakene skal aktivt tilslutte seg arbeidet som gjennomføres både i regi av Helhetlig informasjonssikkerhet fase 2 (HIS2) og andre kapitler i planen, samt bære de økonomiske konsekvensene som følger av prosjektet, jf. styresak 172-2021.

- Nasjonal styringsmodell for anskaffelser, Styresak 87-2022 Målbilde og strategisk utvikling for felleseide helseforetak, se vedlegg om målbilde for Sykehusinnkjøp HF; innføring av ny styringsmodell for anskaffelser¹

Regionalt førende dokumenter som vedtas i løpet av året vil innarbeides i forbindelse med foretaksmøter. Handlingsplaner for å realisere vedtatte strategier er førende for helseforetakene.

2.1 Fremtidens Helse Nord

Helse Nords regionale utviklingsplan 2023–2038 tar utgangspunkt i at befolkningen i Nord-Norge blir eldre, tilgangen til kvalifisert personell blir mindre, kombinert med at dagens økonomiske rammer vil innsnevres ytterligere. Faglige krav til kvalitet og forsvarlighet og medisinsk faglig utvikling med økt spesialisering og kostbart medisinsk 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 med mer effektiv anvendelse av 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.

Prinsippene for prioritering² skal ligge til grunn for innføring av nye metoder i spesialisthelsetjenesten. Der beslutningssituasjonens tema/karakter tilsier det, skal prioriteringskriteriene inngå i grunnlaget for beslutninger sammen med andre relevante hensyn.

Helse Nords 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.

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

² Spesialisthelsetjenesteloven og prioriteringsforskriften

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. Det er viktig at helseforetakene følger nasjonale føringer knyttet til samarbeid med Russland, da slikt samarbeid er utfordrende gitt dagens situasjonsbilde.

Foretaksgruppen har vært i en krevende økonomisk situasjon siden pandemien, og må fortsatt gjennomføre vesentlige omstillinger for å sikre bærekraftig drift, både på kort og lang sikt. Omstillingsarbeidet har ikke lyktes som forutsatt i 2023. Gjennomføring av planlagte investeringer forutsetter at alle medarbeidere bidrar i omstillingsarbeidet i tråd med forutsetningene i budsjett 2024.

Helse Nord RHF utreder også behovet for endringer i funksjons- og oppgavedeling som på lang sikt skal sikre en bærekraftig og likeverdig spesialisthelsetjeneste.

Behovet for samarbeid, involvering og medvirkning øker under krevende omstillingsperioder, og derfor understrekes viktigheten av god involvering, medvirkning og forankring med alle interessenter.

2.2 Oppfølging av styringskrav

I Styringskrav og rammer 2024 er det lagt vekt på at styringsbudskap til Helse Nord fremstilles samlet, slik at oppfølging og rapportering blir så oversiktlig som mulig. Flere av oppdragene som er gitt i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoller til Helse Nord RHF fra HOD må gjennomføres på regionalt nivå. De fleste av disse styringskravene er gjentatt i dette dokumentet, fordi det forutsettes at helseforetakene medvirker, og/eller tar del i oppfølgingen når det er nødvendig. Helse Nord RHF vil for disse kravene komme tilbake med nærmere informasjon om medvirkning/oppfølging for det enkelte oppdrag. Det må også påregnes behov for bistand i oppgaver og avklaringer som ikke er gitt som krav i årets oppdragsdokument fra HOD, men som Helse Nord RHF pålegges underveis i året.

Enkelte styringskrav fra tidligere års oppdragsdokumenter vil fremdeles kreve innsats og bli gjenstand for oppfølging uten at de er spesielt omtalt i årets dokument. Dette gjelder styringsbudskap som blir betraktet som systemkrav og som det er forventet er en del av virksomhetsstyringen, samt krav og oppdrag som ikke er gjennomført som forutsatt tidligere år. Selv om det ikke stilles et krav til rapportering for disse områdene, vil status for arbeidet kunne bli etterspurt av det regionale helseforetaket.

Helseforetakene må 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.

Det legges til grunn at helseforetakene iverksetter nødvendige tiltak for å innfri styringskravene innenfor de juridiske, økonomiske og organisatoriske rammene som gjelder for helseforetakene. Bærekraftig ressursbruk skal betraktes som en forutsetning for virksomheten på lik linje med hovedmålene. Dette gjelder økonomi, miljø og disponering av personell. For å kunne vurdere risiko og iverksette tiltak for manglende måloppnåelse i 2024, er det viktig at tillitsvalgte og vernetjenesten på riktig nivå inviteres tidlig inn i helseforetakenes arbeid med å gjennomføre styringskravene.

Helse Nord RHF vil følge opp:

- Mål 2024 i de faste oppfølgingsmøtene med helseforetaket.
- Oppdrag og andre styringskrav vil bli fulgt opp ved behov.

Det vises også til kapittel 8 om rapportering og vedlagte rapporteringsmal.

Styret og ledelsen i Helseforetakene har ansvar for å følge med på Helsedirektoratets kvalitetsindikatorer og evt. iverksette tiltak for å bedre kvaliteten i tjenestene, jf. oppdrag i kapittel 4.

Det må påregnes at det i løpet av året vil komme supplerende eller nye styringsbudskap. Disse vil bli gitt i foretaksmøter for helseforetakene eller i form av egne brev, og vil være et vedlegg til dette dokument. Disse styringsbudskapene skal integreres i styrings- og rapporteringssystemene.

3 Hovedmål 1: Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Mennesker med psykiske lidelser og rusmiddelproblemer skal ha tilgjengelig hjelp av god kvalitet. Pasientene skal oppleve helhetlige og sammenhengende tjenester og få mulighet til å medvirke i egen behandling. For å styrke tilbudet innen psykisk helsevern og rusbehandling er det lagt fram en ny opptrappingsplan for psykisk helse og det vil legges fram en stortingsmelding om en forebyggings- og behandlingsreform for rusfeltet i 2024.

Framover er det behov for å legge til rette for at helsepersonell får mer tid til pasienter og fagutvikling. Helsepersonellet skal ligge i front faglig slik at pasienter i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) tilbys gode og trygge tjenester, samt riktig og effektiv behandling i hele landet. Helseforetakene skal følge opp sine planer for å rekruttere og beholde personell, og legge til rette for innføring av reviderte og forenklete pasientforløp innen psykisk helse og rusbehandling i 2024. Videre skal kvalitet og utfall av behandling vektlegges.

Analyser og framskrivinger viser at det er behov for å styrke tilbudet til flere grupper. Dette gjelder blant annet for barn og unge, samt personer med alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer. Det skal avklares og tydeliggjøres hvordan spesialisert rusbehandling til barn og unge skal tilbys. Helsesatsingen i barnevernet videreføres, og helseforetakene skal bidra i implementeringen av Nasjonalt forløp for barnevern og tverrfaglige helsekartlegging.

Kommunene og psykisk helsevern i spesialisthelsetjenesten bør etablere lokale samarbeidsmodeller for henvisning av barn og unge med psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer. Dette kan bidra til å redusere andel henvisninger som resulterer i avslag. Eksempler på samarbeidsmodeller gis i veileder for psykisk helsearbeid barn og unge. Der presiseres også den kommunale helse- og omsorgstjenestens ansvar for å sikre helhetlig og koordinert kartlegging før henvisning. De som henvises til psykisk helsevern barn og unge skal som hovedregel ikke gis avslag kun basert på skriftlig henvisning, men tilbys vurderingssamtale for avklaring av videre oppfølging i spesialisthelsetjenesten eller den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Dette forutsetter god dialog med kommunen/henviser.

Det kan være behov for å forenkle og forbedre inntaks- og utredningsforløpet for å komme raskere i gang med virksom behandling tilpasset pasientenes behov og mål. Det vises i denne sammenheng til rapport om sterkere tematisk organisering av psykisk helsevern og kommende reviderte pasientforløp psykisk helse og rus. Hele behandlingsskjeden for de med alvorlige lidelser skal styrkes. Helseforetakene skal sikre helhetlig ivaretagelse av pasienter med samtidig somatisk og psykisk sykdom og rusmiddelproblemer, jf. rapport fra UKOM og resultatmål om økt levealder i opptrappingsplan psykisk helse. Det må legges til rette for å forebygge kriser, akuttinnleggelses 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 framskrivinger er det behov for å styrke døgnkapasiteten i psykisk helsevern.

Brakerstyrt poliklinikk med digital monitorering og interaksjon kan bidra til at pasienter med langvarige tilstander og lidelser i større grad vil kunne få oppfølging over tid, samtidig som oppfølgingen tilpasses pasientens behov for hjelp i ulike sykdomsfaser. Dette skal prøves ut i 2024.

Det er nedsatt flere utvalg som kan få betydning for utviklingen av psykisk helse- og rusfeltet, herunder: ekspertutvalg om samtykkekompetanse som leverte rapport om tvang juni 2023; ekspertutvalg for tematisk organisering av psykisk helsevern som leverte sin rapport september 2023; barnevernsinstitusjonsutvalget som leverte sin NOU oktober 2023; og offentlig utvalg som skal evaluere ordningene med forvaring, tvungen psykisk helsevern og tvungen omsorg, samt utrede ivaretagelsen av domfelte med alvorlige psykiske lidelser eller utviklingshemming – som skal levere sin innstilling i september 2024.

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 2024:

Kvalitative (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

- 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.

Indikatorer (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

- Realveksten i kostnader innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal være høyere enn realveksten i de regionale helseforetakenes ordinære, frie driftsbevilgninger, jf. Prop. 1 S (2023–2024)³.
- Den polikliniske aktiviteten innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal være høyere i 2024 sammenlignet med 2023.

Indikatorer (UNN, NLSH):

- Døgnaktiviteten i psykisk helsevern skal være høyere i 2024 sammenlignet med 2023.

³ Det innebærer at den nominelle kostnadsveksten skal være høyere enn 5,5 pst. (deflator 4,3 pst. pluss vekst i ordinære, frie driftsbevilgninger 1,2 pst.).

- Døgnkapasiteten i psykisk helsevern skal være høyere i 2024 sammenlignet med 2023.

Helse Nord RHF er gitt følgende oppdrag:

100. I tråd med Opptappingsplan psykisk helse skal Helse Nord RHF gi en årlig status for faktisk døgnkapasitet i psykisk helsevern sett opp mot framskrevet behov. Det vises til arbeidet som er gjort i de regionale helseforetakene med å analysere og framskrive behov for tjenester innen psykisk helsevern. Kapasitetsbehovet i revidert framskrivningsmodell i den enkelte region skal legges til grunn for vurdering av status. De regionale helseforetakene skal samarbeide med Helsedirektoratet, jf. oppdrag til direktoratet om å utvikle indikatorer for resultatmålene i Opptappingsplan psykisk helse.
101. Helse Nord RHF skal følge opp plan for sikkerhetspsykiatri, og vurdere hvordan utviklingen innen tjenesteområdet i henhold til planen best kan følges opp i egen region. Helse Sør-Øst RHF bes om å koordinere arbeid med tiltak som går på tvers av regionene, og i samarbeid med de andre regionene vurdere utvikling av regionale og nasjonale funksjoner. Helse Nord RHF skal etablere helhetlige sikkerhetspsykiatriske forløp i spesialisthelsetjenesten og mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene. Samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene skal styrkes. Oppfølging av pasientgruppen skal kvalitetssikres gjennom tydelige rutiner, samhandling, kompetanse, forskning og fagutvikling. Dette for å redusere risiko for svikt og alvorlige hendelser. Regionene skal utrede innretning av tilbud for barn under 18 år, og bes om å samarbeide med Helsedirektoratet om problemstillinger som berører barnevernet. Regionene skal også følge opp anbefalte tiltak for å styrke samhandling på tvers og sikre kompetanse og høy faglig standard i behandling i det sikkerhetspsykiatriske tjenestetilbudet. Nasjonal koordineringsenhet for dom til tvungent psykisk helsevern skal styrkes. Videreutvikling og etablering av tilbud skal ivareta den samiske befolkningens behov for språklig og kulturell tilrettelegging. Det bes om en underveisrapportering til Helse- og omsorgsdepartementet innen 15. september 2024.
102. De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, pilotere og evaluere utprøving av brukerstyrt poliklinikk med digital monitorering og interaksjon i psykisk helsevern. Det vises til omtale i opptappingsplan psykisk helse og rapport fra ekspertgruppe om sterkere tematisk organisering, samt erfaringer med brukerstyrt poliklinikk innen somatikken.
103. I tråd med opptappingsplan for psykisk helse er det behov for å styrke tilbudet til barn og unge med psykiske plager og lidelser. Særlig er det viktig å sikre tidlig innsats og helhetlig oppfølging av barn og unge. Som ledd i arbeidet med dette skal Helse Nord RHF legge til rette for utprøving av samarbeid mellom helseforetak og kommuner. Det vises også til Helsedirektoratets oppdrag om å utrede hvordan integrert ungdomstjeneste kan innrettes, piloteres og evalueres.

104. Helse Nord RHF skal planlegge for at alle barnevernsinstitusjoner er tilknyttet et ambulant spesialisthelsetjenestetteam forankret i psykisk helsevern barn og unge, med kompetanse innen psykisk helse og ruslidelser, og med bruk av eksisterende personell. Et helseteam kan betjene en eller flere barnevernsinstitusjoner. Teamene skal vurdere og tilby helsehjelp til barn og unge i barnevernsinstitusjonene og gi nødvendig veiledning til personellet ved institusjonen, jf. Barnevernsinstitusjonsutvalgets NOU 2023:24 «Med barnet hele vegen». Tilbudene skal også ivareta behovene samiske barn og unge vil ha når det gjelder språklig og kulturell kompetanse. Teamet bør på egnet måte knytte til seg relevant personell fra kommunal helse- og omsorgstjeneste og samarbeidet bør vurderes forankret i samarbeidsavtaler. Planlegging av slike tilbud bør også bygge på Helsedirektoratets gjennomgang og vurdering om bruk av ambulante helsetjenester, herunder FACT-Ung, rettet mot barn i barnevernet
105. Helse Nord RHF skal avklare og tydeliggjøre hvordan spesialisert rusbehandling til barn og unge skal tilbys, jf. Helsedirektoratets utredning. Et behandlingstilbud med nødvendig ruskompetanse skal gjøres tilgjengelig. Dette gjelder også for barn som mottar rusbehandling som en del av barnevernsinstitusjoner, jf. også Barnevernsinstitusjonsutvalgets NOU 2023:24. Videre utredning og etablering av tilbud skal også ivareta behovene samiske barn og unge vil ha når det gjelder språklig og kulturell kompetanse. Rapport med nærmere oversikt over og beskrivelse av tilbudet i regionen skal sendes Helse- og omsorgsdepartementet innen 30. november 2024.

Helseforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK) gis følgende oppdrag:

1. Helseforetakene skal sikre at alle barnevernsinstitusjoner tilknyttes et ambulant spesialisthelsetjenestetteam forankret i psykisk helsevern barn og unge, med kompetanse innen psykisk helse og rus, og med bruk av eksisterende personell. Arbeidet skal koordineres av Helse Nord RHF jf. eget oppdrag til Helse Nord RHF.
2. Helseforetakene skal sikre fullverdig rapportering til kvalitetsregisteret KVARUS innen TSB.
3. Den polikliniske aktiviteten innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal være høyere i 2024 sammenlignet med 2023.

Helseforetakene (UNN og NLSH) gis følgende oppdrag:

4. Døgnaktiviteten og døgnkapasitet i psykisk helsevern skal være høyere i 2024 sammenlignet med 2023. Veksten skal realiseres ved å dreie fra DPS til sykehusfunksjonene.

4 Hovedmål 2: Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet

Norsk helsetjeneste skal være preget av åpenhet og tillit, og de ansatte skal oppleve psykologisk og fysisk trygghet på arbeidsplassen. Arbeidet med å se arbeidsmiljø og pasientsikkerhet i sammenheng skal videreutvikles. Det innebærer at det blant annet bygges god tilbakemeldingskultur mellom ledere og ansatte.

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. Systematisk arbeid med pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring er sentralt, og helseforetakene skal bidra til at helsetjenesten unngår pasientskader som kan forebygges og tidlig avdekker nye risikofaktorer. Arbeidet skal ta utgangspunkt i rammeverk for bedre pasient- og brukersikkerhet som vil presenteres i Nasjonal helse- og samhandlingsplan og WHO's globale handlingsplan for pasientsikkerhet (2021–2030).

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.

Vår felles helsetjeneste utvikles gjennom forskning og innovasjon i samarbeid med næringslivet, ideelle aktører og academia nasjonalt og internasjonalt. Økt bruk av helsedata og kunstig intelligens 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. Klinisk forskning skal være en integrert del av all klinisk praksis og pasientbehandling, og pasienter og helsepersonell skal lett finne frem til studier som er åpne for deltakelse. Det skal legges til rette for økt kunnskap om og strategier for systematisk innføring og spredning av løsninger gjennom implementeringsforskning.

Helseregionene er bedt om å øke intensivkapasiteten og styrke intensivberedskapen. 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.

4.1 Forskning og innovasjon, kvalitet og pasientsikkerhet

Mål 2024:

Kvalitative:

- Ansatte i spesialisthelsetjenesten skal oppleve det som trygt å melde om uønskede hendelser og forbedringspunkter, og helseforetakenes system og kultur for tilbakemelding, oppfølging og læring skal bidra til færre pasientskader.

- Økt kunnskap om og innføring av personellbesparende løsninger i tjenestene gjennom helsetjenesteforskning og implementeringsforskning

(FIN, UNN, NLSH og HSYK):

- Sykehusene skal videreføre antibiotikastyringsprogram med ledelsesforankring, overvåkning og rapportering om antibiotikabruk og -resistens, samt antibiotikateam.

Indikatorer (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

- Antall kliniske behandlingsstudier i helseforetakene som inkluderer pasienter i 2024, skal for regionen samlet sett, økes med minst 15 pst. sammenliknet med 2023, jf. målene i Nasjonal handlingsplan for kliniske studier. Det er en forventning om at UNN og NLSH har større økning enn øvrige helseforetak.
- Forbruket av bredspektrede antibiotika skal holdes på samme nivå, eller lavere, enn i 2019 (målt i DDD/100 liggedøgn).
- Intensivkapasiteten (kategori 2- og 3-senger) i ordinær drift og beredskapskapasiteten (dvs. kapasiteten som kan mobiliseres ved økt behov).
- Utvalgte kvalitetsindikatorer, jf. vedlegg nr. 3

Helse Nord RHF er gitt følgende oppdrag:

106. De regionale helseforetakene skal, i samarbeid med kommunene og Folkehelseinstituttet, vurdere behov for en ordning hvor forskningsstøttetjenesten i spesialisthelsetjenesten gjøres tilgjengelig for kliniske studier i de kommunale helse- og omsorgstjenestene gjennom brukerbetaling.
107. De regionale helseforetakene skal (under ledelse av Helse Sør-Øst RHF) ta i bruk løsninger med kunstig intelligens som kan bidra til å frigjøre tid hos helsepersonell og redusere ventetider. Effekten av løsningene skal dokumenteres slik at det legger til rette for videre innføring. De regionale helseforetakene skal også bidra inn i samarbeidet om bruk av KI i helse- og omsorgstjenesten som ledes av Helsedirektoratet.
108. Det vises til indikator for intensivkapasitet. Helse Nord RHF skal årlig rapportere både den totale overvåknings- og intensivkapasiteten ved ordinær drift og beredskapskapasitet. Rapporteringen skal både være i absolutte tall og som andel per 100 000 av befolkningen som den enkelte region har ansvar for. Det vises for øvrig til tidligere oppdrag om intensivkapasitet og -beredskap.
109. De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, følge opp rapport om forbedring av tilbudet til pasienter med sjeldne tilstander. Oppgavene er bl.a. å etablere et nasjonalt senter for sjeldne diagnoser, etablere regionale utredningsmiljøer og samordne oppfølgingen med det europeiske JARDIN-

samarbeidet, i tråd med forslagene i rapporten. Helse Sør-Øst RHF skal også lede arbeidet med utredning av et eventuelt nasjonalt register for sjeldne diagnoser, i samarbeid med Helsedirektoratet og FHI. Forslag til innhold og organisering av registeret, samt juridiske, økonomiske, administrative og personellmessige konsekvenser skal framgå av utredningen.

110. De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Nord RHF, følge opp sluttrapporten «Nasjonalt prosjekt for tolking av samiske språk.»
111. Det vises til nasjonal strategi for persontilpasset medisin og til oppdrag gitt de regionale helseforetakene i 2021 om å utrede og etablere et nasjonalt genomsenter. De regionale helseforetakene leverte en statusrapport 1. desember 2023 med tilhørende plan for investeringer i 2024. Tilskuddet som fordeles til Helse Sør-Øst RHF til persontilpasset medisin skal blant annet brukes til arbeidet med genomsenteret som omtalt i statusrapporten. De regionale helseforetakene, ved Helse Sør-Øst RHF, skal rapportere om status til Helse- og omsorgsdepartementet innen 1. august 2024. Helsedirektoratet skal involveres i arbeidet.
112. De regionale helseforetakene skal utarbeide et likelydende mandat for perinatalkomiteene. Helse Sør-Øst RHF skal koordinere arbeidet.
113. Helse Nord RHF skal tilby barn og særlig sårbare voksne som avhøres ved Statens barnehus i Finnmark medisinske undersøkelser i tråd med Helsedirektoratets nasjonale faglige råd. Det vises til at Justis- og beredskapsdepartementet har besluttet å etablere Statens barnehus i Alta og Karasjok.
114. Helse Nord RHF skal påse at det legges en plan for å øke ekstern nasjonal og internasjonal finansiering av forskningsproduksjon ved Nasjonalt senter for e-helseforskning (NSE). Helse Nord RHF har, i samråd med de øvrige regionale helseforetakene, ansvar for å revidere NSEs mandat og styringsgruppens sammensetning.

Helseforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK) gis følgende oppdrag:

5. Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) har med utgangspunkt i de seks utvalgte kvalitetsindikatorerne fra OD 2023 utviklet indikatorer hvor det er moderat/lav måloppnåelse hos sykehusene. Hvert sykehus skal følge opp minst fem ulike kvalitetsindikatorer, og Helse Nord RHF ber helseforetakene iverksette tiltak for å forbedre måloppnåelsen, samt gi Helse Nord RHF tilbakemelding om forbedringsarbeidet i henhold til vedlagte rapporteringsmal.
6. Basert på felles regionale kriterier skal helseforetakene etablere monitorering av fødetilbudet. Dette for å gi løpende informasjon om at forutsetningene for et forsvarlig fødetilbud er oppfylt.

Helseforetakene (FIN, UNN, NLSH, HSYK og HN IKT) gis følgende oppdrag:

7. Relevante fagmiljø i FIN, UNN, NLSH, HSYK og HN IKT skal, sammen med det regionale helseforetaket og SPKI ved UNN, samarbeide om en implementeringsplan

for å forberede og implementere KI-løsninger i radiologi, ref. styresak 146-2023. Det skal vurderes i dette arbeidet å etablere et regionalt KI-nettverk.

Helseforetakene (FIN og UNN) gis følgende oppdrag:

8. Finnmarkssykehuset skal tilby, eventuelt i samarbeid med UNN, barn og særlig sårbare voksne som avhøres ved Statens barnehus i Finnmark medisinske undersøkelser i tråd med Helsedirektoratets nasjonale faglige råd. Det vises til at Justis- og beredskapsdepartementet har besluttet å etablere Statens barnehus i Alta og Karasjok.

Helseforetakene (NLSH og UNN) gis følgende oppdrag:

9. Intensivkapasiteten (ordinær kapasitet og beredskapskapasitet) skal økes sammenliknet med 2023. Beredskapskapasiteten skal ha en større økning enn økningen i intensivkapasitet i ordinær drift.

UNN HF gis følgende oppdrag:

10. Ansvaret for Nasjonalt senter for e-helseforskning (NSE) er lagt til Helse Nord RHF. UNN HF skal ivareta administrative vertskapsoppgaver for enheten innenfor oppdrag gitt i brev til UNN HF 4. februar 2016⁴ samt påse at enheten rapporterer om sin virksomhet i årlig melding.

Nasjonalt senter for e-helseforskning (NSE) skal bidra til en kunnskapsbasert utvikling på e-helseområdet gjennom forskning og forskningsbasert formidling. Senteret skal ivareta forskning og kunnskapsformidling, ut fra nasjonale kunnskapsbehov både i spesialisthelsetjenesten, primærhelsetjenesten og i skjæringsflaten mellom tjenestene. Senteret skal ha fokus på forskningsproduksjon og økt ekstern finansiering av forskning. Den nasjonale styringsgruppen for senteret skal virke i henhold til styringsgruppens mandat.

4.2 Bemanning, ledelse og organisasjon

De ansatte er helsetjenestens viktigste ressurs. Helseforetakene skal videreføre sitt langsiktige, strategiske arbeid med å utdanne, rekruttere og beholde personell. Dette innebærer å planlegge helhetlig for å få tilgang til personell, og bruke deres kompetanse på best mulig måte. Arbeidet skal bidra til at de ansatte i norsk spesialisthelsetjeneste ligger i front faglig og dermed kan tilby gode og trygge tjenester, samt riktig og effektiv behandling i hele landet. Arbeidet med heltidskultur skal fortsette. Det skal legges til

⁴ https://ehealthresearch.no/files/documents/Om_oss/Styringsgruppen/2016-03-07_Sak2-2016_Bakgrunn_og_oppdrag_for_Nasjonalt_senter_for_e-helseforskning.pdf

rette for kompetanseoppbygging og hensiktsmessig oppgavedeling i virksomheten og desentraliserte tilbud skal utvikles. Utdanning av spesialister skal dekke behovene i regionen og redusere avhengighet av utenlandsk arbeidskraft. Det skal særlig legges vekt på behovet for nødvendig bredde- og generalistkompetanse for å opprettholde et desentralisert tjenestetilbud og for å gi god behandling til pasienter med sammensatte tilstander over hele landet. Det skal videre legges til rette for praksisplasser i grunnutdanningene og videreutdanning i sykepleie (ABIOK- og jordmordutdanningene).

Regjeringen er opptatt av å videreføre arbeid som sikrer et godt og trygt arbeidsliv, også for spesialisthelsetjenestens mange ansatte. Som tidligere må helseforetakene arbeide aktivt og systematisk både med god ivaretagelse av sine medarbeidere, og ha planer for å rekruttere, beholde og utvikle personell. Arbeidet med heltidskultur er også viktig. Foretaksmøtet i Helse Nord RHF viste til tidligere krav, og legger til grunn at det gis særskilt oppmerksomhet til arbeidsmiljø, medarbeideres psykiske helse og medarbeideres arbeidsbelastning. Videre må det arbeides for å forebygge vold og seksuell trakassering av ansatte.

Helsepersonellkomisjonens rapport viser behov for betydelig innsats innen bemanningsområdet i alle helseregioner. I dette arbeidet må det også rettes oppmerksomhet mot å beholde, ivareta og motivere ledere i og av helseforetak. Videre vises det til krav i foretaksmøtet i Helse Nord RHF i januar 2023 om innleie og redusert vikarbruk, og det legges til grunn at det fortsatt er høy oppmerksomhet om disse kravene.

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

Økt fleksibilitet i arbeidstidsordninger kan være et gode både for arbeidstakere og arbeidsgivere, gitt at dette er basert på frivillighet for arbeidstakersiden og forankret i partssamarbeid. Det er ønskelig å vurdere alternative arbeidstidsordninger som kan bedre den samlede ressursbruken og styrke heltid.

De regionale helseforetakene oppfordres til å vurdere områder som kan være aktuelle for å prøve ut nye løsninger lokalt, som f.eks. langvakter. Det vises i denne sammenheng til rammeverk og avtale som er inngått i Vestre Viken HF med lokale parter.

Sykefraværet ser ut til å ha festet seg på et urovekkende høyt nivå etter pandemien. Dette gjelder i alle regioner. Det er behov for forsterket innsats og økt oppmerksomhet for å redusere sykefraværet, hvilket også er av betydning for bemanningssituasjonen og innleiebehov.

Helsepersonellkommissjonen mener at konsekvenser for personellbehov og bemanningsmessige effekter må vurderes særskilt ved innføring av nye tiltak i helse- og omsorgstjenesten. I tråd med Helsepersonellkommissjonens anbefalinger vil regjeringen at det skal stilles krav om at personellkonsekvenser skal utredes som del av beslutningsgrunnlaget for tiltak innenfor Helse- og omsorgsdepartementets sektoransvar.

Helse Nord RHF har fått revidert instruks for samarbeidet med universiteter og høyskoler. Endringene skal blant annet ivareta hensyn som at utdanningene svarer til sektorens behov for kompetanse fremover, både i innhold og kapasitet, samt et godt sektorsamarbeid om blant annet infrastruktur og digitale fellesløsninger for forskning og utdanning. Samarbeidet skal baseres på gjensidighet, likeverdighet, tidlig involvering og forpliktelse fra aktørene.

Mål 2024:

Indikatorer

- Foretakene skal, med utgangspunkt i nivå i 2023, redusere sykefraværet med minimum 5 prosent årlig, inntil styringsmålet om maksimalt 7,5 prosent sykefravær er nådd.
- Bransjeprogram IA: Ved UNN og Nordlandssykehuset skal minimum 30 prosent av enhetene være i gang med partsarbeidet knyttet til tiltaksområdene "Tidlig og tett på" og/eller "Sammen om forbedring" i løpet av 2024. Ved øvrige foretak er kravet 10 prosent. Alle helseforetak skal øke antall enheter hvor «Der skoen trykker» benyttes

Indikatorer (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

- Antall utdanningsstillinger for sykepleiere innen anestesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie, samt jordmødre skal økes sammenlignet med 2023. Utgangspunktet for økningen er som følger: UNN 90, Nordlandssykehuset 48, Helgelandssykehuset 18 og Finnmarkssykehuset 18 stillinger.
- Antall lærlinger i helsefagarbeiderfaget og andre lærefag som er relevante i sykehus skal økes sammenlignet med 2023. Andel helsefagarbeidere skal være minimum 5 prosent av totalt antall årsverk.

Helse Nord RHF er gitt følgende oppdrag:

115. Helse Nord RHF skal utarbeide oversikt over framtidig behov legespesialister sett i lys av faglig utvikling, oppgavedeling og avgang i tjenesten, jf. også oppdrag i 2023 om å utarbeide nasjonale oversikter på personellområdet. På dette grunnlaget skal Helse Nord RHF særlig vurdere behovet for å opprette LIS-stillinger i breddespesialiteter som generell kirurgi og indremedisin. Vurderingene av framtidig

behov for legespesialister skal oversendes Helse- og omsorgsdepartementet innen 1. oktober 2024.

116. De regionale helseforetakene skal kartlegge muligheter for kombinerte stillinger i samarbeid med helseforetak og kommuner, særlig innen svangerskap-, føde- og barselomsorgen og psykisk helse.
117. Foretaksmøtet i Helse Nord RHF ba de regionale helseforetakene om å sørge for at arbeidet med hensiktsmessig oppgavedeling skal ha en systematisk tilnærming, pågå kontinuerlig og gi bedre organisering av arbeidsprosesser. Det skal legges til rette for partssamarbeid og medarbeiderinvolvering på alle nivåer i arbeidet.
118. De regionale helseforetakene skal vurdere egnede områder for utprøving av alternative arbeidstidsordninger, og iverksette tidsavgrensede utprøvinger med sikte på å vinne erfaringer. Arbeidet må skje i nært samarbeid med partene lokalt. Det skal rapporteres på status i arbeidet i tertialoppfølgingsmøtet i juni 2024.
119. Foretaksmøtet i Helse Nord RHF ba de regionale helseforetakene om å forsterke arbeidet med sykefraværsinnsats og -oppfølging i foretaksgruppen, med sikte på reduksjon i sykefravær sammenholdt med 2023. De regionale helseforetakene skal samarbeide og utveksle erfaringer på tvers av helseregionene om vellykkede tiltak som bidrar til forebygging og sykefraværsreduksjon. Det skal rapporteres på utviklingen i tertialoppfølgingsmøtet i juni 2024.
120. De regionale helseforetakene skal utrede personellkonsekvenser særskilt og inngår som del av beslutningsgrunlaget for alle tiltak innenfor eget ansvarsområde. Vurderingen bør inneholde personellkonsekvenser gitt dagens organisering og oppgavedeling, konsekvenser for forbruk og tilbud av andre typer helsetjenester, samt konsekvenser for utdanningskapasitet.

Helseforetakene gis følgende oppdrag:

11. Helseforetakene skal oppnevne medlem til nytt regionalt samarbeidsorgan for høyere yrkesfaglig utdanning. Organet skal bidra til at foretakenes behov for høyere utdanning i alle yrkesfag blir dekket. I løpet av andre tertial 2024 skal foretakene ha kartlagt behovet for høyere yrkesfaglig utdanning.
12. Helseforetakene skal delta i det regionale Tørn-programmet for å fremme riktig oppgavedeling, alternative arbeidstids- og turnusordninger, dokumentasjon av kompetanse og deling av kompetanseplaner. Helseforetakene skal vurdere egnede områder for utprøving av alternative arbeidstidsordninger, og iverksette tidsavgrensede utprøvinger med sikte på å vinne erfaringer.
13. Helseforetakene skal tilstrebe minimum 6 mnd. planleggingshorisont i arbeidstidsplanleggingen.
14. Helseforetakene skal øke innsatsen på Bransjeprogram IA i sykehus.
15. Helseforetakene skal i løpet av 2024 påse at det eksisterer rutiner og tilpasset opplæring i arbeidet med å forebygge vold, trusler og seksuell trakassering av ansatte.

16. Helseforetakene skal innføre teknologistøttet løsning for on- og offboarding innen utgangen av 2024. I denne sammenheng også vurdere tiltak for å systematisere gjennomføringen av sluttsamtaler.
17. Personellkonsekvenser skal utredes særskilt og inngå som del av beslutningsgrunnlaget for alle tiltak innenfor eget ansvarsområde. Vurderingen bør inneholde personellkonsekvenser gitt dagens organisering og oppgavedeling, konsekvenser for forbruk og tilbud av andre typer helsetjenester, samt konsekvenser for utdanningskapasitet.
18. Helseforetakene skal inngå, eventuelt revidere eksisterende, lokale avtaler med de aktuelle universitetene ut fra angitte områder i instruksjonen.

Helseforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK) gis følgende oppdrag:

19. Helseforetakene skal øke antall utdanningsstillinger innen anestesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie og jordmorfaget sammenlignet med 2023.
20. Opprette nye LIS1-stillinger i samsvar med tabellen under.

LIS1	2023	+2024 vår	+2024 høst	Totalt
Universitetssykehuset Nord-Norge	82	3	1	86
Nordlandssykehuset	63	3	0	66
Finnmarkssykehuset	34*	0	0	34*
Helgelandssykehuset	35	2	1	38
Helse Nord	214	8	2	224

*Nye LIS1-stillinger i Helse Nord i 2024. Alle tall er på helårsbasis. * En av stillingene ved Finnmarkssykehuset er omdisponert til Nordlandssykehuset*

21. Helseforetakene skal iverksette sine planer for å øke antall helsefagarbeiderlærlinger, og rapportere på tiltak som er iverksatt og resultater i årlig melding. I tillegg skal andel årsverk for helsefagarbeidere økes til minimum 5 prosent av totalt antall årsverk.
22. Helseforetakene skal klargjøre krav og vilkår for å garantere helsefaglærlinger hel fast stilling ved fullført fagbrev. Foretakene skal innen utgangen av 2024 etablere en slik jobbgaranti.
23. Helseforetakene skal tertialvis rapportere på tiltak og tiltakseffekt for å redusere omfanget av innleie fra byrå.

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

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 og nær der folk bor.

Mål 2024:

Kvalitative (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

- Kvinner skal oppleve et sammenhengende, trygt og helhetlig tilbud gjennom svangerskap-, fødsels- og barseltiden, blant annet gjennom å øke antall jordmødre som har tilknytning til både sykehus og kommuner.
- Pasienter med store og sammensatte behov, herunder eldre med skrøpelig og personer med alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer, skal oppleve sammenhengende tjenester med trygge overganger til den kommunale helse- og omsorgstjenesten.
- Arbeide systematisk med prioritering på alle nivåer i tjenesten for å sikre effektiv bruk av fellesskapets ressurser, best mulig bruk av personellens kompetanse, og for å unngå overdiagnostikk og overbehandling.

Indikatorer (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

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

- Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres sammenliknet med 2023 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 somatikk, 40 dager for psykisk helsevern voksne, 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og 30 dager for TSB.
- Regionen skal overholde minst 95 prosent av pasientavtalene (passert planlagt tid).
- Andelen pasienter som mottar digital hjemmeoppfølging⁵, video- eller telefonkonsultasjoner skal øke sammenliknet med 2023
- Andel pasienter i pasientforløp innen psykisk helsevern og rusbehandling som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan, skal være minst 80 pst.
- Minst 70 prosent av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning innen somatikk, psykisk helsevern for voksne og TSB.
- Reduksjon i andel ikke-planlagte reinnleggelser innenfor somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Helse Nord RHF er gitt følgende oppdrag:

121. Helse Nord RHF skal sørge for at organisatorisk plassering av koordinerende enhet lokalt og regionalt bidrar til at enhetene på best mulig måte understøtter god koordinering i sykehusene og ivaretar sitt overordnede ansvar for arbeidet med individuell plan og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator. Helse Nord RHF skal også iverksette tiltak i egen region for å realisere målet med de lovregulerte koordineringsordningene i spesialisthelsetjenesten (koordinator, kontaktlege, koordinerende enhet og individuell plan).
122. Helse Nord RHF skal gjennomgå organiseringen av organdonasjonsvirksomheten ved donorsykehusene slik at det legges til rette for at alle potensielle donorer faktisk blir vurdert for organdonasjon, og vurdere tiltak for å forhindre uberettiget variasjon i antall donorer mellom sykehusene og regionene. Nasjonal behandlingstjeneste for organtransplantasjon gis en koordinerende rolle.
123. Helse Nord RHF skal videreføre arbeidet med å vurdere hvilken elektiv aktivitet som helt eller delvis kan flyttes fra større til mindre sykehus.
124. Helse Nord RHF skal rapportere på hvordan den kommende retningslinjen for fødselsomsorgen blir satt i verk, spesielt hvordan helseforetakene følger opp anbefalingen om kontinuerlig tilstedeværelse av jordmor i aktiv fase av fødselen.
125. Helse Nord RHF skal etablere rutiner for at mor kan henvende seg til barselavdelingen uten henvisning den første uken etter utskrivning.
126. De regionale helseforetakene skal følge opp anbefalingene fra Helsedirektoratets rapport «Konsekvensene av en anbefaling om følgetjeneste ved over en times reisevei». De regionale helseforetakene skal:

⁵ Her inngår digital skjemabasert pasientoppfølging og monitorering og nettbasert behandlingsprogram. Per januar 2024 er det kun video- og telefonkonsultasjoner som kan telles.

- Gjennomføre en nasjonal evaluering av følgetjenesten for gravide, der kvalitet, nytteeffekt og ressursbruk evalueres. Helse Midt-Norge RHF leder arbeidet.
- I samarbeid med helseforetak og kommuner gjennomgå og vurdere de konkrete forbedringstiltakene som er foreslått i Helsedirektoratets rapport, og sette i verk tiltak for å forbedre følgetjenesten for gravide.

Helseforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK) gis følgende oppdrag:

24. Helseforetakene må senest i løpet av 2. kvartal 2024, delta i pilot for vedtatt rekvisisjonspraksis. Deltakelse i piloten skal sikre tilstrekkelig volum slik at Pasientreiser HF i løpet av 2024 kan vurdere risiko for økt antall telefoner når mer av bestillingsansvaret overføres fra behandler. Hensikten er å fremskaffe pålitelig informasjon slik at helseforetakene i samarbeid med HN RHF, kan sørge for riktig dimensjonering av kapasitet ved pasientreisekontorene i forkant av nasjonal implementering primo 2025.
25. Helseforetakene skal etablere netthinneundersøkelser for diabetisk retinopati, basert på "Anbefalt program for regelmessige netthinneundersøkelser for diabetisk retinopati". Helse Nord RHF vil ta initiativ for å sikre en felles regional løsning.
26. Etablere rutiner for at mor kan henvende seg til barselavdelingen uten henvisning den første uken etter utskriving.
27. Sørge for at organisatorisk plassering av koordinerende enhet bidrar til at enhetene på best mulig måte understøtter god koordinering i sykehusene og ivaretar sitt overordnede ansvar for arbeidet med individuell plan og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator. Det skal videre iverksettes tiltak for å realisere målet med de lovregulerte koordineringsordningene i spesialisthelsetjenesten (koordinator, kontaktlege, koordinerende enhet og individuell plan).

6 Øvrige krav og rammer for 2024

6.1 Sikkerhet og beredskap

Det er behov for å styrke helsetjenestens motstandsdyktighet mot sikkerhetstruende hendelser og kriser, jf. krigen i Ukraina, NATOs forventning til medlemsland om motstandsdyktighet, situasjonen i Midt-Østen og EUs vektlegging av motstandsdyktighet, jf. NIS 2- og CER-direktiv.

Det vises til tidligere stilte krav om å følge opp med tiltak knyttet til utpekte skjermingsverdige verdier, utvikling av operative beredskapsplaner koordinert med Forsvaret i hele krisespekteret, deltakelse i internasjonale innsatsteam og kapasiteter, samt etablering av nasjonalt begrenset nett (NBN) i underliggende helseforetak og utpekte virksomheter i spesialisthelsetjenesten. Det siste skal skje i samarbeid med Norsk helsenett SF.

Det vises til målet om å utvikle en motstandsdyktig og fleksibel helseberedskap, jf. Prop. 1 S (2023–2024) og Meld. St. 5 (2023–2024) En motstandsdyktig helseberedskap. Foretaksmøtet i Helse Nord RHF viste også til endringer i det internasjonale trusselbildet.

For å sikre bedre strategisk styring og samordning i helsesektorens arbeid med sikkerhet, beredskap og krisehåndtering, etableres det en ny modell for helseberedskapsarbeid i det daglige og i kriser. Modellen består av et nytt helseberedskapsråd og sekretariat ledet av Helse- og omsorgsdepartementet, rådgivende ekspertutvalg for helsekriser og seks utvalg på etatsnivå. Utvalg for sivil-militært helseberedskapssamarbeid skal videreutvikles og det samme gjelder utvalg for smittevern. I tillegg skal det etableres et utvalg for digital sikkerhet. Disse utvalgene skal ledes av Helsedirektoratet.

Videre skal det etableres et utvalg for forsyningsikkerhet for medisinske produkter som skal ledes av DMP og et utvalg for vannforsyning som skal ledes av Mattilsynet. Kriseutvalget for atomberedskap skal videreføres og fortsatt ledes av Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet. Utvalgene skal involvere aktører i sektoren og tverrsektorielt, gjennomføre risiko- og sårbarhetsanalyser, sørge for at planverk og strategier er basert på oppdatert trusselbilde, bidra til utarbeidelse av felles planforutsetninger og scenarier, samt bidra til gjennomføring av øvelser. Deltakelse i utvalgene vil legge til rette for koordinering av forebygging og beredskap.

Det vises til tidligere stilte krav om oppfølging av Riksrevisjonens revisjon av helseforetakenes forebygging av angrep mot sine IKT-systemer, jf. Dokument 3:2 (2020–2021) og til tidligere krav om å arbeide systematisk med innføring av Nasjonal sikkerhetsmyndighet (NSM) sine grunnprinsipper for IKT-sikkerhet. Det er viktig at de regionale helseforetakene fortsetter arbeidet med å følge opp kravene som ble stilt for 2023 om forebyggende tiltak og tiltak for å håndtere og gjenopprette funksjon etter

tilsiktede eller utilsiktede hendelser mot egen infrastruktur, IKT-systemer og viktige verdier.

Helse Nord RHF er gitt følgende oppdrag:

Foretaksmøtet i Helse Nord RHF ba de regionale helseforetakene om:

127. å delta i utvalg for sivil-militært helseberedskapssamarbeid, utvalg for digital sikkerhet, utvalg for smittevern og utvalg for forsyningssikkerhet av medisinske produkter, samt ved behov bidra til arbeidet i utvalg for vannforsyning og Kriseutvalget for atomberedskap.
128. at tiltak for beskyttelse mot ondsinnede dataangrep og trusler mot kritisk infrastruktur videreutvikles i tråd med trusselbildet og basert på gjennomførte risiko- og sårbarhetsanalyser.

Helseforetakene gis følgende oppdrag:

28. Helseforetakene skal forberede seg på enda større hendelser, og skal utarbeide planer for reduksjon og bortfall av kritisk infrastruktur på inntil 7 dager. Med kritisk infrastruktur menes elektronisk kommunikasjon (EKOM) og forsyning av strøm, vann, drivstoff og mat.
29. Helseforetakene skal planlegge for scenarioer som har store samfunnsmessige konsekvenser. Dette inkluderer planer for relokalisering av større deler av tjenesten ved behov.
30. Helseforetakene skal videreutvikle tiltak for beskyttelse mot ondsinnede dataangrep og trusler mot kritisk infrastruktur i tråd med trusselbildet og basert på gjennomførte risiko- og sårbarhetsanalyser.
31. Helseforetakene skal bidra i arbeidet med nasjonal verdikartlegging knyttet til grunnleggende nasjonale funksjoner iht. sikkerhetsloven.
32. Helseforetak med ansvar for utpekte skjermingsverdige verdier som understøtter grunnleggende nasjonale funksjoner skal gjennomføre nødvendige sikkerhetstiltak for å etablere og opprettholde forsvarlig sikkerhetsnivå for de utpekte verdiene. Utdypende informasjon vil bli gitt de respektive helseforetakene i NBN.

6.1.1 Informasjonssikkerhet og personvern

Helseforetakene gis følgende oppdrag:

33. Innen 31. august 2024 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,

- presentere modenhetsvurdering av NSM grunnprinsipper
- beskrivelse av hvordan kartlegging av digital sikkerhetskultur er fulgt opp

34. Helseforetakene skal ha oversikt over alt medisinsk utstyr som er koblet til digitalt nettverk. Nødvendige opplysninger skal være registrert i «Asset management». Handlingsplan for ferdigstillelse av arbeidet, og plan for forvaltning skal rapporteres i tertialrapport nr. 1-2024.

HN IKT gis følgende oppdrag:

35. Helse Nord IKT bes om å etablere regional forvaltning for verdivurdering av IKT-system. Vedlikehold og utvikling av verdivurderingen skal skje i samarbeid med helseforetakene som bruker systemene.

6.1.2 Nasjonalt beredskapslager for smittevernutstyr og beredskapslager for legemidler

I foretaksmøte i Helse Nord RHF 11. oktober 2021 fikk de regionale helseforetakene i oppdrag å utrede forslag til hensiktsmessig organisering av det nasjonale beredskapslageret for smittevernutstyr og ta ansvar for lageret som ble etablert under koronapandemien. Rapporten ble oversendt departementet 15. juni 2022.

I statsbudsjettet 2024, jf. Stortingets behandling av Prop. 1 S (2023–2024), er det bevilget 163,3 mill. kroner knyttet til drift og forvaltning, samt gjenanskaffelse av smittevernutstyr til det nasjonale beredskapslageret. Videre ble aktuelle rammer for de regionale helseforetakenes forvaltning av det nasjonale beredskapslageret beskrevet.

For å sikre gode insentiver til effektiv drift og muligheter for rulling av lageret inn i helsetjenesten, må det nasjonale beredskapslageret ses i sammenheng med lager av samme type utstyr i alle helseregionene. De regionale helseforetakene overtar vederlagsfritt innholdet i det etablerte nasjonale beredskapslageret for å sikre en korrekt regnskapsføring av kostnader til drift, forvaltning og kassasjon, samt regnskapsmessig håndtering av uttak av utstyr.

Drift, forvaltning og gjenanskaffelse av utstyr til det nasjonale beredskapslageret for smittevernutstyr skal dekkes innenfor bevilgningsrammen. For 2023 er det anslått at drift og forvaltning av det nasjonale beredskapslageret kan komme på om lag 140 mill. kroner. Det innebærer at det innenfor bevilgningen i 2024 er rom for noe reanskaffelse. Ubrukte midler kan også benyttes til reanskaffelse.

Beredskapslageret skal i hovedsak tilsvare et volum på om lag seks måneders pandemiforbruk av smittevernutstyr som under covid-19. Det nasjonale beredskapslageret er et rullerende lager. Siden en stor del av lageret ble anskaffet samtidig, og fordi lageret inneholder enkelte produkter som har et svært lite normalforbruk i helsetjenesten, vil det være behov for å kassere utstyr. Dette innebærer

at det for enkelte produkter og i enkelte perioder vil være et lavere volum på lageret enn planlagt.

Målgruppen for nasjonal beredskapslagring av smittevernutstyr er den offentlige helse- og omsorgstjenesten og andre offentlige og private instanser som etter lov eller avtale ivaretar helse- og omsorgstjenester til befolkningen, offentlig tannhelsetjeneste og militær sanitet.

Ved en ny pandemi eller krise hvor det er behov for uttak fra det nasjonale lageret til den offentlige helsetjenesten, vil staten ved Direktoratet for medisinske produkter (DMP) overta styringen av lageret og prioritere fordeling av utstyr mellom statlig, kommunal, militær og privat virksomhet innenfor helse- og omsorgssektoren.

DMP fikk fra 1. januar 2024 et samlet overordnet ansvar for forsyningssikkerhet og beredskap for legemidler og medisinsk utstyr. For at DMP skal kunne ivareta sin rolle, er det viktig at etaten får tilstrekkelig informasjon om lagerbeholdning av smittevernutstyr. Det samme gjelder status for beredskapslagre for legemidler, inkludert vaksiner, i spesialisthelsetjenesten.

Helse Nord RHF er gitt følgende oppdrag:

Foretaksmøtet i Helse Nord RHF ba de regionale helseforetakene om å:

129. ta ansvaret for et permanent nasjonalt beredskapslager for smittevernutstyr med utgangspunkt i lageret som er etablert under koronapandemien. Ansvaret omfatter eierskap til varebeholdning, innkjøp, rullering, organisering, drift og forvaltning av beredskapslageret. Beredskapslageret skal i hovedsak tilsvare et volum på om lag seks måneders pandemiforbruk av smittevernutstyr som under covid-19.
130. årlig rapportere lagerstatus for smittevernutstyr og andre beredskapslagre i spesialisthelsetjenesten til Helse- og omsorgsdepartementet.

6.1.3 Avtale om tjenestekjøp fra Sykehusinnkjøp HF for bistand til Direktoratet for medisinske produkter

DMP fikk fra 1. januar 2024 et samlet overordnet ansvar for forsyningssikkerhet og beredskap for legemidler og medisinsk utstyr. For at DMP skal kunne ivareta sitt ansvar innen forsyningssikkerhet og beredskap, skal arbeidet med forhandling og anskaffelser av vaksiner, legemidler og medisinsk utstyr for staten samles og styrkes. Ved å samle etatsansvaret for anskaffelser i den sentrale helseforvaltningen i DMP, styrkes både kompetansen og muligheten for mer effektiv bruk av ressursene. Samling av forhandling og anskaffelser vil også legge til rette for å koordinere og styrke innkjøps samarbeidet på nordisk og europeisk plan. Dette vil samlet bidra til bedre forsyningssikkerhet, samtidig som det ikke bryter med det ansvaret som ligger til kommuner og helseforetak.

Ansvar for godkjenning av legemidler som lå i Statens legemiddelverk videreføres i DMP. Det samme gjelder ansvaret for godkjenning og tilsyn med markedsaktørene, herunder tilvirkere og grossister. Av den grunn er det ønskelig at gjennomføring av forhandlinger og anskaffelser av legemidler og medisinsk utstyr for staten baseres på en videreutvikling av den etablerte avtalen om tjenestekjøp mellom Statens legemiddelverk og Sykehusinnkjøp HF.

DMP vil sammen med Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet ha det samlede formelle og økonomiske ansvaret for anskaffelsene, men gjennomføringen av forhandlinger og anskaffelser vil i tråd med særskilt avtale bli utført av Sykehusinnkjøp HF.

Helse Nord RHF er gitt følgende oppdrag:

131. Foretaksrådet i Helse Nord RHF ba de regionale helseforetakene om at de sammen med Sykehusinnkjøp HF bidrar til å videreutvikle det etablerte samarbeidet med Statens legemiddelverk, for å bistå Direktoratet for medisinske produkter i deres utvidede ansvar for forhandlinger og anskaffelser av vaksiner, legemidler og medisinsk utstyr.

6.2 Nasjonal samordning

6.2.1 Framtidig løsning for nød- og beredskapskommunikasjon

Regjeringen valgte i 2023 konsept for anskaffelse og forvaltning av en fremtidig løsning for nød- og beredskapskommunikasjon for nødetatene og andre aktuelle brukere. For spesialisthelse-tjenesten vil dette først og fremst gjelde AMK, akuttmottak og ambulansetjenester. For kommunene vil ny løsning bli tatt i bruk av legevaktsentraler og leger i vakt, men også av nye brukere i omsorgstjenestene. Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF har fra 2019 deltatt i arbeidet, sammen med Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF.

Justis- og beredskapsdepartementet har sommeren 2023 gitt Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap i oppdrag å igangsette et forprosjekt for å forberede anskaffelse og implementering av ny løsning. Helseaktørene nevnt over må delta i dette forprosjektet, og sette av ressurser til aktiviteter i arbeidet for å sikre fremdrift og deltakelse fra helsetjenesten.

Helse Nord RHF er gitt følgende oppdrag:

132. Foretaksrådet i Helse Nord RHF ba de regionale helseforetakene om å bidra i Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap sitt forprosjekt om fremtidig løsning for nød- og beredskapskommunikasjon, og for øvrig forberede seg på å

utvikle og implementere nye tjenester innen sitt ansvarsområde gjennom bruk av ny løsning.

6.2.2 Oversikt over utslippsbaner

I foretaksmøtet i Helse Nord RHF i januar 2023 ble de regionale helseforetakene bedt om å følge opp statens forventninger i Meld. St. 6 Et grønnere og mer aktivt statlig eierskap — Statens direkte eierskap i selskaper (eierskapsmeldingen). I meldingen er hensynet til bærekraft i statens mål som eier tydeliggjort og forsterket. Det forventes blant annet at selskapene rapporterer på klimagassutslipp og klimarisiko.

De regionale helseforetakene har vedtatt felles klima- og miljømål med indikatorer i spesialisthelsetjenesten. Som hovedmål skal spesialisthelsetjenesten innen 2030 redusere (direkte) utslipp av CO₂-ekvivalenter (CO₂e) med 40 pst. Det langsiktige målet er klimanøytral drift av spesialisthelsetjenesten innen 2045. I arbeidet med å nå disse målene vil det være hensiktsmessig å utarbeide en oversikt over utslippsbaner for hvordan ulike tiltak vil påvirke framtidig samlet CO₂-utslipp for spesialisthelsetjenesten.

Helse Nord RHF er gitt følgende oppdrag:

133. Foretaksmøtet i Helse Nord RHF ba de regionale helseforetakene om å utarbeide en oversikt over utslippsbaner for hvordan ulike tiltak vil påvirke framtidig samlet CO₂-utslipp for spesialisthelsetjenesten.

6.2.3 Videre utvikling av innkjøpsområdet

Sykehusinnkjøp HF skal understøtte spesialisthelsetjenestens behov for innkjøpstjenester og er en viktig bidragsyter for at spesialisthelsetjenesten skal nå sine mål. Sammen med helseforetakene skal Sykehusinnkjøp HF bidra til kvalitative, økonomiske og samfunnsmessige gevinster innenfor alle spesialisthelsetjenestens innkjøpskategorier. Dette er viktig for at samfunnet skal få mest mulig igjen av de økonomiske ressursene som tildeles spesialisthelsetjenesten. Det innebærer at tjenesten i størst mulig grad må samordne anskaffelser på riktig nivå, hente ut synergier, være lojale til etablerte avtaler og likebehandle leverandører. Foretaksmøtet i Helse Nord RHF er opptatt av at de regionale helseforetakene må følge opp dette, og at det prioriteres både ressursmessig og gjennom aktiv ledelse.

I tillegg til å bidra til økt økonomisk handlingsrom for spesialisthelsetjenesten, er det viktig at Sykehusinnkjøp HF også bidrar i internasjonalt samarbeid innenfor anskaffelser, etisk handel og miljøområdet (samfunnsansvar). Samarbeidet bør rettes inn mot andre land som arbeider for klimanøytral drift, og innebærer samarbeid om initiativer for å redusere indirekte utslipp ved å velge leverandører som jobber med validerte og vitenskapelige klimamål.

Ny nasjonal styringsmodell for anskaffelser trådte i kraft 1.9.2023. Modellen bygger på 14 kategorier av materiell og tjenester med regionale kategoriledere. Det er opprettet nasjonale styringsgrupper for anskaffelser der Helse Nord er representert. Modellen forutsetter også at andelen regionale og nasjonale anskaffelser skal øke, og at lokale anskaffelser skal reduseres tilsvarende. En sentral forutsetning er vesentlig større grad av regional og nasjonal samordning og standardisering, og at sortimentsstyring av forbruksmateriell innføres.

Helse Nord RHF er gitt følgende oppdrag:

Foretaksrådet i Helse Nord RHF ba de regionale helseforetakene om å:

134. prioritere arbeidet med oppfølging av tiltak for å styrke gevinstrealiseringen innen innkjøpsområdet.
135. legge til rette for at Sykehusinnkjøp HF bidrar i internasjonalt samarbeid innenfor anskaffelser og miljøområdet.
136. følge opp innkjøpsområdet spesielt i arbeidet med å sikre økonomisk bærekraft, jf. oppdrag gitt i foretaksrådet i Helse Nord RHF av 9. november 2022.

Helseforetakene gis følgende oppdrag:

36. Følge opp innkjøpsområdet spesielt i arbeidet med å sikre økonomisk bærekraft.
37. Allokere nødvendige kliniske ressurser til å ivareta faglige krav i forbindelse med anskaffelser og sortimentsavklaringer innen rammen av styringsmodellen. Delta i arbeidet med standardisering av arbeidsprosesser slik at kategoristyringen er gjennomførbare. Arbeidet skal ledes av Helse Nord RHF. Delta i utvikling av nødvendige endringer og aktivt følge opp at disse gjennomføres, slik at sortimentsstyring gjennomføres i tråd med omforent plan.

6.3 IKT-utvikling og digitalisering

Digitalisering skal støtte opp under de helsepolitiske målene, og bidra til å nå hovedmålene i Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Bruk av teknologi og samhandlingsløsninger skal gi bedre og mer effektiv pasientbehandling gjennom enklere tilgang til relevant informasjon og god støtte i arbeidsprosessene.

De regionale helseforetakene skal prioritere innføring av nasjonale digitale samhandlings-løsninger og gi helsepersonell tilgang til gode arbeidsverktøy som bidrar til en mer effektiv og trygg arbeidsdag og styrket pasientsikkerhet.

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

Foretaksmøte i Helse Nord RHF har merket seg at de regionale helseforetakene legger vekt på at felles oppdrag og felles planarbeid har vært en driver for økt samarbeid mellom regionene. Foretaksmøtet i Helse Nord RHF viste videre til at de regionale helseforetakene har arbeidet målrettet med innføring av journal- og kurvesystemer, jf. Felles plan for IKT-utvikling og digitalisering 2023.

Det skal rapporteres på oppdragene under pkt. 3.5.1 og 3.5.2 i oppdatert Felles plan 2024 innen 15. oktober 2024. Det skal foreligge et første utkast til felles plan 15. september. Som del av felles plan skal det foreligge oppdaterte planer for utprøving og innføring av pasientens journaldokumenter og pasientens prøvesvar, og det skal legges frem en oversikt over planlagte oppgaver påfølgende år. Neste års plan bør videre ta hensyn til strategien for digitalisering som legges fram i Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Dette innebærer blant annet at behov og tiltak for mer effektiv samhandling med primærhelsetjenesten innen digitaliseringsområdet, herunder hvordan helsefelleskapene kan bidra til å understøtte dette, beskrives. Helse Vest RHF, Helse Sør-Øst RHF og Helse Nord RHF bes om å beskrive felles strategi og tiltak der det er relevant inn mot felles leverandører.

6.3.1 Journal- og samhandlingsløsninger - digital samhandling

De regionale helseforetakene skal i 2024 prioritere framdrift i arbeidet med pasientens legemiddelliste, pasientens journaldokumenter, pasientens prøvesvar og deling av kritisk informasjon i kjernejournal, inkludert nødvendige tillitstjenester. Foretaksmøtet i Helse Nord RHF ba de regionale helseforetakene legge følgende til grunn i det videre arbeidet for bedre journal- og samhandlingsløsninger:

Helse Nord RHF er gitt følgende oppdrag:

137. Pasientens prøvesvar:

- levere oppdaterte planer for utprøving og innføring av tiltaket
- Helse Sør-Øst RHF, Helse Midt-Norge RHF og Helse Vest og Helse Nord RHF skal samordne prioritering av nødvendig funksjonalitet for tilgangsbegrensning som er tilstrekkelig for sikker deling av prøvesvar.
- bidra til en omforent plan og beskrivelse av pasientens prøvesvar som inkluderer ende-til-ende løsning
- prioritere arbeidet i egne foretak for å bidra til at utprøving med formål helsehjelp starter så fort det er forsvarlig og mulig.

138. Pasientens journaldokumenter:

- legge til rette for bruk av *pasientens journaldokumenter* i alle regioner. Helse Sør-Øst RHF skal ha en lederrolle i arbeidet på vegne av de regionale helseforetakene.
- levere oppdaterte planer for utprøving og innføring av tiltaket.
- samarbeide med avtalespesialistene for å legge til rette for å dele dokumenter med og konsumere dokumenter gjennom tjenesten pasientens journaldokumenter.

- bidra i arbeidet med å vurdere felles regler for tjenesten pasientens journaldokumenter.
- delta og samarbeide om å videreutvikle tillitsrammeverket for å dekke øvrige behov for digital samhandling.

139. Pasientens legemiddelliste:

- Helse Midt-Norge RHF og Helse Sør-Øst RHF skal legge til rette for å støtte *pasientens legemiddelliste* og for bedre samsvar mellom legemiddelinformasjon i epikriser og e-resepter.
- Helse Vest RHF skal starte innføring av *pasientens legemiddelliste* i kommunene i opptaksområdet til Helse Bergen HF.
- Helse Nord RHF skal legge planer og starte utprøving av tjenesten pasientens legemiddelliste sammen med minst én kommune.

140. Pasientens måldata:

- Helse Sør-Øst RHF skal på vegne av de regionale helseforetakene ha en lederrolle i arbeidet med *pasientens måldata* og bes om å delta i utprøving av deling av måldata (digital hjemmeoppfølging og velferdsteknologi) i 2024. I utprøvingen skal det legges vekt på samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten.

141. Pasientens kritiske informasjon:

- Helse Vest RHF skal på vegne av de regionale helseforetakene ha en lederrolle i arbeidet med *pasientens kritiske informasjon*.
- Helse Vest RHF skal ta i bruk API for kritisk informasjon i kjernejournal og evaluere utprøving av dette.
- bidra i arbeidet med revisjon av normerende produkter for kritisk informasjon.
- levere oppdaterte planer for utprøving og innføring av API for kritisk informasjon.

142. Digitalt helsekort for gravide:

- Helse Sør-Øst RHF skal på vegne av de regionale helseforetakene delta i utprøving av digitalt helsekort for gravide i 2024.

6.3.2 Bedre bruk av helsedata

Foretaksmøtet i Helse Nord RHF viste til de regionale helseforetakenes bidrag i Folkehelseinstituttets 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.

Helse Nord RHF er gitt følgende oppdrag:

143. innføre fellestjenester som felles søknadsskjema i prioriterte medisinske kvalitetsregistre og tilrettelegge for at brukerne tar tjenestene i bruk

144. rapportere og oppdatere metadata fra kvalitetsregistre i henhold til nasjonal spesifisering for metadata til nasjonal variabelkatalog
145. harmonisere prioriterte registervariabler i kvalitetsregistre, jf. oppdrag til Helsedirektoratet om å gjennomføre harmonisering av nærmere bestemte registervariabler som er prioritert av aktørene i sektoren
146. bidra i arbeidet med etablering av en modell for nasjonal informasjonsforvaltning, jf. oppdrag til Helsedirektoratet om å etablere en modell for koordinering av nasjonal informasjonsforvaltning som beskriver oppgaver og ansvar for aktørene, og dekker hele verdikjeden fra primærdokumentasjon av helsehjelp til sekundærbruk

6.3.3 Digital samtykkeløsning for forskningsprosjekter

I foretaksmøtet i Helse Nord RHF 17. januar 2023 ble det stilt krav om å videreføre arbeidet med en trinnvis utvikling og implementering av løsning(er) for digitalt samtykke til forskningsprosjekter. De regionale helseforetakene har levert en rapport 13. desember 2023 og utarbeidet et løsningsforslag for digital samtykkeløsning for forskningsprosjekter. Det vil være behov for å fortsette arbeidet i 2024, inkludert utarbeidelse av en plan for finansiering og administrative konsekvenser.

Helse Nord RHF er gitt følgende oppdrag:

147. Foretaksmøtet i Helse Nord RHF ba de regionale helseforetakene fortsette arbeidet med trinnvis utvikling og implementering av digital samtykkeløsning for forskningsprosjekter, i tråd med forslaget i rapport av 13. desember 2023. Det legges til grunn at brukere av løsningen involveres på egnet måte. Det bes om en underveisrapport 1. mai 2024.

6.4 Investeringer i store bygg og prosjektstyring

Framskrivningsmodellen

Sykehusutvalget viste til at det fra flere hold rettes kritikk mot modellen for beregning av framtidig kapasitetsbehov som blant annet brukes til å dimensjonere nye sykehusbygg. Regjeringen vil at de regionale helseforetakene i det framtidige arbeidet med utvikling og vedlikehold av framskrivningsmodellen skal legge til rette for gode prosesser for involvering av de kliniske fagmiljøene i sykehus og kommunene.

Prosjektstyring

Foretaksmøtet i Helse Nord RHF viste til utfordringer helseforetakene har i enkelte større investeringsprosjekter, spesielt når det kommer til implementeringsfasen. Det understreker at det må etableres gode rutiner for implementeringsfasen. Foretaksmøtet i Helse Nord RHF har tidligere gitt krav om evaluering av alle prosjekter. Foretaksmøtet i Helse Nord RHF var opptatt av at implementeringsfasen også inkluderes i evalueringen,

for å muliggjøre erfaringsoverføring mellom ulike prosjekter, helseforetak og helseregioner.

Helse Nord RHF er gitt følgende oppdrag:

148. Foretaksmøtet i Helse Nord RHF ba de regionale helseforetakene om å legge til rette for gode prosesser for involvering av de kliniske fagmiljøene i sykehus, og kommunene, i arbeidet med utvikling og vedlikehold av framskrivningsmodellen.
149. Foretaksmøtet i Helse Nord RHF ba de regionale helseforetakene om å arbeide med å forbedre prosjektstyringen for større investeringsprosjekter.

Helseforetakene gis følgende oppdrag:

38. Helseforetakene skal følge opp at langsiktige investeringsplaner tar høyde for forventet utvikling i arealbehov, herunder at andre forutsetninger i arealprognosene følges opp.

6.5 Øvrige krav i foretaksmøteprotokoll Helse Nord RHF

6.5.1 Overføring av oppgaver fra helseforvaltningen til de regionale helseforetakene

Foretaksmøtet i Helse Nord RHF viste til at det i forbindelse med prosjektet «gjennomgang av organisering, roller og ansvar i den sentrale helseforvaltningen» ble foreslått at ansvar for utvikling og oppdatering av enkelte nasjonale faglige retningslinjer, veiledere og faglige råd kan overføres fra sentralforvaltningen til de regionale helseforetakene. Helse- og omsorgsdepartementet har besluttet å gi likelydende oppdrag til de regionale helseforetakene og Helsedirektoratet om i fellesskap å vurdere hvilke nasjonale faglige retningslinjer, veiledere, faglige råd og ev. andre oppgaver som kan overføres. Arbeidet avgrenses til produkter som er relevante kun for spesialisthelsetjenesten.

Helse Nord RHF er gitt følgende oppdrag:

150. Foretaksmøtet i Helse Nord RHF ba de regionale helseforetakene om å delta i et arbeid under ledelse av Helsedirektoratet om å vurdere hvilke faglige retningslinjer, veiledere, faglige råd og ev. andre oppgaver som kan overføres til spesialisthelsetjenesten. Arbeidet må avklare hvilken status de ulike faglige produktene vil ha. Arbeidet må også omfatte kartlegging av økonomiske og administrative konsekvenser, samt en tilråding om hvordan en slik overføring kan gjennomføres. Frist for leveranse settes til 1. oktober 2024.

6.5.2 Utredninger av framtidig organisering av lagerhold og distribusjon av vaksiner, og av laboratoriefunksjoner innen smittevern og mikrobiologi

Som en videreføring av arbeidet med organisatoriske endringer i den sentrale helseforvaltningen er det oppstart av to delprosjekter i januar 2024.

1. *Framtidig organisering av lagerhold og distribusjon av vaksiner*

Målet med delprosjektet er å utrede ulike modeller for lagring og distribusjon av vaksiner som sikrer fleksibilitet, god forsyningsikkerhet og beredskap, samt gir god ressursbruk og er fremtidsrettet. Delprosjektet skal utrede modeller for nasjonal lagring og distribusjon av vaksiner til primær- og spesialisthelsetjenesten, kommuner (vaksinasjonsprogram) og apotek. Arbeidet blir organisert som et prosjekt i Helse- og omsorgsdepartementet, og skal sikre involvering fra Folkehelseinstituttet, Direktoratet for medisinske produkter, Helsedirektoratet, de regionale helseforetakene, herunder Sykehusinnkjøp HF og sykehusapotekene, samt grossister og apotek. KS og kommunesektoren skal involveres på hensiktsmessig måte i utredningen.

2. *Delprosjekt for utredning av laboratoriefunksjoner innen smittevern og mikrobiologi*

Målet med delprosjektet er en hensiktsmessig, kostnadseffektiv og tverrsektoriell organisering av laboratoriedriften innen mikrobiologi/smittevern i den sentrale helseforvaltningen. Arbeidet blir organisert som et prosjekt i Helse- og omsorgsdepartementet, og skal sikre involvering fra Folkehelseinstituttet, de regionale helseforetakene, Helsedirektoratet, Statsforvalteren og Mattilsynet. Landbruks- og matdepartementet og Kunnskapsdepartementet skal involveres der det er relevant.

Helse Nord RHF er gitt følgende oppdrag:

151. Foretaksmøtet i Helse Nord RHF ba de regionale helseforetakene om å bidra i utredningene med relevante resurser etter nærmere forespørsel fra Helse- og omsorgsdepartementet.

6.5.3 Gjennomgang av rapportering

Foretaksmøtet i Helse Nord RHF viste til at regjeringen ønsker å redusere den samlede rapporteringen i helse- og omsorgstjenesten. Helse- og omsorgsdepartementet har startet et arbeid med å gjennomgå ØBAK-rapporteringen (rapportering om økonomi, bemanning, aktivitet og kvalitet) med sikte på å redusere omfanget av denne. Det er også stilt likelydende krav i tildelingsbrevene til Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet om å legge en plan for regelmessig å gjøre en kritisk gjennomgang av indikatorer og rapportering, med sikte på å redusere den samlede rapporteringen.

Helse Nord RHF er gitt følgende oppdrag:

152. Foretaksmøtet i Helse Nord RHF ba de regionale helseforetakene om regelmessig å gjøre en kritisk gjennomgang av indikatorer og rapportering internt i regionen, med sikte på å redusere den samlede rapporteringen.

6.5.4 Oppfølgingen av revisjoner og tilsyn

Foretaksmøtet i Helse Nord RHF viste til Dokument 3:X (2023–2024) Undersøkelse om utnyttelse av IT-systemer på sykehus. Foretaksmøtet viste til betydningen av at Riksrevisjonens undersøkelser følges opp. De regionale helseforetakene må vurdere forbedringsarbeid i lys av rapporten, og følge opp hovedfunn, vurderinger og anbefalinger.

Helse Nord RHF er gitt følgende oppdrag:

153. Foretaksmøtet i Helse Nord RHF ba de regionale helseforetakene følge opp Riksrevisjonens undersøkelse om utnyttelse av IKT-systemer i sykehus.

Helseforetakene gis følgende oppdrag:

39. Styrene i helseforetakene skal behandle og vedta plan for oppfølging av alle rapporter fra Riksrevisjonen, andre tilsynsmyndigheter og internrevisjon i Helse Nord RHF som gjelder foretaket.

Helseforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK) gis følgende oppdrag

40. Helseforetakene skal systematisk minst årlig gjennomgå og vurdere styringssystemet for prehospitaletjeneste inkludert luftambulanssevirkomheten, på grunnlag av tilgjengelig statistikk og annen informasjon fra tjenesten. Dette skal sikre at det fungerer som forutsatt og bidrar til kontinuerlig forbedring av virksomheten jfr. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

UNN gis følgende oppdrag:

41. UNN skal bidra i arbeidet med å risikovurdere helsetjenestetilbudet på Svalbard

7 Tildeling av midler og krav til resultat og aktivitet

Styring og kontroll med ressursbruken er avgjørende for å kunne gjøre de riktige faglige prioriteringene og sikre god kvalitet i pasientbehandlingen. Det er fortsatt behov for omlegging i driften ved mange sykehus for å komme tilbake til en ordinær drift etter pandemien.

Foretaksmøtet i Helse Nord RHF la til grunn at de regionale helseforetakene innretter virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som følger av Stortingets behandling av Prop. 1 S (2023–2024), foretaksmøtet og oppdragsdokumentet for 2024, slik at sørge for-ansvaret oppfylles og det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.

7.1 Økonomiske krav og rammer

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

Helse Nord har en særlig utfordrende situasjon med betydelige avvik fra budsjett og rekrutteringsutfordringer over flere år. Det ble vist til foretaksmøtet i Helse Nord RHF 9. november 2022 og krav om å:

- *sørge for robuste styrings- og rapporteringssystemer i alle ledd i helseforetaksgruppen, med en egnet fullmaktstruktur*
- *rapportere månedlig på konkrete tiltak som skal bidra til en bærekraftig økonomisk utvikling*
- *vurdere behovet for endringer i funksjons- og oppgavedeling som bidrar til at Helse Nord RHF kan ivareta sitt sørge for-ansvar på lang sikt*

Foretaksmøtet i Helse Nord RHF viste til en lav måloppnåelse knyttet til konkrete tiltak i 2023 som skal bidra til en bærekraftig økonomisk utvikling. Alle helseforetakene i Helse Nord har svake økonomiske resultater i 2023. Det løpende daglige forbedringsarbeidet med involvering av ansatte i alle enheter i sykehusene må derfor intensiveres. Helse Nord RHF må forsikre seg om at helseforetakene identifiserer konkrete tiltak som bidrar til at kostnadene holdes innenfor gitte rammer i 2024, og som sikrer økonomisk bærekraft framover. Helse Nord RHF må videre sikre løpende kontroll og oppfølging av forbedringsarbeidet og ved behov iverksette ytterligere tiltak.

Foretaksmøtet i Helse Nord RHF viste til siste punkt i oppdraget fra november 2022, og at Helse Nord RHF nå jobber med et svar på dette. Foretaksmøtet ba om at det i dette arbeidet legges til grunn at dagens fødetilbud skal opprettholdes innenfor planperioden til kommende Nasjonal helse- og samhandlingsplan, gitt forsvarlig drift. Når Helse Nord RHF oversender sitt endelige forslag, vil Regjeringen særskilt vurdere funksjoner ved Nordlandssykehuset HF Lofoten og Universitetssykehuset Nord-Norge HF Narvik.

Foretaksmøtet i Helse Nord RHF viste til Helseberedskapsmeldingen, hvor det fremkommer at regjeringen vil sette ned en hurtigarbeidende interdepartemental

arbeidsgruppe for å fastsette overordnede rammer for sivil-militært helseberedskapsarbeid. Her vil det blant annet bli sett på akuttberedskapen i Nord-Norge og Forsvarets behov knyttet til kapasitet i spesialisthelsetjenesten. Dette vil få betydning for sykehuset i Narvik og finansiering. Det vil komme på plass en løsning for beredskapsfinansiering for å dekke forsvarets behov.

Administrerende direktør i Helse Nord RHF har under tvil foreslått for sitt styre å avvikle akuttkirurgisk funksjon ved sykehusene i Lofoten og Narvik, jf. styresak 2-2024 i Helse Nord RHF. Hovedbegrunnelsen er å sikre framtidig bærekraft i tjenestene. Foretaksmøtet i Helse Nord RHF anerkjenner fullt ut dette behovet. Foretaksmøtet ba Helse Nord RHF om å beregne kostnadene ved å opprettholde akutttilbudet ved de to sykehusene, for å kunne komme tilbake til dette i revidert nasjonalbudsjett. Faglig forsvarlighet må uansett ligge til grunn for vurdering av tilbudet på de to sykehusene.

- Foretaksmøtet i Helse Nord RHF la til grunn at de regionale helseforetakene innretter virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som følger av Stortingets behandling av Prop. 1 S (2023–2024), foretaksmøtet og oppdragsdokumentet for 2024, slik at sørge for-ansvaret oppfylles og det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.

Helse Nord RHF er gitt følgende oppdrag:

154. forsikre seg om at helseforetakene i regionen identifiserer konkrete tiltak som bidrar til at kostnadene holdes innenfor gitte rammer i 2024, og som sikrer økonomisk bærekraft framover.
155. sikre kontroll og oppfølging av tiltakene og ved behov iverksetter ytterligere tiltak. Det skal rapporteres månedlig til departementet.
156. komme med sine vurderinger av behovet for endringer i funksjons- og oppgavedeling innen utgangen av juni 2024. Det skal i dette arbeidet legges til grunn at dagens fødetilbud skal opprettholdes innenfor planperioden til kommende Nasjonal helse- og samhandlingsplan, gitt forsvarlig drift.
157. innen 1. april oversende beregninger av kostnaden ved å opprettholde dagens akutttilbud ved Nordlandssykehuset HF Lofoten og Universitetssykehuset Nord-Norge HF Narvik, sammenlignet med forslaget som ligger i styresak 2-2024.

Det vises til vedlegg nr. 1 for vedtatte planrammer/inntektsrammer og investeringsplan per helseforetak, jf. styresak 87-2023 Økonomisk langtidsplan 2024-27, samt styresak 117-2023 *Budsjett 2024, foretaksgruppen – ramme og føringer*.

Mål 2024:

Indikatorer

- Regnskapsmessig resultatkrav for 2024 er fastsatt til:

Finnmarkssykehuset:	minst kr +10 mill.
UNN:	minst kr +40 mill.
Nordlandssykehuset:	minst kr +5 mill.
Helgelandssykehuset:	minst kr +47 mill.
Sykehusapotek Nord:	minst kr +1 mill. ⁶
Helse Nord IKT:	Minst økonomisk balanse (null)

Budsjettert resultat for 2024 skal ikke benyttes til investeringer i 2024 uten etter avtale med Helse Nord RHF.

Helseforetakene gis følgende oppdrag:

42. Helseforetaket skal innrette virksomheten innenfor vedtatte resultatkrav slik at det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.
43. Helseforetaket skal identifisere konkrete tiltak som bidrar til at kostnadene holdes innenfor gitte rammer i 2024, og som sikrer økonomisk bærekraft framover.
44. Helseforetaket skal sikre kontroll og oppfølging av tiltakene og ved behov iverksette ytterligere tiltak. Det skal rapporteres månedlig.

Helse Nord IKT HF gis følgende oppdrag:

45. Helse Nord RHF vil i løpet av 2024 starte arbeidet med å endre helseforetakets finansieringsmodell. Dette vil gjennomføres i to trinn. I 2024 (første trinn) omgjøres deler av kostnadsbasen til rammefinansiering, og disse kostnadene skal trekkes ut av grunnlaget som faktureres til de øvrige helseforetakene. HN IKT skal bidra i arbeidet med å utvide modellen med rammefinansiering i løpet av 2024.

Likviditet og investeringer

Investeringsplanen er prioritert og besluttet på bakgrunn av en vurdering av foretaksgruppens helhetlige risikobilde. Før investeringer gjennomføres skal det gjøres beslutninger i henhold til konsernbestemmelser for investeringer.

Eventuelle behov for økt driftskreditt som følge av negativ resultatutvikling skal styrebehandles i helseforetaket i god tid før likviditetsbehov oppstår.

⁶ Resultatkrav for Sykehusapotek Nord på 1 mill. kroner er begrunnet med overskuddskrav til publikumsavdelingen.

7.2 Aktivitet

Mål 2024:

- Aktivitetsmål 2024:
Sykehusforetakene skal i 2024 ha en aktivitet innen sine tjenesteområder i samsvar med forutsetninger i vedtatt budsjett.

8 Rapportering

Styringskrav for 2024 skal rapporteres i tråd med egen mal for rapportering, jf. vedlegg nr. 2 og mal for Årlig melding. Rapporteringsfrekvens og datakilder for indikatorer er angitt i tabell 2 under. Det pågår arbeid med å utvikle et målekort med indikatorer i HN LIS hvor flest mulig av indikatorene skal inngå. Ambisjonen er å ha målekortet klart i februar.

I årlig melding for 2024 skal det som hovedregel rapporteres på alle styringsbudskap under overskriftene **Mål 2024 og Oppdrag 2024**. Årlig melding skal også omfatte styringsbudskap som er gitt i løpet av året i foretaksmøter. Der måloppnåelsen ikke er tilfredsstillende, skal årlig melding inneholde oversikt over tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse og forventet tid for full måloppnåelse. Det vil mot slutten av året bli utarbeidet egen mal for Årlig melding, der de endelige rapporteringskravene vil fremkomme.

Styret og ledelsen i helseforetakene har et ansvar for oppfølging av kvalitetsindikatorer som Helsedirektoratet publiserer samt iverksette tiltak for å forbedre kvaliteten i tjenestene.

Helseforetakene skal innen 1. mars 2024 gjennomføre risikovurdering av utvalgte mål og oppdrag, se tabell 3. Prioriterte mål for regional risikostyring. I tillegg skal helseforetakene på selvstendig grunnlag orientere Helse Nord RHF om andre viktige risikoer på kort og lang sikt ("Topp 5").

Tabell 2. Mål 2024. Indikatorer, datakilder og publiseringsfrekvens.

Indikator	Mål 2024	Helseforetak	Datakilde	Publiseringsfrekvens
1 Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling				
Realvekst i kostnader innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (kostnader til avskrivninger og pensjon synliggjøres, men holdes utenfor)	Høyere enn realveksten i de regionale helseforetakenes ordinære, frie driftsbevilgninger. Det innebærer at den nominelle kostnadsveksten skal være høyere enn 5,5 pst. (deflator 4,3 pst. pluss vekst i ordinære, frie driftsbevilgninger 1,2 pst.)	Sykehusforetak	Manuell rapportering fra helseforetakene.	
Poliklinisk aktivitet innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	Høyere i 2024 sammenliknet med 2023.	Sykehusforetak	Helsedirektoratet	Tertialvis
Døgnaktiviteten i psykisk helsevern (antall oppholdsdøgn)	Høyere i 2024 sammenliknet med 2023.	UNN, NLSH	Helsedirektoratet	Tertialvis
Døgnkapasiteten i psykisk helsevern	Høyere i 2024 sammenliknet med 2023.	UNN, NLSH	Statistisk sentralbyrå	Årlig
2 Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet				
Antall kliniske behandlingsstudier i helseforetakene som inkluderte pasienter i 2024	For regionen samlet sett, økes med minst 15 pst. sammenliknet med 2023, jf. målene i Nasjonal handlingsplan for kliniske studier. Det er en forventning om at UNN og NLSH har større økning enn øvrige helseforetak	Sykehusforetak	Nasjonalt målesystem for forsknings- og innovasjonsaktivitet i helseforetakene.	Årlig
Antall utdanningsstillinger for sykepleiere innen anestesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie, samt jordmødre	Økes sammenliknet med 2023	Sykehusforetak	De regionale helseforetakenes HR-systemer	Årlig
Antall lærlinger i helsefagarbeiderfaget og andre lærefag som er relevante i sykehus	Økes sammenliknet med 2023	Sykehusforetak	De regionale helseforetakenes HR-systemer	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	Sykehusforetak	Sykehusenes legemiddelstatistikk/ Helsedirektoratet	Tertialvis

Vedlegg 1 til Foretaksmøteprotokoll 7. februar 2024:

Styringskrav og rammer 2024 fra Helse Nord RHF til helseforetakene.

Indikator	Mål 2024	Helseforetak	Datakilde	Publiseringsfrekvens
Intensivkapasiteten (kategori 2- og 3-senger) i ordinær drift og beredskapskapasiteten (dvs. kapasiteten som kan mobiliseres ved økt behov)	I NLSH og UNN skal kapasiteten økes sammenliknet med 2023. Beredskapskapasiteten skal ha en større økning enn økningen i intensivkapasitet i ordinær drift.	Sykehusforetak	Manuell innrapportering fra helseforetakene basert på felles mal fra Helse Nord RHF	Tertialvis
Utvalgte kvalitetsindikatorer, jf. vedlegg nr. 3	Se vedlegg 3	Sykehusforetak	Sykehusenes legemiddelstatistikk/ Helsedirektoratet	Tertialvis
Sykefravær	Foretakene skal, med utgangspunkt i nivå i 2023, redusere sykefraværet med minimum 5 prosent årlig, inntil styringsmålet om maksimalt 7,5 prosent sykefravær er nådd.	Alle		
Bransjeprogram IA	Ved UNN og Nordlandssykehuset skal minimum 30 prosent av enhetene være i gang med partsarbeidet knyttet til tiltaksområde "Tidlig og tett på" og "Sammen om forbedring" i løpet av 2024. Ved øvrige foretak er kravet 10 %. Alle helseforetak skal øke antall enheter hvor «Der skoen trykker» benyttes.	Alle	Manuell innrapportering fra helseforetak	Årlig
3 Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp				
Gjennomføring av organspesifikke pakkeforløp for kreft for hver av de 24 kreftformene innen maksimal anbefalt forløpstid ⁷ .	Minst 70 %	Sykehusforetak	Helsedirektoratet	Tertialvis
Gjennomsnittlig ventetid innen somatikk, psykisk helsevern voksne, psykisk helsevern barn og unge og TSB	Skal reduseres sammenliknet med 2023. Målsetningen på sikt er gjennomsnittlig ventetid lavere enn 50 dager for somatikken, 40 dager for psykisk helsevern voksne,	Sykehusforetak	Helsedirektoratet	Månedlig

⁷ 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.

Indikator	Mål 2024	Helseforetak	Datakilde	Publiserings- frekvens
	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.	Sykehusforetak	Helsedirektoratet	Tertialvis
Andelen pasienter som mottar digital hjemmeoppfølging*, video- eller telefonkonsultasjoner. Her inngår digital skjembasert pasientoppfølging og monitorering og nettbasert behandlingsprogram. *Per januar 2024 er det kun antall video- og telefonkonsultasjoner som kan telles	Skal øke sammenliknet med 2023	Sykehusforetak	Helsedirektoratet	Tertialvis
Andel pasienter i pasientforløp innen psykisk helsevern og rusbehandling som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan	Minst 80 %	Sykehusforetak	Helsedirektoratet	Tertialvis
Andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste, psykisk helsevern for voksne og TSB.	Minst 70 %	Sykehusforetak	Helsedirektoratet	Tertialvis
Andel ikke-planlagte reinnleggelser innenfor somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.	Skal reduseres sammenliknet med 2023	Sykehusforetak	Helsedirektoratet	Tertialvis

6.2.3 Videre utvikling av innkjøpsområdet				
Indikator	Mål 2024	Helseforetak	Datakilde	Publiserings- frekvens
Andelen anskaffelser på Sykehusinnkjøpavtaler	skal økes med 10 prosentpoeng sammenlignet med 2023	Alle	HN LIS	

Tabell 3 Prioriterte mål for regional risikostyring

Område for risikostyring	Mål	Hvilke(t) foretak?	Målefrekvens	Detaljer av måling	Datakilde (hvilken eller manuell telling?)
Kvalitet og kapasitet i tjenestetilbudet	<ol style="list-style-type: none"> 1. Utvalgte kvalitetsindikatorer – oversikt fra SKDE 2. Redusere fristbrudd 3. Ventetid innenfor frister 4. Pakkeforløp innenfor frister 	Sykehusforetak	Tertialvis Månedlig Månedlig Månedlig	Vedlegg til styringskrav og rammer 2024	SKDE HN LIS HN LIS HN LIS
Personell, utdanning og kompetanse	<ol style="list-style-type: none"> 1. Redusert innleie 2. Redusert overtid 3. 6 måneders planleggingshorisont i arbeidstidsplanlegging 	Sykehusforetak Alle Sykehusforetak	Månedlig Månedlig Månedlig	Andel ventende med tildelt time innen 6 mnd frem i tid	HN LIS HN LIS HN LIS
Helse-Miljø-Sikkerhet	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reduksjon i sykefravær 2. Redusere vold, trusler og seksuell trakassering 	Alle	Månedlig Kvartal	Hendelser/avviksmeldinger registrert i <u>DocMap</u>	HN LIS <u>DocMap</u>
Sikkerhet og beredskap	<ol style="list-style-type: none"> 1. Helse Nord skal ha motstandsdyktighet mot, kunne avdekke og håndtere uønskede hendelser (<i>graden av sikkerhet kan ikke måles direkte, men kan måles indirekte ved å vurdere kvaliteten i prosessene rundt styring</i>) 	Alle	Kvartal Kvartal	Antall gjennomførte øvelser Andel oppdaterte beredskapsplaner	Helse CIM Helse CIM/ <u>DocMap</u>
			Kvartal	Antall beredskapshendelser i eget helseforetak 1. Overordnet beskrivelse av hendelsen 2. Beskrive evaluering av hendelse	Helse CIM
			Månedlig	Antall kritiske sårbarheter internt i HN, totalt og fordelt på foretak i regionen.	HN IKT
			Månedlig	Antall eksponerte sårbarheter medium til kritisk som detekteres av NHN.	HN IKT
			Månedlig	Antall Utdaterte enheter og sertifikater	HN IKT
Økonomi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Oppnå økonomisk resultatkrav 2. Gjennomføring tiltaksplan for omstilling 3. Økt andel kjøp på rammeavtaler fra Sykehusinnkjøp 	Alle	Månedlig Månedlig Månedlig	Regnskap mot budsjett Manuell måling av gjennomføringsgrad Økt andel kjøp	SAS LIS Manuell rapportering SAS LIS
Forskning og innovasjon	<ol style="list-style-type: none"> 1. Økt antall kliniske studier 2. Økt antall pasienter i kliniske studier 	Sykehusforetak	Årlig Årlig	Målene er spesifisert i Nasjonal handlingsplan for kliniske studier 2021-2025, og spesifisert de enkelte år i oppdragsdokument fra HOD	Nasjonalt målesystem for forsknings- og innovasjonsaktivitet i helseforetakene.

Vedlegg 1 til Foretaksmøteprotokoll 7. februar 2024:
 Styringskrav og rammer 2024 fra Helse Nord RHF til helseforetakene.

Tabell 4 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, vedlegg 2.	Administrativt utarbeidet tertialrapport: 15. mai 2024 15. september 2024 NB: Fullstendig ØBAK og virksomhetsrapport sendes fire virkedager etter regnskapsavslutning. Styrebehandlet tertialrapport (styrevedtak): 1. juni 2024 1. oktober 2024
Årlig melding	Felles mal for årlig melding ettersendes. Økonomidelen tas ut av årlig melding, leveres som ordinær virksomhetsrapport.	Administrativt behandlet årlig melding: 1. februar 2025 Styrebehandlet årlig melding (styrevedtak): før styremøte Helse Nord RHF i mars 2025
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 2024: Før styremøte Helse Nord RHF i mars 2025

Vedlegg 1. Investeringsplan og planrammer 2024

Vedlegg 2. Mal for rapportering - utkast

Vedlegg 3. Utvalgte kvalitetsindikatorer SKDE

Styringskrav og rammer 2024 fra Helse Nord RHF til helseforetakene.

Vedlegg 1. Investeringsplan og planrammer 2024

Rammer fastsatt i styresak 117-2023

Investeringsplan - Totale rammer inkl prisstigning til ferdigstillelse og byggelånsrenter	Sum tidligere år	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	SUM inkl tidl. År
Finnmarksykehuset											
Helikopterlandingsplass Kirkenes			34 000	20 000							54 000
Nye Hammerfest sykehus P50, eksklusive universitetsarealer	1 483 000	612 000	241 000								2 336 000
Nye Hammerfest sykehus, universitetsarealer	150 000	50 000									200 000
Nye Hammerfest sykehus, helikopterlandingsplass	22 600	72 800									95 400
Nye Hammerfest sykehus, Nettverksutstyr wifi Finnmark	0	-8 000									-8 000
Tarmscreening		4 500									4 500
Til HF-styrets disposisjon (MTU, ambulanser, KLP mv.)		45 000	45 000	50 000	50 000	50 000	45 000	45 000	45 000	45 000	
Sum Finnmarksykehuset		776 300	320 000	70 000	50 000	50 000	45 000	45 000	45 000	45 000	
UNN											
Nye Narvik sykehus P50	1 720 000	639 000	435 000								2 794 000
Nye Narvik sykehus Nettverksutstyr wifi UNN		-7 000									-7 000
UNN psykisk helsevern Tromsø P50		0	0	0		50 000	700 000	700 000	300 000	150 000	1 900 000
Regionale sikkerhetsplasser			24 000								24 000
Tarmscreening		8 300									8 300
Til HF-styrets disposisjon (MTU, ambulanser, KLP mv.)		200 000	200 000	200 000	200 000	200 000	180 000	180 000	180 000	180 000	
Sum UNN		840 300	659 000	200 000	200 000	250 000	880 000	880 000	480 000	330 000	
Nordlandssykehuset											
Strålemaskin	20 000	20 000									40 000
Landingsplass Bodø		20 000									20 000
Fagplan TSB	10 200										10 200
Tarmscreening		8 100									8 100
Til HF-styrets disposisjon (MTU, ambulanser, KLP mv.)		80 000	80 000	80 000	80 000	100 000	90 000	90 000	90 000	90 000	
SUM NLSH		128 100	80 000	80 000	80 000	100 000	90 000	90 000	90 000	90 000	
Helgelandssykehuset											
Utvikling av Helgelandssykehuset P50	20 000	0	0	0	70 000	400 000	700 000	760 000	50 000		2 000 000
Renovering Sandnessjøen			60 000								60 000
Tarmscreening		3 700									3 700
Til HF-styrets disposisjon (MTU, ambulanser, KLP mv.)		60 000	50 000	50 000	50 000	50 000	45 000	45 000	45 000	45 000	
SUM Helgelandssykehuset		63 700	110 000	50 000	120 000	450 000	745 000	805 000	95 000	45 000	
Helse Nord IKT											
HIS fase 1 Helhetlig informasjonssikkerhet		6 500									6 500
HIS fase 2 Innføring, inkl forskning, eksl IAM2		43 700									43 700
HIS fase 2 Innføring IAM2		14 500									14 500
MODI VDI virtuell klinisk arbeidsflate		4 900									4 900
MODI VDI virtuell klinisk arbeidsflate, utvidet ramme		3 500									3 500
MODI Telekom, inkl. meldingshåndtering		9 200									9 200
Disaster og Recovery-løsning (DSDR)		1 000									1 000
Sikker IKT-plattform for KI og forskning SIKTH		2 000									2 000
MODI innføring av Microsoft 365		10 000									10 000
IFRONT gjennomføring		20 000									20 000
Nettverksutstyr FIN (Hammerfest) og UNN (Narvik) ekskl. wifi			40 500								40 500
Nettverksutstyr wifi FIN (Hammerfest) og UNN (Narvik)		15 000									15 000
Vedtatte prosjekter		130 300	40 500	0	0	0	0	0	0	0	
Korona-investeringer styresak 104-2020											
Tarmscreening		800									800
Til HF-styrets disposisjon		105 000	105 000	105 000	105 000	105 000	105 000	105 000	105 000	105 000	
SUM Helse Nord IKT		236 100	145 500	105 000	105 000	105 000	105 000	105 000	105 000	105 000	
Sykehusapotek Nord											
Utstyr/areal		10 000	3 800	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	
Lokaler i nye sykehus		7 000	8 000			15 000					
Sykehusapotek Nord		17 000	11 800	2 000	2 000	17 000	2 000	2 000	2 000	2 000	
Helse Nord RHF											
FRESK	598 100	15 100	0								613 200
Felles regionale IKT-prosjekt/digitale innbyggertjenester	141 000	30 400	4 600	7 700	0	30 000	30 000	30 000	30 000	50 000	303 700
IKT investeringer		29 700	190 800	177 700	90 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	688 200
IKT investeringer, ubrukte rammer tidligere år		134 700	80 000	0	0						214 700
Infrastruktur IKT UNN Narvik			0								0
Infrastruktur IKT FIN Hammerfest			0								0
Utlån felleside HF			30 000								30 000
Tarmscreening		0									0
UNN psykisk helsevern UNN Åsgård utbedring			50 000	125 000	100 000						275 000
Renovering operasjonsstuer UNN Breivika			50 000	100 000	50 000						200 000
Finnmarksykehuset Hammerfest P85		0	0	262 000							262 000
UNN Narvik P85		0	0	72 000							72 000
Helgelandssykehuset utvikling P85			0	0	0	0	400 000	100 000			500 000
Usikkerhet sikkerhetspsykiatri			50 000								50 000
Usikkerhet strategiske prosjekter i konseptfase						0	500 000	500 000			1 000 000
Usikkerhet nye strategiske prosjekter			0	0	50 000	50 000	50 000	500 000	500 000	200 000	1 150 000
Sum Helse Nord RHF		209 900	455 400	744 400	290 000	130 000	1 030 000	1 180 000	580 000	300 000	
Sum investeringsplan		2 271 400	1 781 700	1 251 400	847 000	1 102 000	2 897 000	3 107 000	1 397 000	917 000	

Særskilte tilskudd	RHF	Styret i HN RHF	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Sykestuer Finnmark			11 700				11 700
Kvalitetsregistre	43 212						43 212
Nasjonalt senter for e-helseforskning				45 100			45 100
Medisinsk undersøkelse barnehus				2 536	2 446		4 982
Bedre psykisk helsehjelp i barnevernet, pilot Bodø					7 675		7 675
Landsdekkende modell for rettspsyki				637			637
Barnealliativt team				2 256	1 666		3 922
Døgnplass spiseforstyrrelse BUP				3 129			3 129
US1-stillinger			12 400	21 700	15 500	9 300	58 900
US1-stillinger fra 1. sept 22				3 295	4 943	1 648	9 885
Tilskudd til turnustjeneste	122	0	1 016	2 627	2 163	1 099	7 027
Helikopter Kirkenes	58 384		9 016				67 400
Fellesoperert redningshelikopterbase Tromsø og Svalbard				10 800			10 800
Endringer i biotekloven			253	3 783	420	210	4 666
Tverrfaglig helsekartlegging				2 972			2 972
Tarmkreftscreening			1 267	2 851	2 323	1 267	7 709
Beredskap ved Kirkenes sykehus			35 000				35 000
Videreutvikling av spesialisthelsetjenester i Alta			25 000				25 000
Økt arbeidsgiveravgift for ytelse over 850.000	975		7 350	25 725	11 250	4 800	50 100
Samhandling og omstilling i Helse Nord		40 000					40 000
SUM øvrig ramme 2024, per oktober 2023	102 693	40 000	103 001	127 412	48 385	18 324	439 816

Resultatbasert finansiering	RHF	Styret i HN RHF	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Oppdatert fordeling 2024			11 159	39 169	21 201	10 339	81 868
SUM resultatbasert finansiering 2024, per oktober 2023	-	-	11 159	39 169	21 201	10 339	81 868

Øremerket tilskudd Nasjonale tjenester (konto 3340)	RHF	Styret i HN RHF	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Nasjonal kompetansetjeneste, antibiotikaresistens				8 449			8 449
Nasjonal komp.tjeneste for barn og unge med funksjonsneds.	2 849						2 849
Nasjonal komp.tjeneste for inkontinens og bekkenbunnsyk.				2 846			2 846
Samisk nasjonal kompetansetjeneste - psykiskhelsevern og rus			4 795				4 795
Nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde				3 445			3 445
Ufordelt Nasjonale tjenester							-
Døvblindesentre	51 875			9 341			61 216
SUM Nasjonale tjenester 2024, per oktober 2023	54 724	-	4 795	24 081	-	-	83 600

Øremerket tilskudd Forskning (konto 3320)	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Forskningsmidler, ikke fordelt	88 500						88 500
SUM øremerket forskning 2024, per oktober 2023	88 500	-	-	-	-	-	88 500

Basisramme 2024	RHF	Styret i HN RHF	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Sum basisramme 2023 vedtatt budsjett	1 786 521	334 643	1 999 470	6 337 032	3 920 888	1 735 521	16 114 074
Oppdatering nasjonal inntektsmodell		-100 000					-100 000
Forventet realvekst		160 000					160 000
Viderført tilleggsbevilgning RNB 2023		30 700	46 555	114 127	78 262	40 056	309 700
Avslutning prosjekter RHF	-11 000	11 000					0
Ekstra lønns- og prisvekst 2023	21 663		21 991	70 082	43 630	18 634	176 000
Prisjustering		15 000					15 000
Styrking HF		-50 000	8 343	20 453	14 025	7 179	0
Samvalgskoordinator 2021-2023		1 500	-500		-500	-500	0
Persontilpasset medisin		-5 650		5 650			0
Medisinerstudentplasser (praksisundervisning)		-20 000		20 000			0
Inntektsmodell somatikk			-2 016	-5 421	4 453	2 984	0
Inntektsmodell psykisk helse			2 960	-1 445	-7 419	5 905	0
Regionale sikkerhetsplasser psykisk helsevern, etablering UNN, innfasing i inn		-18 100	1 469	18 369	-3 227	1 489	0
Inntektsmodell TSB			299	-5 612	11 246	-5 933	0
Akutt TSB innfasing i inntektsmodell			-392	1 439	-677	-371	0
Kvalitetsregister BUP		-800		800			0
Kjønnsinkongruens		-500		500			0
Økte kostnader luftambulans	30 000	-30 000					0
Innovasjonsprosjekter rettet mot omstilling	5 000	-5 000					0
Forskningsmidler, trekkes tilbake for senere fordeling	35 000			-31 000	-4 000		0
Sum basisramme 2024, per juni 2023	1 867 184	322 793	2 078 178	6 544 974	4 056 682	1 804 964	16 674 775
Oppdatering nasjonal inntektsmodell, avvik fra planforutsetninger		-41 309					-41 309
Forventet realvekst, avvik fra planforutsetninger		32 601					32 601
Endring pensjonskostnader		-70 900					-70 900
Videreført ekstraordinær prisomregning fra RNB 2023, avvik fra forutsetninger		-1 230					-1 230
Effektivisering		-19 219					-19 219
Videreføring av bevilgning nysaldering 2022, avvik fra planforutsetninger		343					343
Styrking kapital (prisjustering av kapitalelement i inntektsfordeling)		1 664	5 676	14 769	13 225	3 682	39 017
Lønns- og prisvekst 2024	78 038	0	70 427	226 095	136 686	60 855	572 102
Manglende prisjustering egenandeler			204	519	383	223	1 329
Hjemmetest livmorhalsprogrammet		200					200
Resultatbasert finansiering, rammefordeling i "overgangsordninger"			-291	752	-341	-120	0
Det finnes hjelp (DFH) - flyttes fra Hdir				2 000			2 000
Styrke PH døgn		13 628					13 628
SANKS, 2 stillinger nasjonalt team, reinbeitekrise		-1 450	1 450				0
Regionalt tilbud tverrfaglig smertebehandling		-1 100		1 500	-400		0
Sum basisramme 2024, per oktober 2023	1 945 222	236 022	2 155 645	6 790 610	4 206 234	1 869 605	17 203 337

Styringskrav og rammer 2024 fra Helse Nord RHF til helseforetakene

Vedlegg 3 Utvalgte kvalitetsindikatorer til «Styringskrav og rammer» 2024

Utgangspunktet er de seks kvalitetsindikatorerne oppgitt i OD 2023 som alle helseforetak skulle iverksette tiltak for å forbedre.¹ Indikatorerne er nå sykehusspesifikke, og hvert sykehus skal ha minst 5 indikatorer med moderat eller lav måloppnåelse å jobbe med. For sykehus som har høy måloppnåelse for noen av de opprinnelige indikatorerne er det derfor foreslått nye indikatorer å jobbe med. Indikatoren «Reperfusjonsbehandling innen anbefalt tid ved STEMI hjerteinfarkt» har lav måloppnåelse ved alle sykehus og forbedringsarbeid gjennomføres ved deltakelse i det regionale forbedringsprosjektet «Trygg Akuttmedisin».

Finnmarkssykehuset HF:

Kirkenes

Indikator 1	Reperfusjonsbehandling innen anbefalt tid ved STEMI – Hjerteinfarkt Resultat 2022: 17 % (grense gul 70 %, grense grønn 85 %) NB! Antall pas <10
Indikator 2	Andel behandlet med trombolyse – Hjerneslag Resultat 2022: 13 % (grense gul 13 %, grense grønn 20 %) (Foreløpig res. For 2023: 15 %)
	Anbefalte nye indikatorer
Indikator 3	Andel som har fått vurdert/testet svelgfunksjon – Hjerneslag Resultat 2022: 76% (grense gul 85 %, grense grønn 95 %) (Foreløpig res. For 2023: 83 %)
Indikator 4	Koronar angiografi ved NSTEMI – Hjerteinfarkt Resultat 2022: 64% (grense gul 70 %, grense grønn 85%) (Foreløpig res. For 2023: 76%)
Indikator 5	Blodtrykk <130/80 etter nyretransplantasjon Resultat 2022: 66 % (grense gul 70 %, grense grønn 80 %)

Hammerfest

Indikator 1	Reperfusjonsbehandling innen anbefalt tid ved STEMI – Hjerteinfarkt Resultat 2022: 0 % (grense gul 70 %, grense grønn 85%) NB! Antall pas <10
Indikator 2	Andel behandlet med trombolyse – Hjerneslag Resultat 2022: 10 % (grense gul 13 %, grense grønn 20 %) (Foreløpig res. 2023: 13 %) NB! Antall pas <10
Indikator 3	Andel med rapportert status 3 måneder etter hjerneslag Resultat 2022: 76 % (grense gul 70 %, grense grønn 80%) (Foreløpig res. 2023: 75 %)
Indikator 4	Andel med HbA1C > 75 mmol – Diabetes Resultat 2022: 17 % (grense gul 14 %, grense grønn 12 %)
Indikator 5	Operasjon innen 48 timer – Hoftebrudd Resultat 2022: 81 % (grense gul 80 %, grense grønn 90%) (Foreløpige res. 2023: 85 %)

¹ 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.

Universitetssykehuset Nord-Norge HF:

Tromsø

Indikator 1	Reperfusjonsbehandling innen anbefalt tid ved STEMI – Hjerterinfarkt Resultat 2022: 48 % (grense gul 70 %, grense grønn 85 %) (Foreløpig res. 2023: 48 %)
Indikator 2	Andel behandlet med trombolyse – Hjerneslag Resultat 2022: 17 % (grense gul 13 %, grense grønn 20 %) (Foreløpig res. 2023: 23 %)
Indikator 3	Andel med HbA1C > 75 mmol – Diabetes Resultat 2022: 13 % (grense gul 14 %, grense grønn 12 %)
Indikator 4	Operasjon innen 48 timer – Hoftebrudd Resultat 2022: 71 % (grense gul 80 %, grense grønn 90%) (Foreløpig res. 2023: 60 %)
Indikator 5	Sementert stamme ved bruk av protese – Hoftebrudd Resultat 2022: 6 % (grense gul 80 %, grense grønn 90 %)

Harstad

Indikator 1	Reperfusjonsbehandling innen anbefalt tid ved STEMI – Hjerterinfarkt Resultat 2022: 17 % (grense gul 70 %, grense grønn 85 %) NB! Antall pas <10
Indikator 2	Andel behandlet med trombolyse – Hjerneslag Resultat 2022: 10 % (grense gul 13 %, grense grønn 20 %) (Foreløpig res. 2023: 11 %)
Indikator 3	Andel med HbA1C > 75 mmol – Diabetes Resultat 2022: 14 % (grense gul 14 %, grense grønn 12 %)
	Anbefalte nye indikatorer
Indikator 4	<i>Komplikasjoner under operasjon (hysteroskopi) - Gynekologisk endoskopi</i> Resultat 2022: 5 % (grense gul 4 %, grense grønn 2 %).(Foreløpige res. 2023: 2,1 %)
Indikator 5	<i>Reseksjoner av tykktarm: Lekkasje fra skjøt (anastomoselekkasje) – Gastrokirurgi</i> Resultat 2022 9 % (grense gul 6 %, grense grønn 4 %) (Foreløpig res. 2023: 10 %)
Indikator 6	<i>Sårruptur – Gastrokirurgi</i> Resultat 2022: 5 % (grense gul 4 %, grense grønn 3 %)

Narvik

Indikator 1	Reperfusjonsbehandling innen anbefalt tid ved STEMI – Hjerterinfarkt Resultat 2022: 13 % (grense gul 70 %, grense grønn 85 %) NB! Antall pas <10
Indikator 2	Andel behandlet med trombolyse – Hjerneslag Resultat 2022: 8 % (grense gul 13 %, grense grønn 20 %) (Foreløpige res. 2023: 9 %)
Indikator 3	Andel med rapportert status 3 måneder etter hjerneslag Resultat 2022: 42 % (grense gul 70 %, grense grønn 80%) (Foreløpig res. 2023: 59 %)
Indikator 4	Operasjon innen 48 timer – Hoftebrudd Resultat 2022: 84 % (grense gul 80 %, grense grønn 90%) (Foreløpig res. 2023: 100 %)
	Anbefalt ny indikator
Indikator 5	<i>Andel diabetikere med kjent hjerte/karsykdom som har oppnådd kolesterolmål, LDL < 1,8 mmol/L – Diabetes</i> Resultat 2022: 41 % (grense gul 45 %, grense grønn 60 %)

Nordlandssykehuset HF:

Vesterålen

Indikator 1	Reperfusjonsbehandling innen anbefalt tid ved STEMI – Hjerteinfarkt Resultat 2022: 29 % (grense gul 70 %, grense grønn 85 %) NB! Antall pas <10
Indikator 2	Andel behandlet med trombolyse – Hjerneslag Resultat 2022: 17 % (grense gul 13 %, grense grønn 20 %) (Foreløpig res. 2023: 32 %)
Indikator 3	Andel med rapportert status 3 måneder etter hjerneslag Resultat 2022: 61 % (grense gul 70 %, grense grønn 80 %) (Foreløpig res. 2023: 57 %)
Indikator 4	Operasjon innen 48 timer – Hoftebrudd Resultat 2022: 85 % (grense gul 80 %, grense grønn 90%) (Foreløpig res. 2023: 84 %)
	Anbefalte nye indikatorer
Indikator 5	Andel som har fått vurdert/testet svelgfunksjon – Hjerneslag Resultat 2022: 75 % (grense gul 85 %, grense grønn 95 %) (Foreløpig res. 2023: 78 %)
Indikator 6	Ejeksjonsfraksjon (EF) målt etter hjerteinfarkt Resultat 2022: 57 % (grense gul 60 %, grense grønn 80 %) (Foreløpig res.2023: 50 %)

Bodø

Indikator 1	Reperfusjonsbehandling innen anbefalt tid ved STEMI – Hjerteinfarkt Resultat 2022: 50 % (grense gul 70 %, grense grønn 85 %) (Foreløpig res. 2023: 55 %)
Indikator 2	Andel behandlet med trombolyse – Hjerneslag Resultat 2022: 16 % (grense gul 13 %, grense grønn 20 %) (Foreløpig res. 2023: 19 %)
Indikator 3	Operasjon innen 48 timer – Hoftebrudd Resultat 2022: 84 % (grense gul 80 %, grense grønn 90%) (Foreløpig res. 2023: 76 %)
	Anbefalte nye indikatorer
Indikator 4	Andel diabetikere med kjent hjerte/karsykdom som har oppnådd kolesterolmål, LDL < 1,8 mmol/L – Diabetes Resultat 2022: 36 % (grense gul 45 %, grense grønn 60 %)
Indikator 5	Lekkasje fra skjot (anastomoselekkasje) ved reseksjon av kolon – Gastrokirurgi Resultat 2022: 9 % (grense gul 6 %, grense grønn 4 %) (Foreløpig res. 2023: 2,6 %)
Indikator 6	Komplikasjoner under operasjonen (hysteroskopi)- Gynekologisk endoskopi Resultat 2022: 8 % (grense gul 4 %, grense grønn 2 %) (Foreløpig res. 2023: 9,4 %)

Lofoten (lav N for enkelte indikatorer, og vanskelig å finne nye indikatorer)

Indikator 1	Reperfusjonsbehandling innen anbefalt tid ved STEMI – Hjerteinfarkt Resultat 2022: 0 % (grense gul 70 %, grense grønn 85 %) NB! Antall pas <10
	Anbefalte nye indikatorer
Indikator 2	Jobbe med å få opp dekningsgrad i Norsk diabetesregister for voksne slik at sykehuset kan rapportere på Andel med HbA1C > 75 mmol
Indikator 3	Ejeksjonsfraksjon (EF) målt etter hjerteinfarkt Resultat 2022: 50 % (grense gul 60 %, grense grønn 80 %)

Helgelandssykehuset HF:

Mo i Rana

Indikator 1	Reperfusjonsbehandling innen anbefalt tid ved STEMI – Hjerterinfarkt Resultat 2022: 18 % (grense gul 70 %, grense grønn 85 %)
Indikator 2	Andel med rapportert status 3 måneder etter hjerneslag Resultat 2022: 54 % (grense gul 70 %, grense grønn 80%) (foreløpig res. 2023: 63 %)
Indikator 3	Andel med HbA1C > 75 mmol – Diabetes Resultat 2022: 13 % (grense gul 14 %, grense grønn 12 %)
Indikator 4	Operasjon innen 48 timer – Hoftebrudd Resultat 2022: 87 % (grense gul 80 %, grense grønn 90%) (Foreløpig res. 2023: 91 %)
	Anbefalte nye indikatorer
Indikator 5	<i>Antibiotika etter retningslinjer hofteprotese – Leddprotese</i> Resultat 2022: 85 % (grense gul 90 %, grense grønn 95 %)
Indikator 6	<i>Andel som har fått vurdert/testet svelgfunksjon – Hjerneslag</i> Resultat 2022: 72 % (grense gul 85 %, grense grønn 95 %) (Foreløpig res. 2023: 54 %)

Mosjøen (lav N for enkelte indikatorer, og vanskelig å finne nye indikatorer)

Indikator 1	Reperfusjonsbehandling innen anbefalt tid ved STEMI – Hjerterinfarkt Resultat 2022: 0 % (grense gul 70 %, grense grønn 85 %) NB! Antall pas <10
Indikator 2	Andel behandlet med trombolyse – Hjerneslag Resultat 2022: 10 % (grense gul 13 %, grense grønn 20 %) (Foreløpig res. 2023: 25 %)
Indikator 3	Andel med HbA1C > 75 mmol – Diabetes Resultat 2022: 13 % (grense gul 14 %, grense grønn 12 %)
	Anbefalt ny indikator
Indikator 4	<i>Andel med HbA1C <= 53 mmol/mol – Diabetes</i> Resultat 2022: 20 % (grense gul 29 %, grense grønn 32 %)

Sandnessjøen

Indikator 1	Reperfusjonsbehandling innen anbefalt tid ved STEMI – Hjerterinfarkt Resultat 2022: 33 % (grense gul 70 %, grense grønn 85 %) NB! Antall pas <10
Indikator 2	Andel behandlet med trombolyse – Hjerneslag Resultat 2022: 7 % (grense gul 13 %, grense grønn 20 %) (Foreløpig res. 2023: 30 %)
Indikator 3	Andel med rapportert status 3 måneder etter hjerneslag Resultat 2022: 69 % (grense gul 70 %, grense grønn 80%) (Foreløpig res. 2023: 71 %)
Indikator 4	Andel med HbA1C > 75 mmol – Diabetes Resultat 2022: 14 % (grense gul 14 %, grense grønn 12 %)
	Anbefalt ny indikator
Indikator 5	<i>Andel pasienter med tverrfaglig funksjonsvurdering innen anbefalt tid – Hjerneslag</i> Resultat 2022: 59 % (grense gul 70 %, grense grønn 80 %)