

Møtedato: 14. mars 2025

Vår ref.:
2024/1444-3

Saksbehandler:
Hilde Rolandsen

Dato:
7.3.2025

Styresak 23–2025

Årlig melding 2024 for Helse Nord RHF

Forslag til vedtak

Styret i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF godkjenner *Årlig melding 2024 for Helse Nord RHF til Helse og omsorgsdepartementet*
2. Det er styrets oppfatning at *Årlig melding 2024 for Helse Nord RHF til Helse- og omsorgsdepartementet* fremstiller virksomheten i foretaksgruppen på en dekkende måte, og styret erkjenner at deler av kravene ikke har ønsket måloppnåelse.
3. Styret tar dokumentet *Rapportering på Styringskrav og rammer 2024 for Helse Nord RHF* (styringskrav fra Helse Nord RHF til HF-ene som ikke rapporteres til Helse- og omsorgsdepartementet) til orientering.
4. Styret ber adm. direktør om å sørge for at oppdrag som ikke er fullt ut gjennomført i 2024, følges opp aktivt i dialogen med helseforetakene i 2025.

Bodø, 7. mars 2025

Marit Lind
Konst. administrerende direktør

Formål

Formålet med saken er styrets gjennomgang og godkjenning av:

- *Årlig melding 2024 for Helse Nord RHF til Helse- og omsorgsdepartementet (HOD)*, jf. krav som er overbrakt i foretaksmøter med eier, og
- *Rapportering på Styringskrav og rammer 2024 for Helse Nord RHF* (styringskrav fra Helse Nord RHF til HF-ene som bare rapporteres til styret i Helse Nord RHF).

Bakgrunn

Oppdragsdokumentet (OD) fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) er et sentralt dokument i departementets styring og kontroll av spesialisthelsetjenesten. Helse Nord RHF utarbeider tilsvarende dokument; *Styringskrav og rammer*, til egne helseforetak. Dokumentet utarbeides med bakgrunn i OD, og har også med egne krav oppdrag som Helse Nord RHF stiller til helseforetakene.

Helseforetakene rapporterer på mål, oppdrag og indikatorer gjennom årlig melding til Helse Nord RHF. Helse Nord RHF sammenstiller informasjon fra flere kilder i *Årlig melding 2024* til HOD, med korte kommentarer om hvorvidt oppdrag er løst, måloppnåelse, og eventuelt gjenstående arbeid. Frist for rapportering til HOD er 15. mars hvert år.

Enkelte oppdrag fra HOD blir gitt til to eller flere helseregioner i fellesskap, oftest med angivelse av hvilken region som skal lede oppdraget. Utarbeidelse av felles tekst for «fellesoppdrag» koordineres av eierdirektørene.

Beslutningsgrunnlag

Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer fremgår av punkt 1.2 i vedlegg 1. Flere krav er levert med tilfredsstillende måloppnåelse, mens det fremdeles gjenstår utfordringer på viktige områder. Deler av innledningen gjentas nedenfor:

Viktige milepæler i 2024

Arbeidet med Ventetidsløftet har hatt høyeste prioritet siden satsningen ble innført i mai. Pr. 31. desember 2024 var gjennomsnittlig ventetid for pasienter som fortsatt ventet på behandling var 92,6 dager, og for de som er kommet inn i behandlingsforløp 66,9 dager. Tilsvarende tall for 2023 var hhv 88,1 og 67,1 dager¹. Største utfordring er knyttet til fagområdene ØNH og ortopedi.

Oppdraget fra HOD om å sikre bærekraftig funksjons- og oppgavedeling ble behandlet i styret i juni 2024². Prosessen fikk betydelig regional og nasjonal oppmerksomhet, både internt i tjenesten, i media og politisk. Styrevedtakene viser viktige beslutninger som bidrar til bedre bærekraft både innenfor somatikk og psykisk helse, og samhandling mellom sykehus og med primærhelsetjenesten. Arbeidet må videreføres, og det vil i årene fremover være behov for nye justeringer i funksjons- og oppgavedelingen i regionen. Akuttfunksjoner på Helgeland og evaluering av PCI ved Nordlandssykehuset, var to andre viktige saker som har fått viktige avklaringer.

Prosjektet «Trygg akuttmedisin» har gjort at alle sykehus og kommuner i Nord-Norge nå er enige om felles prosedyrer for behandling av tre tidskritiske tilstander; hjerneslag, sepsis og akutte brystsmertor. Målet med det regionale kvalitetsforbedringsprosjektet er at alle kommuner og helseforetak har innført prosedyrene innen 2027.

Utviklingen innen kunstig intelligens (KI) skjer svært raskt. Målsettingen er at KI skal tas i bruk innenfor radiologi i løpet av 2025. Nye retningslinjer for bruk og utvikling av KI for å sikre trygg innføring blant de over 19 000 ansatte, er godt mottatt og også etterspurt andre regioner.

Bruk av innleid personell er vesentlig redusert ved alle sykehusene. Totale kostnader ble 380 mill. kroner i 2024, dvs. 90. mill. kroner mindre enn i 2023.

Satsing på yrkesfag er trappet opp. Alle helseforetakene har økt antallet lærlinger, og det er inngått samarbeid med fagskolene for å styrke tilbudet innen høyere yrkesfaglig utdanning i regionen. Dette vil gi ansatte flere utviklingsmuligheter, og gjøre det mer attraktivt for flere å velge yrkesfag.

Arbeidet med å styrke robuste løsninger for IKT infrastruktur har fortsatt. Det er etablert forsvarlig sikkerhetsnivå for utpekte skjermingsverdige verdier, samt iverksatt prosesser som har bidratt til tydeligere prioriteringer for beredskap i helseforetakene.

To store IKT-program ble avsluttet på slutten av året: Helhetlig informasjonssikkerhet, fase 3 og «Fremtidens systemer i klinikkene» (FRESK). Begge er avsluttet innenfor budsjett, og resterende midler overføres til videre utvikling av sikkerhets- og systemporteføljen.

Nye og moderne sykehusbygg i Hammerfest og Narvik er satt i drift, og begge sykehusene er bygd for tett samarbeid med primærhelsetjenesten og har fått lokalt sykehusapotek. Sykehuset i Hammerfest har i tillegg egne lokaler for utdanning av medisin- og sykepleiestudenter i samarbeid med UiT, Norges arktiske universitet. Det er gjennomført omfattende vedlikehold på sykehuset i Sandnessjøen. Konseptfasen for «Nye Åsgård» i Tromsø er godkjent, søknad om lån er sendt, samtidig som kritisk nødvendig vedlikehold pågår.

I løpet av 2024 er Helse Nord RHF tilført ca. 690 mill. kroner per år i varige bevilgninger bl.a. til å følge opp Ventetidsløftet, opprettholde akuttfunksjoner ved to sykehus, til rekruttering og stabilisering av personell, og til økt samhandling med primærhelsetjenesten. I tillegg er det bevilget engangstilskudd på ca. 450 mill. kroner i 2024 til satsing på sikkerhetspsykiatri og tilstyrking av drift..

Særlige utfordringer

Spesialisthelsetjenesten står i en situasjon hvor vi møter mange samtidige utfordringer.

Befolkningsutviklingen gir økende behov, særlig innenfor enkelte fagområder som demens, psykisk helse, kreftsykdommer og ØNH. Ventetidene er allerede for lange på flere områder, hvilket betyr at det må omfattende kapasitetsendringer til i deler av tjenesten. I enkelte sykehus har en sett over flere år at kommuner ikke har kapasitet til å ta imot utskrivningsklare pasienter, hvilket forsterker problemet.

Samtidig gir alderssammensetning og bosettingsmønster rekrutteringsutfordringer. Vansker med å rekruttere tilstrekkelig personell med riktig kompetanse, fører til at sykehus p.t. ikke har tilstrekkelig kapasitet på alle fagområder. Små og sårbare fagmiljø mange steder gjør at situasjonen i tjenesten raskt kan gå fra god og stabil, til utfordringer med å sikre både kvalitet og kapasitet. Behandlingstilbudet innenfor sikkerhetspsykiatri er

ett eksempel. Det er besluttet å øke antall døgnplasser og styrke de ambulante tilbudene, men det tar tid å renovere eller bygge egnede enheter.

Nord-norske pasienter skal ha samme tilgang til spesialisthelsetjenester av like god kvalitet som resten av landet. Etablering av regionalt kreftsentre på Universitetssykehuset Nord-Norge er et annet eksempel på faglig utvikling som må prioriteres.

Sykefraværet i samfunnet generelt har økt, og det relativt høye sykefraværet i spesialisthelsetjenesten har økt ytterligere. Mangel på personell og behovet for å øke kapasiteten i tjenesten viser at det er behov for en styrket innsats for å holde flest mulig i arbeid.

Høy gjennomsnittsalder på medisinteknisk utstyr og etterslep på vedlikehold på eiendomsmassen krever omprioritering og må sees i sammenheng med kommende beslutninger om nybygg.

Sikkerhetssituasjonen generelt og nye trusler innen cybersikkerhet utgjør en økende risiko for helsetjenesten.

Spesialisthelsetjenesten må fortsette omstilling av tjenestene. Nødvendige prioriteringer og ressurser til bl.a. oppgavedeling, redusert sykefravær, digitalisering og andre tiltak som reduserer behovet for personell, har aldri vært viktigere. Samtidig må ressurser til forskning og innovasjon sikres. Ny kunnskap som kan bidra til god pasientbehandling, er viktig i omstillingsarbeidet. Det må stimuleres til at pasienter i regionen har samme tilgang til deltakelse i klinisk forskning som resten av landet, til nytte i egen medisinsk behandling.

Økonomisk omstilling i helseforetakene har ikke gitt nødvendig resultat, verken i 2024 eller i årene før. Helse Nord må i 2025 gjøre enda sterkere prioriteringer for å iverksette nødvendige grep. I årene fremover vil det stilles store krav til lederskap, medarbeiderskap og godt lagspill både internt og med andre etater i landsdelen.

Indikatorer

Vedlegg 2 side 5 viser målekortet i HN-LIS ¹ pr desember 2024. Det er tilfredsstillende resultater for 16 av 33 (48,5%) indikatorer. Det er bare små endringer gjennom året.

Tabell 1 viser sammendrag av vurdering av måloppnåelse i løpet av 2024, fordelt på antall mål som er nådd/ikke nådd ved tertialavslutning:

Måloppnåelse	T1-2024	T2-2024	Årlig melding
Grønn (mål nådd)	15/33 (45,5 %)	16/33 (48,5 %)	16/33 (48,5 %)
Rød (mål ikke nådd)	18/33 (54,5 %)	17/33 (51,5 %)	17/33 (51,5 %)

Tabell 1 Måloppnåelse 2024 ved T1, T2 og årets slutt

Endring i trendutvikling ved tertialavslutning fremgår av tabell 2.

Trend	T1-2024	T2-2024	Årlig melding
Grønn (positiv trend)	17/33 (51,5 %)	18/33 (54,5 %)	18/33 (54,5 %)
Gul (ingen endring)	7/33 (21,2 %)	6/33 (18,2%)	10/33 (30,3 %)
Rød (negativ trend)	9/33 (27,3 %)	9/33 (27,3 %)	5/33 (15,2 %)

Tabell 2 Trend 2024 ved T1, T2 og årets slutt

¹ Helse Nords Ledelses- og Informasjonssystem - datavarehus

Det er bare indikatoren *Andel fristbrudd avviklede - TSB* som har endret måloppnåelse fra T1-2024 (rød) og til målepunkt ved årets slutt (grønn).

Enkelte indikatorer som publiseres av Helsedirektoratet, er ikke oppdatert for 2024.

Medbestemmelse

Årlig melding 2024 ble drøftet med konserntillitsvalgte og konsernverneombud i Helse Nord RHF, den 3. mars 2025. Protokoll fra drøftingen er vedlagt (vedlegg 3).

Brukermedvirkning

Årlig melding 2024 ble gjennomgått i Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF, den 6. mars 2025. Utklipp av protokoll fra møtet i RBU er vedlagt (vedlegg 4).

Administrerende direktørs vurdering

Adm. direktør vurderer at *Årlig melding 2024 for Helse Nord RHF til Helse- og omsorgsdepartementet* fremstiller virksomheten i foretaksgruppen på en dekkende måte.

Oppdraget fra helse- og omsorgsministeren om å redusere ventetider ned til 2019-nivå har hatt høy prioritet. Fagområdene med de største utfordringene er ØNH, psykisk helse og ortopedi. Adm. direktør har hatt ukentlig oppfølging med helseforetakene, og ser at det er helt nødvendig med tettere samarbeid mellom helseforetak, med avtalespesialistene og de private aktører Helse Nord RHF har avtaler med for å optimalisere kapasitetsutnyttelsen.

Pasienter i Nord-Norge skal ha tilgang til spesialisthelsetjenester av like god kvalitet som i resten av landet. Det er behov for å styrke det helsefaglige tilbudet ytterligere. Styrking av tilbudet innenfor psykisk helse, og etablering av et regionalt kreftsenter på Universitetssykehuset Nord-Norge er eksempler på faglig utvikling som må prioriteres. Det er i tillegg behov for fortsatt satsing på forskning og innovasjon, som kan frambringe ny kunnskap og bidra til god pasientbehandling, og omstilling. Det må stimuleres til at pasienter i regionen har samme tilgang til deltakelse i klinisk forskning som resten av landet, til nytte i egen medisinsk behandling.

Økonomiske omstilling i helseforetakene har ikke gitt nødvendig resultat. Helse Nord må i 2025 gjøre enda sterkere prioriteringer for å iverksette nødvendige grep. Dette stiller store krav til lederskap, medarbeiderskap og godt lagspill i årene fremover.

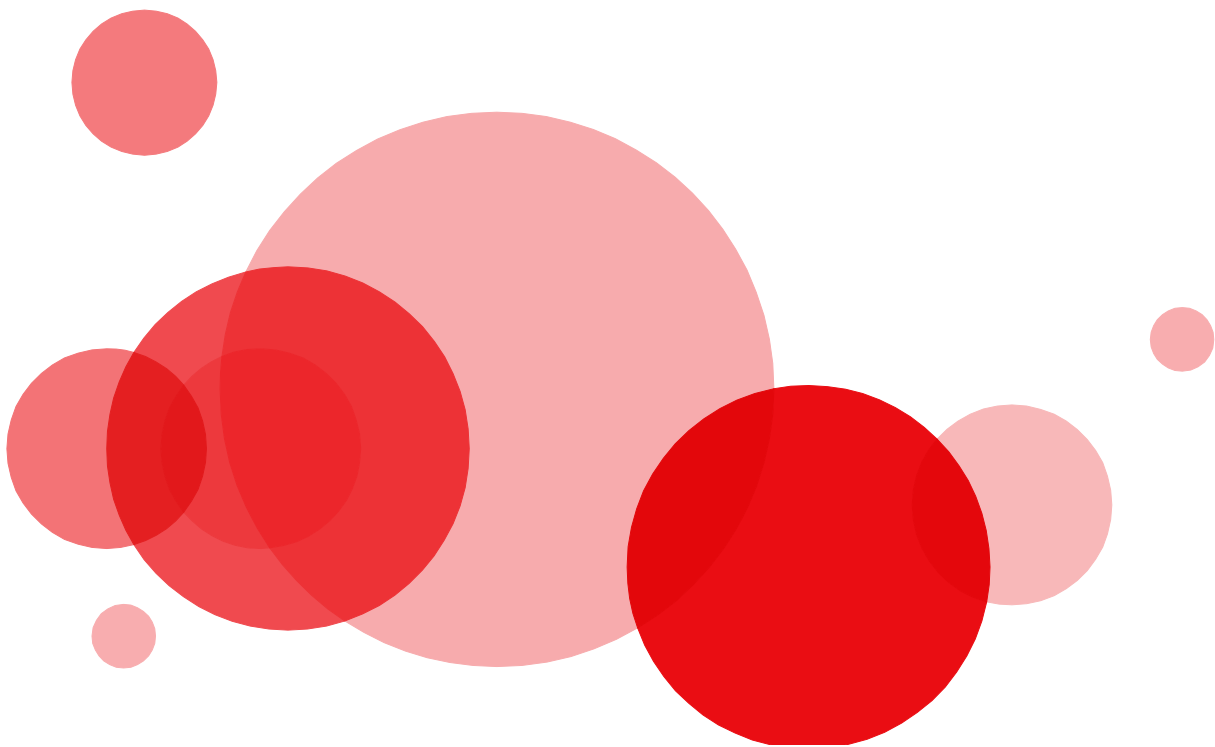
Sammendrag av mål og indikatorer viser at i underkant av 50 % har tilfredsstillende resultat. Det er positivt at underliggende trend viser bedre måloppnåelse.

Utfordringene fremover som følge av den demografiske utviklingen med endret befolkningssammensetning, bosettingsmønster og forventet sykdomspanorama, gjør det nødvendig å endre måten vi leverer våre tjenester på framover.

Vedlegg:

1. Årlig melding 2024 fra styret i Helse Nord RHF til Helse- og omsorgsdepartementet
2. Årlig melding 2024 til styret i Helse Nord RHF
3. Protokoll fra drøftingsmøte med konserntillitsvalgte og konsernverneombud 3. mars 2025
4. Utklipp av protokoll fra møte i Regionalt brukerutvalg 6. mars 2025

Årlig melding 2024 for Helse Nord RHF til Helse- og omsorgsdepartementet



Innhold

1. Innledning	3
1.1 Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag	3
1.2 Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2024	3
2. Rapportering på mål og oppdrag i oppdragsdokument	6
2.1 Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.....	6
2.2 Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet	12
2.3 Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp	21
3. Rapportering på krav fra foretaksmøtet	34
3.1 Krav og rammer for 2024.....	34
3.2 Øvrige aktuelle saker i 2024.....	47
4. Styrets plandokument	50

1. Innledning

1.1 Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag

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

Helse Nord RHF (HN RHF) justerte sin visjon i forbindelse med Regional utviklingsplan 2023-2038 (sak 179-2022), fra *Helse i nord – der vi bor*, til *Sammen om helse i nord*. Hensikten var å løfte fokus fra bare spesialisthelsetjenesten, til flere sektorer, bl.a. kommunesektoren.

Det ene formelle og sentrale formålet for HN RHF er sørge-for-rollen. Den innebærer å sørge for at befolkningen i Nordland, Troms og Finnmark og på Svalbard, sikres et likeverdig og faglig godt tilbud av spesialisthelsetjenester. Det andre formålet er eierrollen, som omhandler hvordan HN RHF organiserer sine sykehus som helseforetak, kombinert med kjøp av helsetjenester fra private aktører, samt iverksetter nasjonal helsepolitikk og tar samfunnsansvar.

Verdigrunnlaget har gjennom lang tid vært «Kvalitet», «Trygghet» og «Respekt». I 2020 ble et fjerde element tilføyd: «Lagspill».

1.2 Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2024

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

Viktige milepæler i 2024

Arbeidet med Ventetidsløftet har hatt høyeste prioritet siden satsningen ble innført i mai. Pr. 31.12.2024 var gjennomsnittlig ventetid for pasienter som fortsatt ventet på behandling 92,6 dager, og for de som er kommet inn i behandlingsforløp 66,9 dager. Tilsvarende tall for 2023 var hhv 88,1 og 67,1 dager¹. De største utfordringene er knyttet til fagområdene ØNH, psykisk helse og ortopedi. Pasienter som venter på tilpasning av høreapparat utgjør en betydelig andel av de ventende. Helseforetakene fikk overført ekstra midler i 2024 for å iverksette nye tiltak, og Helse Nord RHF har hatt ukentlig dialog med foretakene for å følge opp status på områdene som har de største utfordringene. Føringerne for bruken av ekstramidlene er at de skal disponeres inn mot fagområdene med flest ventende og der hvor det er lengst ventetid. Midlene er i hovedsak disponert til tiltak som skal legge til rette for økt kapasitet og aktivitet internt i helseforetakene. Det er inngått avtaler for frikjøp av ansattes fritid, bl.a. kvelds- og helgepoliklinikk, det er gjennomført oppgavedeling og i tillegg er det utløst opsjoner for økt kjøp, og gjort nye avtaler om kjøp av helsetjenester fra private aktører, samt tiltak for økt kapasitet hos avtalespesialister.

Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementets (HOD) i 2022 om å sikre bærekraftig funksjons- og oppgavedeling ble behandlet i styret i juni 2024². Prosessen fikk betydelig regional og nasjonal oppmerksomhet, både internt i tjenesten, i kommunene, i media og politisk. Styrevedtakene viser viktige beslutninger som bidrar til bedre bærekraft både

¹ Kilde: FHI

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoieWYyNTU5ZTYtODM0YS00NDhiLWFmZGEtMzVIN2VjM2MxODA0IiwidCI6IjU0NDc1ZjgwLTFiYWVhOS05MTg1LWMwZGU1Y2M2MDNmZSIsmMiOjI9>

² 82-2024 Helgelandssykehuset HF – fremtidig struktur, 83-2024: Tiltak som bidrar til bærekraft i Helse Nord, 84-2024 Invasiv kardiologi i Helse Nord, og PCI-tilbudet ved Nordlandssykehuset, 85-2024 Diagnostiske funksjoner, tiltak som bidrar til bærekraft

innenfor somatikk og psykisk helse, og samhandling mellom sykehus og med primærhelsetjenesten. Arbeidet må videreføres, og det vil i årene fremover være behov for nye justeringer i funksjons- og oppgavedelingen i regionen. Akuttfunksjoner på Helgeland og evaluering av PCI-etableringen ved Nordlandssykehuset, var to andre viktige saker i 2024..

Prosjektet «Trygg akuttmedisin» har lagt til rette for at alle sykehus og kommuner i Nord-Norge nå er enige om felles prosedyrer for behandling av tre tidskritiske tilstander; hjerneslag, sepsis (blodforgiftning) og akutte brystsmerter. Målet med dette regionale kvalitetsforbedringsprosjektet er at alle kommuner og helseforetak skal etablere og ha innført omforente prosedyrer innen 2027. Det trenes tverrsektorielt på disse og det har vært stor entusiasme i dette viktige arbeidet.

Utviklingen innen kunstig intelligens (KI) skjer svært raskt. Målsettingen i Helse Nord er at KI skal tas i bruk innenfor radiologi i løpet av 2025. Nye retningslinjer for bruk og utvikling av KI for å sikre trygg innføring blant de over 19 000 ansatte, er godt mottatt og også etterspurt av andre regioner.

Bruk av innleid personell er vesentlig redusert ved alle sykehusene. Totale kostnader ble 380 mill. kroner i 2024, dvs. 90. mill. kroner mindre enn i 2023.

Satsing på yrkesfag er trappet opp. Alle helseforetakene har økt antallet lærlinger, og det er inngått samarbeid med fagskolene for å styrke tilbudet innen høyere yrkesfaglig utdanning i regionen. Dette vil gi ansatte flere utviklingsmuligheter, og gjøre det mer attraktivt for flere å velge yrkesfag.

Arbeidet med å styrke robuste løsninger for IKT infrastruktur har fortsatt. Det er etablert forsvarlig sikkerhetsnivå for utpekte skjermingsverdige verdier, samt iverksatt prosesser som har bidratt til tydeligere prioriteringer for beredskap i helseforetakene.

To store IKT-program ble avsluttet på slutten av året: «Helhetlig informasjonssikkerhet, fase 3» og «Fremtidens systemer i klinikkene» (FRESK). Begge er avsluttet innenfor budsjett, og resterende midler overføres til videre utvikling av sikkerhets- og systemporteføljen.

Nye og moderne sykehusbygg i Hammerfest og Narvik er satt i drift i 2024, og begge sykehusene er bygd for tett samarbeid med primærhelsetjenesten og har fått lokalt sykehusapotek. Sykehuset i Hammerfest har i tillegg egne lokaler for utdanning av medisins- og sykepleiestudenter i samarbeid med UiT, Norges arktiske universitet. Det er gjennomført omfattende vedlikehold på sykehuset i Sandnessjøen. Konseptfasen for «Nye Åsgård» i Tromsø er godkjent, søknad om lån er sendt, samtidig som kritisk nødvendig vedlikehold pågår.

I løpet av 2024 er HN RHF tilført ca. 690 mill. kroner per år i varige bevilgninger bl.a. til å til følge opp Ventetidsløftet, til å opprettholde akuttfunksjoner ved sykehusene i UNN Narvik og Nish Lofoten, til rekruttering og stabilisering av personell, og til økt samhandling med primærhelsetjenesten. I tillegg er det bevilget engangstilskudd på ca. 450 mill. kroner i 2024 til satsing på sikkerhetspsykiatri og styrking av drift.

Særlige utfordringer

Spesialisthelsetjenesten står i en situasjon hvor vi møter mange samtidige utfordringer:

Befolkningsutviklingen gir økende behov, særlig innenfor enkelte fagområder som demens, psykisk helse, kreftsykdommer og ØNH. Ventetidene er allerede for lange på flere områder, hvilket betyr at det må omfattende kapasitetsendringer til i deler av

tjenesten. I enkelte sykehus har en sett over flere år at kommuner ikke har kapasitet til å ta imot utskrivningsklare pasienter, hvilket forsterker problemet.

Samtidig gir alderssammensetning og bosettingsmønster rekrutteringsutfordringer. Vansker med å rekruttere tilstrekkelig personell med riktig kompetanse, fører til at sykehus p.t. ikke har tilstrekkelig kapasitet på alle fagområder. Små og sårbare fagmiljø mange steder gjør at situasjonen i tjenesten raskt kan gå fra å være god og stabil, til å gi utfordringer med å sikre både kvalitet og kapasitet. Behandlingstilbudet innenfor sikkerhetspsykiatri er ett eksempel. Det er besluttet å øke antall døgnplasser og styrke de ambulante tilbudene, men det tar tid å renovere eller bygge egnede enheter.

Nord-norske pasienter skal ha tilgang til spesialisthelsetjenester av like god kvalitet som resten av landet. Etablering av et regionalt kreftsentrum på Universitetssykehuset Nord-Norge er et annet eksempel på faglig utvikling som må prioriteres.

Sykefraværet i samfunnet generelt har økt, og det relativt høye sykefraværet i spesialisthelsetjenesten har økt ytterligere. Mangel på personell og behovet for å øke kapasiteten i tjenesten viser at det er behov for en styrket innsats for å holde flest mulig i arbeid.

Høy gjennomsnittsalder på medisinteknisk utstyr og etterslep på vedlikehold på eiendomsmassen krever omprioritering og må sees i sammenheng med kommende beslutninger om nybygg.

Sikkerhetssituasjonen generelt og nye trusler innen cybersikkerhet utgjør en økende risiko for helsetjenesten.

Spesialisthelsetjenesten må fortsette omstilling av tjenestene. Nødvendige prioriteringer og ressurser til bl.a. oppgavedeling, redusert sykefravær, digitalisering og andre tiltak som reduserer behovet for personell, har aldri vært viktigere. Samtidig må ressurser til forskning og innovasjon sikres. Ny kunnskap som kan bidra til god pasientbehandling, er viktig i omstillingsarbeidet. Det må stimuleres til at pasienter i regionen har samme tilgang til deltakelse i klinisk forskning som resten av landet, til nytte i egen medisinsk behandling.

Økonomisk omstilling i helseforetakene har ikke gitt nødvendig resultat, verken i 2024 eller i årene før. Helse Nord må i 2025 gjøre enda sterkere prioriteringer for å iverksette nødvendige grep. I årene fremover vil det stilles store krav til lederskap, medarbeiderskap og godt lagspill både internt og med andre etater i landsdelen.

2. Rapportering på mål og oppdrag i oppdragsdokument

2.1 Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Mål 2024:

Kvalitative:

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

Tre helseforetak har i løpet av 2024 iverksatt tiltak for å styrke psykisk helsevern og TSB.

Helgelandssykehuset har videreført eksisterende døgncapazität og de har tilstrekkelig poliklinisk kapasitet til å ha korte ventetider på alle tre fagområder. De har også utredet forslag til ny struktur, og det planlegges nå med arbeid for å etablere en døgnenhet som kan ta imot pasienter som øyeblikkelig hjelp og med tvang (akuttpost).

Nordlandssykehuset har startet arbeid med å pusse opp I-fløya i Rønvik, for å etablere seks nye døgnplasser. Det er ventet at ytterligere kapasitet ferdigstilles våren 2026. Kapasiteten er allerede økt ved at det tegnet avtale med privat aktør om poliklinisk behandling. All eksisterende døgncapazität er videreført uten endring i 2024.

Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) har vedtatt plan for Nye Åsgård som innebærer en klar styrking av døgncapazität til de alvorligst syke pasientene. UNN har kraftig styrket egen poliklinisk kapasitet, og det er etablert avtale om kjøp av ytterligere poliklinisk kapasitet fra Sykehuset i Vestfold.

Finnmarkssykehuset har relativt korte ventetider og få fristbrudd. De har utredet organisering av sinetilbud, og viderefører alle sine eksisterende døgntilbud.

Indikatorer:

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)1.

Kravet er innfridd på overordnet nivå, på grunn av høye kostnader som er knyttet til kjøp av eksterne tjenester som følge av fristbruddordningen.

Realveksten i kostnader til psykisk helsevern og TSB anslås til 2,4 % i 2024 (endring i avskrivninger og pensjonskostnader trukket ut). Regionens ordinære, frie driftsbevilgninger har ingen entydig definisjon, men realveksten i inntektene anslås til 2,2 %, når 200 mill. kroner til rekruttering og stabilisering samt bevilgninger i Revidert Nasjonalbudsjett (RNB) til styrket sykehusøkonomi og ventelistetiltak inkluderes i realveksten. Bevilgning i nysalderingen (desember 2024) er holdt utenfor, det samme er bevilgninger til rekrutterings- og samhandlingstiltak med kommuner. Samlet anslås realveksten i kostnader å være noe høyere enn realvekst i frie inntekter.

Kostnader til fristbruddbehandling har en realvekst på 45 mill. kroner (+19 %) fra 2023. Sett bort fra økning i fristbruddkostnader er øvrig realvekst i kostnader til psykisk helsevern og rusbehandling anslått til 1,3 %.

Det er iverksatt flere tiltak for å redusere kostnadskrevende løsninger med fristbrudd slik at ressurser kan frigjøres til egen virksomhet.

- Den polikliniske aktiviteten innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal være høyere i 2024 sammenliknet med 2023.

Tabellen nedenfor viser at regionen samlet har innfridd målet om å øke poliklinisk aktiviteten i 2024 sammenliknet med 2023. Samlet poliklinisk aktivitet innen PH og TSB har økt fra 229.850 konsultasjoner i 2023 til 232.122 konsultasjoner i 2024, dvs. + 1 %. TSB viser isolert sett en nedgang på 2 %.

		Ar ▲	2023	2024
Omsorgsnivå*	Tjenesteområde ▲		Antall opphold	Antall opphold
Total			976 979	997 104
Poliklinisk konsultasjon/kontakt	SOM		578 153	593 377
	VOP		137 722	139 857
	BUP		72 653	73 134
	TSB		19 475	19 131
Døgnopphold	SOM		81 684	82 574
	VOP		4 993	5 145
	BUP		578	527
	TSB		1 040	1 028

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

Tabellen over viser at regionen har innfridd målet om å øke døgnaktiviteten i 2024 sammenliknet med 2023. Det har vært en vekst i døgnopphold på ca. 1 %. Veksten har vært størst i psykisk helsevern for voksne med en økning på 3 %. Psykisk helsevern for barn og unge viser en nedgang på 9 % og TSB en nedgang på 1 %. Også nasjonalt er det en liten reduksjon i antall liggedøgn i psykisk helsevern for barn og unge og TSB. Nedgangen skyldes ikke reduksjon i døgnkapasitet.

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

Antall døgnplasser innen psykisk helsevern og TSB er økt med 2 plasser fra 2023 til 2024. Tabellen fra SSB viser antall døgnplasser i 2023.

	Døgnplasser		
	2023		
	Psykisk helsevern for voksne	Psykisk helsevern for barn og unge	Tverrfaglig spesialisert rusbehandling
Helgelandssykehuset HF	23	7	8
Finnmarkssykehuset HF	30	8	14
Nordlandssykehuset HF	119	13	8
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	149	14	67

UNN har økt antall DPS plasser i Ofoten med 2 plasser. Samlet kapasitet har økt fra 460 til 462 døgnplasser.

Oppdrag 2024:

- I tråd med Opptappingsplan psykisk helse skal HN 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 Opptrappingsplan psykisk helse.

Helse Nord har samarbeidet med Helsedirektoratet og de øvrige regionale helseforetakene om å utvikle indikatorer for resultatmålene i Opptrappingsplan psykisk helse.

HN RHF vurderte høsten 2023 behov for døgnkapasitet frem til 2027 i forbindelse med arbeidet "Tiltak for å sikre bærekraft, arbeidsgruppe 2 (styresak 83-2024). Regionen har god kapasitet på døgnplasser i DPS og TSB.

Det er noe kapasitetsutfordringer på akutt plasser i psykisk helsevern, og elektive døgnplasser ved UNN i PHBU. Endret behov på alle disse områdene er i tråd med forventet utvikling jf. framskrevet behov. Derimot har behovet for kapasitet i sikkerhetspsykiatriske behandlingsforløp økt raskere enn forventet og betydelig raskere enn vår evne til å etablere nye tilbud av tilstrekkelig kvalitet og kapasitet.

Kapasitetsmangelen er løst med kjøp fra andre regioner og utvidet bruk av døgnplasser utenfor de sikkerhetspsykiatriske døgnpostene. Det er nå lagt planer for økning av kapasitet ved UNN og Nordlandssykehuset. I påvente av nybygg og ombygging har i tillegg begge foretakene vurdert muligheten for å raskt kunne øke kapasiteten.

- 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.

HN RHF har deltatt i prosjektarbeidet om interregionale problemstillinger fra nasjonal plan for sikkerhetspsykiatri. Det planlegges for styrebehandling i de regionale helseforetakene (egen rapport) i løpet av sen vinteren 2025.

HN RHF har initiert regionalt samarbeid om problemstillinger tiltaksforslag og prosedyrer/rutiner som følges opp i regionene og helseforetakene. Det er avtalt at dette samarbeidet fortsetter i 2025.

Døgnkapasiteten i sikkerhetspsykiatrien har i 2024 har vært marginal, dette har ført til at psykisk helse og rusklinikkene ved UNN og Nordlandssykehuset i perioder har vært i gul beredskap. Det har vært behov for å anskaffe døgnplasser utenfor vår helseregion.

Det foreligger konkrete planer om å styrke døgnkapasiteten i det sikkerhetspsykiatriske behandlingstilbudet/behandlingskjeden ved UNN (Nye Åsgård) og Nordlandssykehuset (april 2026). Det arbeides også med å etablere/styrke sikkerhetspsykiatriske ambulante

team –og å vurdere hvorvidt andre tjenester innen psykisk helsevern kan bli en større del av den sikkerhetspsykiatriske behandlingsskjeden, herunder også treningsleiligheter i spesialisthelsetjenesten.

Helseforetakene rapporterer at det er utfordrende å få felles forståelse om samarbeid og oppfølging med flere kommuner, der hvor pasienter er vurdert til å være klar for overføring til eget bosted.

Fellesrapport Helse Sør-Øst RHF:

Helse Sør-Øst RHF har ledet arbeidet i samarbeid med de andre RHFene og Helsedirektoratet. Arbeidet ble organisert som et interregionalt prosjekt med prosjektgruppe og styringsgruppe, i tillegg til et regionalt arbeid med arbeidsgruppe der alle helseforetakene deltar.

Det regionale arbeidet har pågått gjennom 2024 og det er utarbeidet en regional rapport fra arbeidet.

Det interregionale arbeidet er i slutfasen og det er utarbeidet en sluttrapport som vil bli styrebehandlet i styrene i de regionale helseforetakene i løpet av mars 2025, og deretter oversendt Helse- og omsorgsdepartementet.

De regionale helseforetakene har besluttet å styrke Nasjonal koordineringsenhet for dom til tvungent psykisk helsevern med én million kroner i 2024. Anbefalinger om ytterligere styrking i forbindelse med nye arbeidsoppgaver er beskrevet i ovennevnte rapport.

I revidert nasjonalbudsjett 2024 ble det bevilget 100 millioner kroner til oppbygging av behandlingstilbudet ved sikkerhetspsykiatriske avdelinger, og i statsbudsjettet for 2025 ble det foreslått å øke dette med ytterligere 36 millioner kroner øremerket ambulante sikkerhetsteam. Av disse midlene er 73,9 millioner kroner tildelt Helse Sør-Øst RHF, og midlene er fordelt til regionens helseforetak og private ideelle sykehus etter inntektsmodellen. Det vil ta både tid og kreve økte bevilgninger over flere år for å oppnå alle målene i overordnet plan for sikkerhetspsykiatri.

- 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 opptrappingsplan psykisk helse og rapport fra ekspertgruppe om sterkere tematisk organisering, samt erfaringer med brukerstyrt poliklinikk innen somatikken.

Fellesrapport Helse Sør-Øst RHF:

Oppdraget har vært drøftet i innledende møter med de andre regionale helseforetakene, internt i Helse Sør-Øst RHF og med nettverk fra brukerstyrt poliklinikk i Helse Sør-Øst. Tilbakemeldinger viser at flere miljøer i regionen allerede har satt i gang arbeid med tilsvarende prosjekter, herunder Akershus universitetssykehus HF (Ahus). Ahus hadde planer om å etablere brukerstyrt poliklinikk for to pasientgrupper: LAR-pasienter og alderspsykiatriske pasienter.

Tilbudet til LAR-pasienter ble igangsatt januar 2025 ved ARA Grorud. Tilbudet vil være en del av ordinær drift og inngå i Ahus sin portefølje for behovsstyrt poliklinikk. Det skal driftes av LAR-teamet i poliklinikken. Det er lagt opp til aktiv utprøving med evaluering. Utvalgte pasienter har i forkant av oppstart vært involvert, og er positive til tiltaket. Dersom tiltaket bidrar til gevinstrealisering er løsningen skalerbar til en større andel av pasientene i LAR, og også til andre poliklinikker i ARA Ahus.

Et tilsvarende tilbud til alderspsykiatriske pasienter er på skissestadiet, og arbeidet videreføres i 2025.

Helse Sør-Øst RHF vurderer at oppdraget som ble gitt om å pilotere brukerstyrt poliklinikk er oppfylt gjennom Ahus sitt arbeid som igangsettes i 2025. Ahus har allerede god erfaring med behovsstyrt poliklinikk og digital hjemmeoppfølging, og er et helseforetak som egner seg svært godt for å pilotere slikt arbeid.

Helse Sør-Øst RHF har formidlet informasjon om prosjektet til de andre regionale helseforetakene, og planlegger et møte høsten 2025 med øvrige regionale helseforetak der arbeidet ved Ahus vil bli presentert.

- I tråd med opptrappingsplan 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.

Helse Nord har i 2024 gjort en kartlegging av foretakenes tiltak, og planer for tiltak, av integrerte tjenester. Det fremkommer flere prosjekter med samhandling/samarbeid. ACT/FACT og FACTung er de prosjektene som sammen med helsepiloten ved Bodø behandlingssenter har høyest grad av integrering av tilbud. Det forelå sent på høsten 2024 ingen planer om å etablere fullt integrerte ungdomstjenester i noen av våre helseforetak.

Helse Nord har i tillegg til å gi oppdrag til helseforetakene om dette tydelig beskrevet dette som et prioritert formål for Rekrutterings- og samhandlingstilskuddet. For 2024 er det satt av 130 mill. kroner som tilskudd innen ordningen. Helse Nord mener innretningen av tilskuddet legger godt til rette for utvikling av flere samarbeidsprosjekter på tvers av kommune og helsefelleskap for barn og unge.

- Helse Nord 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. Teamene bør på egnet måte knytte til seg relevant personell fra kommunal helse- og omsorgstjenesten 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.

Det er etablert en regional arbeidsgruppe med deltagelse fra alle helseforetak og Bufetat region nord. Arbeidsgruppen har kartlagt eksisterende tilbud og tjenester til barn og ungdom i barnevernsinstitusjon. Det beskrives godt fungerende samarbeid i regionen, men at det på enkelte plasser er utfordrende for helsetjenesten å tilby tilstrekkelig kapasitet i tilbudet. Årsaken til dette er både lokale bemanningsutfordringer i helseforetakene og at det i noen kommuner er et uvanlig høyt antall barnevernsplasser. Kapasitet i foretakene er beregnet ut fra befolkningsgrunnlag, det gjør at kapasiteten kan bli for liten hvis mange barnevernsplasser samles på samme sted. Det er enighet mellom Helse Nord og Bufetat region nord om å være i dialog om etableringer av nye institusjonsplasser i fremtiden. HN må vurdere å legge inn noe økt finansiering av HF med mange døgnplasser i barnevernet.

I samarbeide med Nordlandssykehuset og Universitetssykehuset i Nord-Norge vil Helse Nord se på hvordan de samlede ressursene som i dag går til "Fellesinstitusjon med barnevernet" og Tverrfaglig helsekartlegging i barnevernet kan brukes best i regionen. Det planlegges å etablere regionale kompetansemiljø med utgangspunkt i de fagmiljøene som er etablert i regionen i dag. Bufetat region nord deltar i dette arbeidet.

- 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.

Det er etablert en regional arbeidsgruppe med deltagelse fra alle helseforetak og Bufetat region nord. I 2025 etableres det et regionalt kompetansenettverk, ledet av et våre helseforetak. Universitetssykehuset Nord-Norge vurderer hvorvidt et av deres døgntilbud kan omgjøres til å omhandle barn og unge under 18 år med uttalt rusmiddelproblematikk. Det presiseres at Helse Nord RHF allerede kjøper behandlingsplasser i TSB for alderen 16 til 18 år fra en privat leverandør.

Dette oppdraget har flere avhengigheter jamfør utvikling/status av evidensbasert kunnskapsgrunnlag, kompetanse i tjenestene, variasjon i organisatoriske utgangspunkt i helseforetakene (poliklinikk, ambulant og døgn) og forventninger fra andre sektorer om økt behandlingssinnsats (NOU 2023:24 og påfølgende prosesser). Videre regionale prosesser må sees i sammenheng med nasjonalt oppdrag for 2025/2026 (OD 2025).

Tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 104 S (2023-2024):

De regionale helseforetakene skal innen rusfeltet utvikle en tjeneste med integrert ettervern som inkluderer brukerstyrte plasser, i samarbeid med kommunene. God samhandling er nødvendig både for å legge til rette for det som skal skje under tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), og for det som skal skje etter utskrivning fra døgnbehandling. Pasientene i TSB er på ulike stadier før behandlingsstart, og helseforetakene og kommunene må etablere kontakt tidlig i forløpet. Helseforetakene må også koordinere videre forløp etter utskrivning fra døgnbehandling. Det skal etableres brukerstyrte døgnplasser i helseforetakene, som gjør det enklere å oppsøke slike tilbud – uavhengig av hvor døgnbehandlingen er gjennomført. Det er viktig å sikre bruker- og pårørendemedvirkning i utviklingen av tilbudet. Arbeidet ledes av Helse Sør-Øst RHF. Det skal legges til rette for følgeforskning i forbindelse med videreutviklingen av TSB og integrert ettervern.

Oppdraget om integrert ettervern er videreført til helseforetakene. Vi avventer interregionale avklaringer jamfør innhold og innramming av dette begrepet. Helse Nord RHF er i dialog med øvrige regionale helseforetak om felles/samordnet følgeforskning.

Fellesrapport Helse Sør-Øst RHF:

Helse Sør-Øst RHF har etablert en nasjonal arbeidsgruppe som tar sikte på å ferdigstille sin rapport i løpet av februar 2025 som svar på oppdraget. Arbeidsgruppen består av representanter fra regionale helseforetak, helseforetak, private ideelle leverandører, kommuner og brukerorganisasjonene. Arbeidsgruppen vil i rapporten definere begrepet integrert ettervern og beskrive målgruppe for ettervernet. Videre vil rapporten beskrive

ansvaret til hhv. spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten og mulige tiltak som vil kunne inngå i det integrerte ettervernet. Rapporten vil også trekke frem viktigheten av å tilgjengeliggjøre tilbudene til frivillige organisasjoner.

- De regionale helseforetakene skal sørge for at det bygges opp kapasitet i behandlingstilbudet til voldsutsatte kvinner med ruslidelse i spesialisthelsetjenesten. Voldsutsatte kvinner med ruslidelse er blant de mest sårbare pasientene med behov for de mest spesialiserte tjenestene. Kunnskapsbaserte tilbud skal bygges opp i helseforetakene, som dekker samtidige behov for helsehjelp både fra psykisk helsevern og somatikk, i tillegg til døgntilbud innen TSB.

Universitetssykehuset Nord-Norge utreder hvordan de kan etablere et spesialisert tilbud til voldsutsatte kvinner. Forslag til regionalt tilbud forventes i løpet av første halvår 2025.

2.2 Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre 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.

Helseforetakene har fått i oppdrag å sørge for at det er rutiner for systematisk oppfølging av hendelser og opplæring. Målet er delvis oppnådd. Systemer og strukturer er på plass, men det gjenstår forbedringsarbeid, spesielt rundt kultur for avviksmelding og læring.

Gjennom den årlige Forbedringsundersøkelsen svarer medarbeiderne på spørsmål om dette. Man kan gjennom dette få et visst innblikk i medarbeidernes opplevelse av at det er trygt å melde. Foretakene følger opp funnene i undersøkelsen og gjør forbedringstiltak. Dialog og fokus på dette i fredstid gjør det tryggere å melde når uønskede hendelser oppstår.

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

Målet er delvis nådd, men det presenteres ikke konkrete forskningsprosjekter fra helseforetakene.

Helsetjenesteforskning er et av flere prioriterte områder i Helse Nord RHF forskningsstrategi 2021-2025. Helseforetakene kan søke om helsetjenesteforskningsprosjekter hvert år i årlig utlysning. Tall for tildeling for 2024 kommer i årlig regional forskningsrapport medio mars 2025. For 2023 er det egenrapportert om helsetjenesteforskning i 40 av prosjektene. Det er ikke grunn til å tro at dette tallet er mye endret til 2024. Det er ikke sett på om disse prosjektene har personellbesparende løsninger som tema eller mål.

RHF tildelte også strategiske midler til innovasjonsprosjekter i helseforetakene i 2024 med samme formål.

UNN og Nordlandssykehuset melder i egen årlig melding om at det har aktive forskningsprosjekter innen helsetjenesteforskning og implementeringsforskning for å oppnå personellbesparende løsninger.

Foretakene melder om andre prosjekter – ikke forskning – som har fokus på personellbesparende løsninger. Det er foruten mange innovasjonsprosjekter også prosjekter innen oppgavedeling, «Vi fornyer UNN», deltakelse i Tørn-programmet, stormottakersatsing, farmasøyt i akuttmottak, farmasitun, bruk av apotektekniker for tilberedning av legemidler på intensivavdeling, bruk av RPA i klinisk farmasi, og oppgavedeling ved Nye Hammerfest sykehus.

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

Helseforetakene har videreført antibiotikastyringsprogram med ledelsesforankring, overvåkning og rapportering om antibiotikabruk og -resistens. Antibiotikateam er etablert og i drift.

Indikatorer:

- Antall kliniske behandlingsstudier i helseforetakene som inkluderer pasienter i 2024 skal økes med minst 15 pst. sammenliknet med 2023, jf. målene i Nasjonal handlingsplan for kliniske studier.

Tallene for 2024 kommer juni 2025. Tallene for 2023 viste seg å være feil for vår region, og er nylig korrigert av den nasjonale komiteen. Tallene viste ingen økning fra 2022 til 2023. P.t. er målet ikke nådd for HN RHF. Det har vært satt i gang tiltak over flere år for å realisere satsingen. Ulike tiltak har vært RHF-finansiering og dermed mulig etablering av forskningsstøttestillinger i alle helseforetak knyttet utelukkende til kliniske studier, økte summer pr prosjekt fordi disse studiene er dyre, og økt prioritering av kliniske studier ved tildeling. Det er også fokusert mye på pasientrekruttering, og at pasienter aktivt må tilbys deltakelse i studier. Når vi likevel ikke har lyktes i å oppnå målet, og får relativt sett få søknader til RHF om slike studier, må det fortsatt jobbes med de samme tiltakene, og se mer på hva som er flaskehalsene for realisering av studier ute i foretakene. Det må bl.a. stimuleres mer i fagmiljøene, forskere som også er klinikere må gis tid til å forske, og det må signaliseres tydelige av ledere i foretakene at kliniske studier skal være en del av den faglige aktiviteten i klinikken, som pasientene skal tilbys sammen med medisinsk behandling.

- Antall utdanningsstillinger for sykepleiere innen anesthesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie, samt jordmødre skal økes sammenlignet med 2023.

Kravet er innfridd, men økningen ved Nordlandssykehuset og Helgelandssykehuset kommer først i 2025. Dette fordi det ikke var opptak til utdanning i anesthesi-, barn-, intensiv- og operasjonssykepleie ved Nord universitet i 2024.

- Antall lærlinger i helsefagarbeiderfaget og andre lærefag som er relevante i sykehus skal økes sammenlignet med 2023.

Kravet er innfridd. Alle helseforetakene har økt antallet lærlinger. Per oktober 2024 var det 182 lærlinger i Helse Nord. Det er 23 flere enn på samme tidspunkt i 2023. Mesteparten av økningen har kommet i helsefagarbeiderfaget (+16).

- Forbruket av bredspektrede antibiotika skal holdes på samme nivå, eller lavere, enn i 2019 (målt i DDD/100 liggedøgn).

Forbruket av bredspektrede antibiotika er ved utgangen av 2. tertial i 2024 14,46 DDD/100 liggedøgn, og ligger på samme nivå som forbruket i 2019.

- Intensivkapasiteten (kategori 2- og 3-senger) i ordinær drift og beredskapskapasiteten (dvs. kapasiteten som kan mobiliseres ved økt behov) skal økes sammenliknet med 2023. Beredskapskapasiteten skal ha en større økning enn økningen i intensivkapasitet i ordinær drift.

Intensivkapasiteten ved ordinær drift i Helse Nord er omtrent som i 2023. Nordlandssykehuset og UNN har gjort tiltak for å gjøre beredskapen mer robust.

Intensivkapasiteten ved UNN er tilsvarende som i 2023. Økt kapasitet utsettes i påvente av evaluering av den totale intensivkapasiteten, tiltaksplan og overordnede føringer. I tillegg er tilgangen på både bemanning og riktig kompetanse begrensende. For å bedre beredskapskapasiteten holder UNN på med en gjennomgang av prosedyre for full intensiv.

Ved Nordlandssykehuset fikk intensivavdelingen tilført midler til 5,7 stillinger i 2024. Det øker både kapasiteten og beredskapen. Med bakgrunn i planverket for pandemi utarbeides det nå et generelt planverk som skal beskrive hvordan intensivkapasiteten kan utvides med tiltak som flytting av personell, utstyr, omdisponering av lokaler og bruk av støttepersonell til intensivavdelingene. Oppdraget planlegges ferdigstilt våren 2025.

Oppdrag 2024:

- Helse Nord RHF skal utarbeide oversikt over framtidig behov for 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.

Helse Nord har bidratt i det tverregionale arbeidet ledet av Helse Vest RHF med utarbeidelse av rapporten «breddekompetanse i indremedisin og kirurgi - viktige veivalg», som ble levert til HOD 1. oktober.

Helse Nord har bidratt også bidratt inn i arbeidet med å utvikle «strategisk modell for leger og psykologer», også ledet av Helse Vest. Helse Nord har gjort en betydelig jobb med å øke kvaliteten i HR-data knyttet til leger per spesialitet. Det er nå endespesialitet som legges til grunn ved registrering av samtlige LIS-stillinger. Dette har vært en viktig forutsetning for å kunne bruke modellen. Modellen vil fremover benyttes sammen med Nasjonal bemanningsmodell (NBM) til å monitorere, avdekke og prioriterer sårbare spesialiteter som krever særskilt oppmerksomhet knyttet til å rekruttere og beholde.

HN RHF har etablert et treårig prosjekt (LISKART) som jobber med å forbedre kvaliteten og kapasiteten i spesialistutdanningen. I 2024 er det gjort omfattende kartlegging av spesialistutdanningen som har resultert i en rapport og handlingsplan med tiltak for å styrke kvaliteten i utdanningen og utdanningsløpene. Prosjektet vil fremover gjennomgå kapasitet og utdanningsbehov i samtlige legespesialiteter. I 2025 fokuseres det på behovet for breddespesialiteter.

Våren 2024 er det gjennomført to workshops med fagmiljøene i indremedisin og generell kirurgi, som første ledd i arbeidet med å styrke breddekompetanse. Leger fra samtlige lokalisasjoner i regionen har deltatt. Dialogen har avdekket at det er behov for flere LIS-stillinger i begge spesialitetene, men det må først gjøres vurderinger knyttet til oppgavedeling og endret organisering, for å frigjøre oppgaver til breddespesialistene. Dette er særlig aktuelt for de største sykehusene med separate vaktlinjer. Arbeidet vurderes som krevende, da det vil kunne innebære omlegging av faginnordninger. Helse Nord RHF vil i 2025 fortsette prosessen med foretakene for å gjøre disse vurderingene, og

ta stilling til behovet for LIS-stillinger. Nordlandssykehuset har allerede begynt å utlyse flere LIS-stillinger i indremedisin.

Neste prioriterte område for framskrivninger er de tre psykiatrifagene; voksenpsykiatri, barne- og ungdomspsykiatri og rus- og avhengighetsmedisin.

Fellesrapport Helse Vest RHF:

Breddekompetanse-rapporten:

Helse Vest RHF har samarbeidd med dei andre regionale helseføretaka om framtidig behov for legespesialistar med involvering av fagpersonar frå alle regionar. Ein felles rapport blei oversendt Helse- og omsorgsdepartementet den 1.oktober.

I Helse Vest blei rapporten styrebehandla 20.11.2024 (styresak 116/24), der også styret i Helse Vest ga sin tilslutning til oppfølging av tilrådingane i rapporten. Det blir mellom anna tilrådd å vurdere etablering og/eller styrking av generelle indremedisinske og kirurgiske einingar, etablering av eit innleiande felles arbeid mellom dei regionale helseføretaka med føremål å etablere malar som kan tas i bruk i helseføretaka, og at dei regionale helseføretaka og Helsedirektoratet bør samarbeide om ein brei gjennomgang av læringsmål i dei indremedisinske og kirurgiske spesialitetane.

Strategisk modell for leger og psykologar:

Det er utvikla felles strategisk modell for leger og psykologar som blei levert i tråd med oppdraget gitt i 2023 og ferdigstilt i fase I i 2024. I tråd med leveransen i 2024 er modellen oppdatert og inkluderer nå private ideelle og avtalespesialistar. Modellen blir lagt fram for AD-møtet februar 2025, og blir deretter oversendt Helse- og omsorgsdepartementet.

- De regionale helseforetakene skal kartlegge muligheter for kombinerte stillinger i samarbeid med helseforetak og kommuner, særlig innen svangerskap-, føde- og barselomsorgen og psykisk helse.

Kravet er innfridd. Muligheter for kombinerte stillinger er kartlagt, og helseforetakene har fått oppdrag om å opprette flere i 2025.

- 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.

Fellesrapport Helse Sør-Øst RHF:

Helse Sør-Øst RHF koordinerer oppdraget på vegne av de regionale helseforetakene. Det er gjennomført møte med KS for å etablere en felles forståelse for oppdraget, i tillegg er det diskutert innhold og innretning for forskningsstøttetjenestene i spesialisthelsetjenesten i de regionale helseforetakenes strategigruppe for forskning. Det videre arbeidet avventer nå en beskrivelse av behov i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Behovsbeskrivelsen er avtalt levert av KS.

- 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.

Fellesrapport HSØ RHF:

Helse Sør-Øst RHF har dokumentert og publisert svært gode effekter etter vellykket innføring av "Kunstig intelligens i billediagnostikk" ved Vestre Viken HF. Dette gjelder spesielt reduserte ventetider for pasientene og frigjort tid for helsepersonell.

Helse Sør-Øst RHF inngikk i september 2024 ny rammeavtale med tre leverandører av plattformer for kunstig intelligens applikasjoner. Fagpersoner og brukere på tvers av helseregionene har vært involvert i anskaffelsen. Valg av leverandører og utforming av rammeavtaler er forankret i alle helseregioner. Helse Nord og Helse Vest benytter også denne rammeavtalen og innfører KI-løsninger basert på erfaringer fra Helse Sør-Øst.

Erfaringene fra Vestre Viken HF, med innføring av CE-merket løsning med innebygget kunstig intelligens innen bildediagnostikk og tilhørende tjenesteutvikling i klinikk, er delt på tvers av helseforetak og med de andre helseregionene. Helse Sør-Øst RHF arrangerte høsten 2024 en interregional samling for erfaringsutveksling mellom ulike kunstig intelligens innføringsprosjekter innenfor helse.

- 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.

Helgelandssykehuset	Ordinær drift	Beredskapskapasitet
sengekategori 2	4	7
sengekategori 3	3	7
Finnmarkssykehuset		
sengekategori 2	2	3-4
sengekategori 3	2	5
Nordlandssykehuset		
sengekategori 2	14	25
sengekategori 3	5	14
UNN		
sengekategori 2	10	23
sengekategori 3	12	25
Sum Helse Nord		
sengekategori 2	30	58
sengekategori 3	22	51

Andel senger per 100.000 i Helse Nord:

Ved ordinær drift er det 6,1 senger i kategori 2 og 4,5 senger i kategori 3. Ved beredskapskapasitet har Helse Nord tilgjengelig 11,8 senger i kategori 2 og 10,4 senger i kategori 3.

- 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.

Fellesrapport Helse Sør-Øst RHF:

Oppdraget deles opp og sees i sammenheng med oppfølgingen av JARDIN. Organisering og oppfølging ble besluttet i interregionalt fagdirektørmøte i april 2024.

Det er laget et prosess- og prosjektkart for JARDIN som synliggjør roller, ansvar og forankring nasjonalt samt koordinering mellom nasjonalt og europeisk nivå. Mange av tiltakene i Nasjonal sjeldenstrategi fra 2021 og innsatsområdene i sjeldenrapporten fra de fire regionale helseforetakene i 2023, vil kunne ivaretas og finne sin løsning i og med norsk deltakelse i JARDIN (gjennom arbeidspakkene der) og gjennom de oppgaver som følger av mandatet til nasjonalt senter for sjeldne diagnoser. Det nasjonale senteret ble opprettet 1. januar 2025.

Helse Sør-Øst RHF har bedt Oslo universitetssykehus HF om å etablere regionale utredningsmiljø, i tråd med mulige løsningsalternativ som beskrevet i sjeldenrapporten. Oslo universitetssykehus HF har igangsatt arbeidet per medio januar 2025.

Arbeidet med sjeldenregister er godt i gang under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, og arbeidet ses i sammenheng med andre regionale og nasjonale digitaliseringstiltak og arbeidspakke 8 i JARDIN som omhandler datadeling.

- De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Nord RHF, følge opp sluttrapporten «Nasjonalt prosjekt for tolking av samiske språk.»

Fellesrapport Helse Nord RHF:

Det er opprettet et prosjekt for planleggingsfasen «Nasjonal døgnskuttetjeneste for samiske språk» Prosjektet ledes av Helse Nord RHF, og det er ansatt prosjektleder som hadde oppstart 1. oktober 2024. Det er opprettet en arbeidsgruppe som skal bistå prosjektleder. Alle regionale helseforetak er representert i arbeidsgruppen. Prosjektet har en varighet på ni måneder og sluttrapporten skal foreligge innen 1. august 2025.

- 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.

Fellesrapport Helse Sør-Øst RHF:

Helse Sør-Øst RHF leder og koordinerer arbeidet med utredning og etablering av et nasjonalt genomsenter på vegne av de regionale helseforetakene. I 2024 ble det nedsatt en prosjektgruppe som har arbeidet med å strukturere og beskrive fagmiljøenes behov. Prosjektgruppen har også arbeidet i parallell med grunnleggende virksomhetsarkitektur for etablering av en nasjonal tjeneste. Utredningen ble avsluttet ved årsskiftet. Det er pekt på en helseaktør som ansvarlig for koordinering av tjenesteutvikling for genomsenteret, der også UH-sektor og kommersielle leverandører vil være bidragsytere. Det er videre besluttet at prosjektmetodikken skal bygge på en smidig tilnærming med oppstart av

piloteringsaktiviteter og utprøving av løsninger i løpet av første halvår av 2025. Det er ønskelig å se på muligheter til å benytte skyløsninger for deler av tjenestene i genomsenteret. Samarbeidet med UH-sektor vil ta utgangspunkt i universitetenes samarbeid om sikre analyserom (Trusted Research Environment) i NorTRE-konsortiet (TSD/UiO, SAFE/UiB, Hunt Cloud/NTNU).

- De regionale helseforetakene skal utarbeide et likelydende mandat for perinatalkomiteene. Helse Sør-Øst RHF skal koordinere arbeidet.

Fellesrapport Helse Sør-Øst RHF:

De regionale helseforetak har utarbeidet et likelydende mandat for perinatalkomiteene. Mandatet skal nå sendes på høring til helseforetakene.

Arbeidet i de regionale perinatalkomiteene har vært utfordrende når det gjelder det juridiske handlingsrommet i å innhente taushetsbelagt informasjon om deler av pasientforløp i andre helseforetak. Arbeidet er avhengig av at det skjer endringer i §26 i helsepersonelloven – tilgjengeliggjøring av opplysninger undergitt taushetsplikt til kvalitetsforbedring, undervisning, digital bistand, internkontroll, mv. (jf. høring om forslag til endringer i reglene om taushetsplikt i helsepersonelloven og pasientjournalloven, mv.)

I høringsnotatet foreslås det presiseringer og enkelte endringer i helsepersonelloven § 26. Unntaket om intern kvalitetsforbedring foreslås utvidet i § 26 bokstav e annet punktum slik at det også omfatter forbedringsarbeid som en kontinuerlig prosess i helsetjenesten. Unntaket om intern kvalitetsforbedring foreslås utvidet slik at det også omfatter enkelte samordnede behandlingsforløp på tvers av virksomheter. Perinatalkomiteene er nevnt i høringsnotatet. Komiteenes arbeid vil kunne gjennomføres i tråd med mandat dersom en lovendring slik som det foreslås blir realisert.

- 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.

Dette er ivarettatt gjennom et samarbeid mellom UNN (leger) og Finnmarkssykehuset (pleiepersonell).

Tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 104 S (2023-2024):

- Det skal legges til rette for systematisk og dokumenterbar kompetanseutvikling for fagarbeidere i helseforetak over hele landet med formål å ivareta lokale, regionale og nasjonale kompetansebehov. De regionale helseforetakene skal etablere et samarbeid for å identifisere nasjonale kompetansebehov som kan ivaretas av fagarbeidere og de skal i samarbeid med øvrige sentrale aktører, særlig fagskolene, utvikle nasjonale videreutdanningsløp. De nasjonale videreutdanningsløpene skal omtales som spesialutdanninger. Utdanningene skal være tjenestenære og skje i et ansettelsesforhold i helse- og omsorgstjenestene. Samarbeidet skal også bidra til at det utvikles god bestillerkompetanse til fagskolene og andre relevante samarbeidspartnere. Det skal legges vekt på kunnskapsoverføring som kan bidra til å dekke behov for slike utdanninger i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Partssamarbeidet skal vektlegges i

arbeidet. Arbeidet skal være løpende og det skal rapporteres årlig i de regionale helseforetakenes felles rapport om personell, kompetanseutvikling og utdanning.

Fellesrapport Helse Vest RHF:

Helse Vest RHF har gjennomført nasjonal felles erfaringskonferanse for lærlinger. I tillegg er det godt samarbeid om erfaringsutveksling av organisering, rekruttering og oppfølging av lærlinger og fagarbeidere mellom regionene. Regionene har utviklet egne strategier for rekruttering og utvikling av lærlingeordningene for flere lærefag. Helse Vest RHF har i samarbeid med de regionale helseforetakene delt hvordan lærlinger kan følges opp på samme måte som alle andre yrkesgrupper som har utdanning som del av sitt arbeidsforhold i sykehusene.

Bruk av Kompetanseportalen er et viktig tiltaksområde for alle de fire regionale helseforetakene. Fagskoleutdanningen er et potensiale som er ulikt tatt i bruk. Det er utviklet flere felles fagskoleutdanninger, der regionene har samarbeidet.

Bestillerkompetansen overfor Fylkeskommunene finner etter hvert nye former, særlig med Fylkeskommunenes krav til organisering av Kompetanseutvalg. Kompetanseutvalgene i hvert fylke har ulik representasjon. På Vestlandet er det etablert to Kompetanseutvalg, ett i Rogaland og ett i Vestland, der spesialisthelsetjenesten er representert. Lærlingeordning og fagskoleutdanning med mer er sentrale tiltaksområder. I noen fylker er dette ikke kommet helt på plass, men vil være en sentral arena der bestillerrollen vil være viktig.

Helse Vest RHF har ledet et nasjonalt oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet om å utarbeide oversikt over framtidige behov for ABIOK, helsefagarbeidere, sykepleiere og jordmødre. Dette arbeidet er en del av oppdraget om å utarbeide en årlig felles rapport om personell, kompetanseutvikling og utdanning.

Tillegg HN RHF:

Helse Nord har inngått en samarbeidsavtale med fagskolene i regionen, og opprettet samarbeidsorgan for høyere yrkesfaglig utdanning, ref. styresak 114-2024. Formålet med samarbeidet er å:

- 1) Dekke spesialisthelsetjenestens behov for tilførsel av høyere yrkesfaglig kompetanse.
- 2) Utvikle høyere yrkesfaglige utdanninger i tråd med kompetansebehovene i sykehusene.
- 3) Sikre tilstrekkelig antall praksisplasser og ønsket læringsutbytte i praksisperioder.

Helseforetakene fikk også oppdrag om å kartlegge behovene for høyere yrkesfaglig utdanning i 2024.

- De regionale helseforetakene skal under ledelse av Helse Vest RHF samarbeide om oppfølging av rammeverk for pasientsikkerhet, herunder fremme forslag til mål og indikatorer for pasientsikkerhet. Det vises til rammeverket for bedre pasientsikkerhet i Nasjonal helse- og samhandlingsplan og oppdragsdokumentets mål om at «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». Det er behov for en felles tilnærming for operasjonalisering og måling/rapportering for målene om «trygt å melde», «systematisk læring og forbedring» og «færre pasientskader», slik at en kan følge med på status og utvikling lokalt, regionalt og nasjonalt. Frist for oppdraget er 1. juni 2025.

Fellesrapport Helse Vest RHF:

Helse- og omsorgsdepartementet har gitt utsett frist på oppdraget til 31.12.2025. Mandat for arbeidet blei godkjent i interregionalt fagdirektørmøte 21.10.2024. Det er etablert ei prosjektgruppe med representantar frå de regionale helseforetakene, helseføretak,

tillitsvalte og brukarrepresentantar som har gjennomført eit første møte 23. januar 2025. Prosjektgruppa vil i fellesskap leggje ein vidare møteplan for våren. Det vil i første omgang bli lagt fram eit forslag om mål og indikatorar i interregionale direktørmøter våren 2025. Hausten vil i hovudsak gå med til forankrings- og høyringsrunde, før oversending til Helse- og omsorgsdepartementet.

- De regionale helseforetakene skal sørge for at helsefaglig oppfølging av mindreårige mistenkte skjer innenfor tilsvarende rammer gitt for fornærmede og vitner i Felles retningslinjer for Statens barnehus. Det vises til Politidirektoratets brev av 8. februar 2024 til landets politidistrikter om utvidelse av barnehusenes mandat. Utvidelsen omfatter målgruppen barn under 16 år mistenkt for forhold som rammes av straffelovens kapittel 26 om seksuallovbrudd. Dette innebærer en utvidelse av mandatet til Statens barnehus for en særlig gruppe av mindreårige mistenkte. Det vises til Prop. 36 S (2023-2024) Opptrappingsplan mot vold og overgrep mot barn og vold i nære relasjoner.

Dette ansvaret er ivaretatt gjennom et samarbeid mellom UNN (leger) og Finnmarkssykehuset (pleiepersonell).

2.3 Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

Mål 2024:

Kvalitative:

- 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.

HN RHF har initiert et regionalt arbeid der fagmiljøene i helseforetakene sammen med samhandlingsavdelingene har utforsket mulighetsrommet for bedre samhandling og mulighet for å øke antall jordmødre som har tilknytning til både sykehus og kommune.

Alle helseforetak har i dag samarbeid med kommunehelsetjenesten om jordmortjeneste i en eller annen form. Tjenester på begge nivå leveres i dag fra fødestuene i Brønnøysund, Lofoten, Finnsnes, Nordreisa og Alta. Flere fødeavdelinger har også inngått avtale om salg av jordmortjenester til samarbeidskommuner.

Det oppfattes at det fortsatt er et potensial for økt samarbeid om jordmortjenester med flere kommuner i Helse Nord kanskje spesielt i sykehusenes vertskommuner. Ved behov for nyansettelser i både kommune og sykehus bør muligheter for en type kombinert stilling vurderes. Samarbeid om felles utdanningsstilling for jordmor fremmes også som et nytt tiltak. Det bør etableres en fast arena for dialog og samarbeid mellom aktuelle kommuner og fødeavdelingene. Tilbakemeldingene fra regionalt arbeid i 2024 har resultert i en tiltaksplan som skal følges opp av HF og RHF. [Tiltaksplan for fødselsomsorgen i Helse Nord 2025-2026](#).

- Pasienter med store og sammensatte behov, herunder eldre med skrøpelighet og personer med alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer, skal oppleve sammenhengende tjenester med trygge overganger til den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Helse Nord jobber på mange områder for å legge til rette for sammenhengende tjenester med trygge overganger til kommunale tjenester. Målsetningen er overordnet for arbeidet på områder som forskning, innovasjon, digitalisering, samhandling og kvalitetsforbedring. Samlet innsats på flere områder er hver i seg et bidrag for å oppnå målsetningen om sammenheng i tjenester og tilbud. Tilbakemeldinger fra pasienter, pårørende og tilsyn/revisjoner viser at det fortsatt er et stort forbedringspotensial på disse områdene. Helse Nord har jevnlig dialog med nasjonale myndigheter for å bidra til at juridiske og økonomiske rammer i tillegg til nasjonale digitale løsninger og krav tilrettelegges slik at sammenheng og samhandling blir en mer integrert og naturlig del av våre tjenester.

Ved flere av våre foretak er det etablert FACT og D-FACT-team, men ikke i ønsket utstrekning mht pasientgruppens behov. FACT-ung er ikke etablert i nord. Ved UNN gjennomføres regelmessige samarbeidsmøter mellom tjenestene. Det er planlagt et prosjekt, "Det trygge boalternativet", som skal drives i samarbeid mellom Tromsø kommune og spesialisthelsetjenesten. Målgruppen er mennesker med alvorlig psykisk lidelse og langvarige og sammensatte behov.

For gruppen skrøpelige eldre har UNN tverrfaglig pasientsentrerte helsetjenesteteam som bidrar til gode pasientforløp og god samhandling mellom primær og spesialisthelsetjenesten.

Rekrutterings- og samhandlingstilskuddet til Helse Nord har bidratt til engasjement i helsefellesskapene og oppstart av prosjekter for pasienter med store og sammensatte behov. Eksempel på dette er:

- Tverrfaglig kartleggingsteam og utviklingsteam bl.a. med formål om helhetlig funksjonskartlegging (FIN og Hammerfest kommune)
- Eldre-løftet (UNN og Tromsø kommune)
- Nye Narvik sykehus (UNN og Narvik kommune)
- DHO som sikrer økt bruk av IP og behandlingsplaner (NLSH og alle kommuner i helsefellesskapet)

Flere helsefellesskap har opprettet, eller planlegger å opprette, faglige samarbeidsutvalg for pasientgruppene. Koordinerende enheter bidrar i nettverksarbeid rundt pasientgruppene opp mot kommunene i flere helseforetak.

HN RHF deltar i etablerte møtearenaer med representanter fra Helsefellesskapene. Et sentralt oppfølgingspunkt framover er etablering av strukturer for erfaringsdeling, læring og mulighet for spredning av praksis som bidrar til bedre pasientforløp for pasientgruppen.

- 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.

Helse Nord jobber systematisk for bedre bruk av kompetanse og personell gjennom Tørn-programmet. Over 80 forbedringsprosjekter er kartlagt med tanke på erfaringsdeling mellom helseforetakene. Det er også igangsatt flere nye prosjekter innen oppgavedeling, pilotering av KI-basert arbeidspiangenerator og bruk av langvakter.

De fire regionale helseforetakene samarbeider om å redusere bruk av utredninger og behandling med lav helsegevinst. SKDE leder dette arbeidet.

Indikatorer:

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

Område*	Indikator	Type	Måloppnåelse	Hittil i år	Hittil i fjor	Denne perioden	Trend
3. Rask tilgang	Pakkeforløp kreft - andel innenfor standard forløpstid	%-andel		62.7 %	60.2 %	64.0 %	

Helseforetakene har ikke nådd målet om andel pakkeforløp gjennomført innen standard forløpstid på minst 70 % for de 24 kreftformene samlet. Andelen er 64 % i 2024, noe som er en forbedring fra 2023.

Diagnostisk kapasitet og utilstrekkelig operasjonskapasitet er viktigste årsak til manglende måloppnåelse. Utfordringen er størst i lavdriftsperioder.

Utredning har vært utfordrende pga. personellmangel innen radiologi og lang ventetid på MR og PET-CT undersøkelser. Årsaker til forsinkelser i kirurgisk behandling er i hovedsak lav operasjonsstuekapasitet. Helseforetakene jobber aktivt med å få ned tidsbruken tidlig i forløpet (poliklinisk vurdering, klinisk beslutning) slik at dette ikke går ut over samlet forløpstid.

Det er også utfordringer knyttet til forløp der andre helseforetak involveres, samt fagområder med begrenset tilgang til nødvendig kompetanse. Det er etablert samarbeid med UNN for å forbedre resultatene i flere av forløpene.

- 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.

Målet er ikke nådd. Gjennomsnittlig ventetid (dager) per desember 2023 og 2024 er ifølge tall fra FHI:

Fagområde	2023	2024	Endring
Somatikk	68	68	-
Psykisk helsevern voksne	52	62	+10
Psykisk helsevern B&U	56	44	-12
TSB	35	37	+2

Gjennom "Ventetidsløftet" er det startet omfattende arbeid med å redusere ventetider. Det er målrettet oppfølging av fagområder med flest langtidsvventende, det er gitt økonomisk styrking til helseforetakene for å redusere ventetiden og det er gitt økte rammer for kjøp at tjenester hos private. Ventetidene er redusert i løpet av høsten 2024, og arbeidet fortsetter i 2025.

- Regionen skal overholde minst 95 pst. av pasientavtalene (passert planlagt tid).

Målet er ikke nådd. Andelen passert planlagt tid var 16 % i desember 2024, hvilket er langt fra målsetningen, men en forbedring sammenliknet med foregående år. Tiltak for bedre måloppnåelsen er å sikre kortere ventetider, færre fristbrudd og generelt økt kapasitet på utvalgte fagområder (særlig øre-nese-hals og ortopedi).

- Andelen pasienter som mottar digital hjemmeoppfølging, video- eller telefonkonsultasjoner skal øke sammenliknet med 2023.

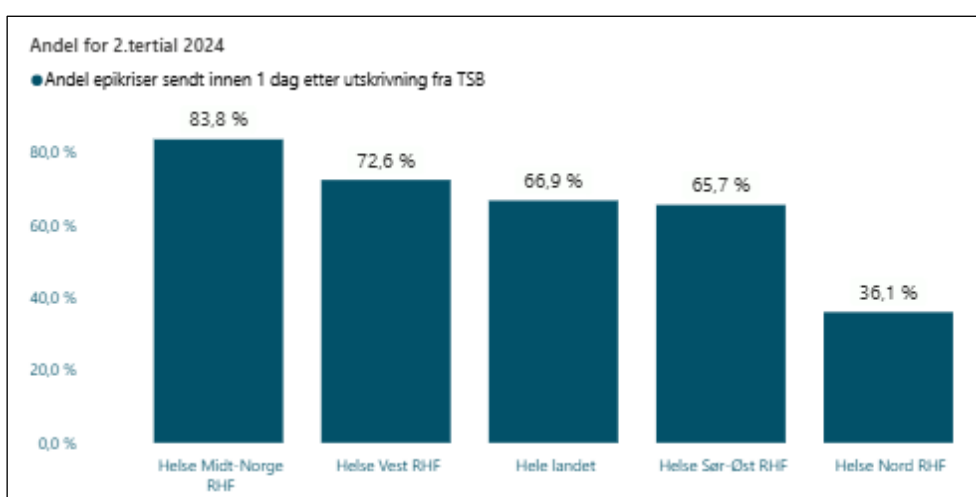
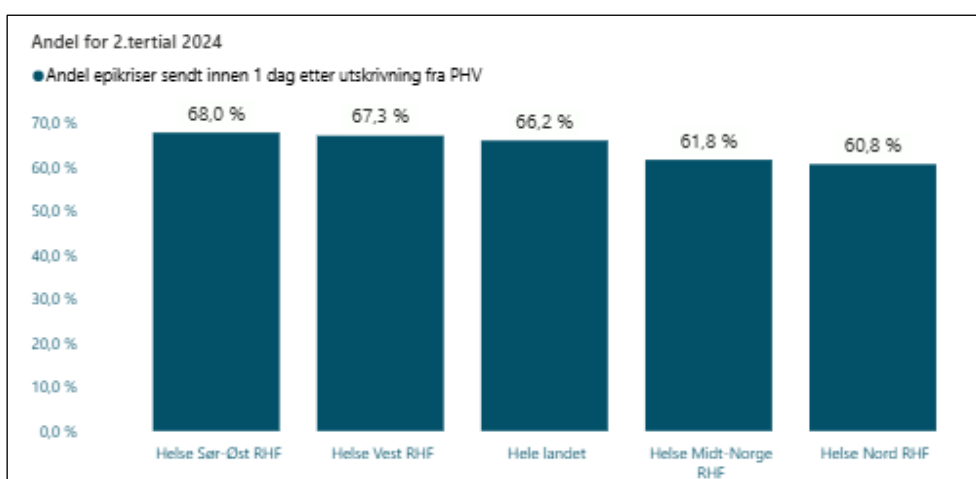
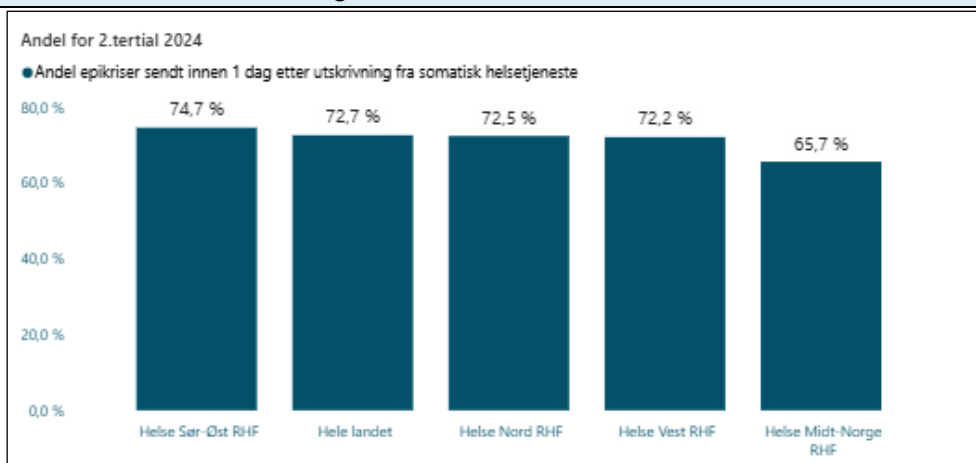
Målet er nådd. Andelen pasienter/konsultasjoner som gjennomføres som video- eller telefonkonsultasjoner har økt fra 15,2 % i 2023 til 15,8 % i 2024. Det er ikke tilgjengelig kvalitetssikrede tall for antall eller andel pasienter som mottar digital hjemmeoppfølging.

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

Helseforetakene er langt unna målet om å ha utarbeidet behandlingsplan i et samarbeide mellom behandler og pasient. Tall for 2023 og første kvartal 2024 viser at regionen ligger på mellom 20-30 %.

Helsedirektoratet har forenklet forløpsindikatorerne i løpet av 2024. Fra 2026 skal det igjen startes registrering av forløpsindikatorer i psykisk helsevern og TSB. Resultatene i Helse Nord viser at det er behov for en koordinert innsats fra HN RHF i forkant av oppstart av registrering i 2026. Helse- og omsorgsdepartementet har bedt om at det ikke gjøres registrering av dette i 2025 i påvente av bedre digitale registreringsløsninger fra 2026.

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



Målet er nådd innenfor somatikk. For psykisk helsevern og TSB er resultatene under målkravet. Det har vært en positiv innen psykisk helsevern for voksne, men jevnt lav måloppnåelse i TSB over tid. HN RHF vil følge opp foretak og private leverandører for å bidra til bedre måloppnåelse i 2025.

- Reduksjon i andel ikke-planlagte reinnleggelser innenfor somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Det er ikke utarbeidet en indikator for dette i portal for styringsdata i HN RHF. Dette vil bli utarbeidet i løpet av våren 2025.

Oppdrag 2024:

- Helse Nord RHF skal, i samarbeid med Direktoratet for medisinske produkter, Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet, fortsette arbeidet med videreutvikling av system for Nye metoder. Dette inkluderer oppfølging av tiltakene i Strategi for videreutvikling av Nye metoder (2023 – 2028), herunder utviklingen av et nytt saksbehandlingssystem (verktøystøtte) som vil bidra til bedre transparens og forenkle mulighetene for innspill. Det skal leveres en felles statusrapport for arbeidet til Helse- og omsorgsdepartementet innen 1. april 2024.

Fellesrapport Helse Sør-Øst RHF:

Helse Sør-Øst RHF har oversendt en statusrapport til Helse- og omsorgsdepartementet innen fristen 1. april. Rapporten redegjorde for status på arbeidet med de seks satsingsområdene i Strategi for videreutvikling av Nye metoder (2023-2028):

1. Tilpasninger for bedre håndtering av medisinsk utstyr og prosedyrer i Nye metoder
2. Korte ned saksbehandlingstiden i samarbeid med leverandørene, samtidig som det opprettholdes god kvalitet
3. Styrke medvirkning fra brukerrepresentanter og fagpersoner i spesialisthelsetjenesten
4. Åpen og tydelig kommunikasjon
5. Bidra til implementering i klinisk praksis blant annet via oppdatering av nasjonale faglige retningslinjer og handlingsprogrammer
6. Tilpasninger for persontilpasset medisin og sjeldenfeltet

I 2024 har aktørene fortsatt arbeidet med videreutvikling av Nye metoder i tråd med strategi og handlingsplaner. Under gis en kort status for hvert satsingsområde.

Satsingsområde 1: Utfordringsbildet for nasjonale metodevurderinger og forhandlinger på medisinsk utstyr er diskutert i møte mellom administrerende direktører og fagdirektører i de regionale helseforetakene, DMP, FHI og Sykehusinnkjøp HF.

Det er nedsatt en arbeidsgruppe som består av Sykehusinnkjøp, DMP, de fire regionale fagdirektørene og sekretariatet for Nye metoder. Arbeidsgruppen ledes av DMP.

Arbeidsgruppen skal definere rammer, mål og kriterier for hvilke medisinske utstyr som bør gjennom Nye metoder. Det skal ses på utvelgelse av medisinsk utstyr for vurdering og innkjøp og på insentiver og kobling til nasjonale innkjøp. Arbeidsgruppen skal levere en rapport til Beslutningsforum for nye metoder.

Satsingsområde 2: Nye metoder har hatt særlig oppmerksomhet på å redusere saksbehandlingstiden i 2024. Dette følges opp med relevante aktører, LMI og statsråden. Det er fortsatt et etterslep av gamle saker i systemet, men saksbehandlingstiden går nedover og tiltakene som ble innført i 2023 har hatt effekt.

Satsingsområde 3: Det er etablert en dialogarena for brukermedvirkning der Kreftforeningen, FFO og brukerrepresentantene i Nye metoder deltar sammen med aktører i Nye metoder. I 2024 ble det igjen gjennomført et seminar for pasientorganisasjoner, kalt Brukerstemmen i Nye metoder. Nye metoder jobber med

oppfølging av tiltak for videreutvikling på området som ble foreslått i forbindelse med seminaret. Det er også gjort et arbeid på økt involvering av fagpersoner. Nedsatt arbeidsgruppe har i løpet av året både fått tilslutning til å innføre tiltak de har foreslått, og arbeidet videre med å utarbeide ytterligere forslag til tiltak for å styrke involveringen av fagpersoner.

Satsingsområde 4: Høsten 2024 er det gjennomført planleggingsfase og startet gjennomføringsfase av prosjektet som skal etablere ny saksbehandlings- og samhandlingsløsning for Nye metoder (tidligere kalt Verktøystøtte). Nettsiden nyemetoder.no er på samme plattform som sykehusenes nettsider, og denne plattformen utvikles stadig.

Satsingsområde 5: Det er foreløpig ikke utarbeidet handlingsplan for området .

Satsingsområde 6: Det er foreløpig ikke utarbeidet handlingsplan for området . Det er i metodevurderings- og beslutningsprosessen økt oppmerksomhet på å få frem om det finnes klinisk relevante undergrupper som skiller seg ut ved antatt bedre effekt og større absolutt prognosetap. Dette må imidlertid veies opp mot hensynet til raskere saksbehandling og negativ påvirkning på prisforhandlinger og tilgang for pasientgruppen som helhet.

- De regionale helseforetakene skal, i samarbeid med Direktoratet for medisinske produkter, tilrettelegge for implementering av det europeiske samarbeidet om metodevurdering i de nasjonale systemene for metodevurdering, herunder system for Nye metoder. Det vises også til oppdraget om videreutvikling av system for Nye metoder.

Fellesrapport Helse Sør-Øst RHF:

Fra 12. januar 2025 deltar Norge i felles europeiske metodevurderinger for utvalgte legemidler og medisinsk utstyr.

I løpet av 2024 har en arbeidsgruppe med representanter fra Direktoratet for medisinske produkter, de regionale helseforetakene, Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet, brukerrepresentanter og sekretariatet for Nye metoder sett på hvordan legge til rette for en effektiv samkjøring av Nye metoder og HTAR. Arbeidsgruppen har kommet med forslag til endringer i prosedyrer, tidslinjer og involvering av brukere og fagpersoner. Arbeidsgruppen leverte en avsluttende status til interregionalt fagdirektørmøte i desember 2024. Aktørene i Nye metoder vil i 2025 fortsatt samarbeide tett om hvordan ta inn de felles, europeiske metodevurderingene i Nye metoder.

Involvering av fagpersoner: De regionale fagdirektørene har besluttet at involvering av fagpersoner skal bygge videre på prosessen som allerede brukes i Nye metoder, og at rekrutteringen skal skje i linjen ved hjelp av etablerte RHF-funksjoner. Det har likevel vært behov for å gjøre endringer i skjemaer, retningslinjer og prosedyrer.

Involvering av brukere: Arbeidsgruppen har foreslått at det høstes erfaringer fra HTAR-arbeidet, og ses hen til praksis i andre land, før det tas besluttes hvordan brukere skal involveres i Norge. Involvering av fagpersoner i den europeiske prosessen testes ut det første året, deretter vil brukerinvolvering tas inn etter hvert som det høstes erfaringer fra den europeiske prosessen.

Det har i 2024 vært jevnlig informasjonsmøter med industrien, Kreftforeningen og FFO. Dette videreføres i 2025.

Om lag 25 metodevurderinger blir satt i gang via HTA-samarbeidet det første året. Selve arbeidet med å ta inn felles, europeiske metodevurderinger starter i januar 2025, og det

må påberegnes å bruke ressurser på det europeiske samarbeidet i lang tid framover. Det er forventet at det tar tid før det felleseuropeiske samarbeidet vil kunne avlaste nasjonale prosesser. Det å ta inn de felleseuropeiske metodevurderingene i Nye metoder utgjør en del av jobben som kommer, men det er også andre arbeidsoppgaver som vil kreve ekstra ressurser av DMP, sekretariatet for Nye metoder og de regionale helseforetakene. Eksempelvis skal Norge lede enkelte metodevurderinger på europeisk nivå. I tillegg krever alle metoder nasjonale "scopingprosesser" i forkant, i tillegg til evaluering (reviewprosess) i etterkant. På europeisk nivå skal Nye metoder bidra med vitenskapelig rådgivning, årlige EHT-rapporter (Emerging Health Technologies) og identifisere metoder som skal vurderes for europeiske metodevurderinger.

- De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, redegjøre for oppfølgingen og ivaretagelsen av pasientgruppene som har inngått i godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg i forbindelse med utviklingen av ordningen. Det skal legges vekt på kapasitet, ventetider og valgfrihet mellom tjenestetilbud.

Fellesrapport Helse Sør-Øst RHF:

Helse Sør-Øst RHF har ledet arbeidet. Oppdraget er svart ut i rapport oversendt Helse- og omsorgsdepartementet 20. desember 2024.

- 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).

De fleste lokale koordinerende enheter i helseforetakene er organisatorisk plassert sammen med samhandling. Organisatoriske plasseringer er vurdert som hensiktsmessig. Ressurssetting av funksjonen varierer og har betydning for KEs funksjon. Mandat for regional koordinerende enhet er gjennomgått i samarbeid med helseforetakene og er under revisjon, og forventes ferdigstilt våren 2025.

UNN innførte i september 2024 ny modell for forsterket koordinering, og har etablert et klinisk koordineringsnettverk.

- 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.

Nasjonal behandlingstjeneste for organtransplantasjon har nedsatt koordineringsgruppe med representanter fra Avdeling for transplantasjonsmedisin, Avdeling for organdonasjon, Avdeling medisin, helsefag, pasientsikkerhet og beredskap i direktørens stab og juridisk avdeling ved Oslo universitetssykehus. Det er i tillegg oppnevnt nasjonal arbeidsgruppe bestående av donoransvarlige leger og sykepleiere fra alle helseregionene, representanter fra de regionale helseforetakene, Norsk ressursgruppe for organdonasjon, Stiftelsen Organdonasjon og Landsforeningen for nyresyke- og transplanterte.

Den nasjonale arbeidsgruppen har avholdt flere fysiske heldagsmøter inndelt i fem overordnede temaer; identifisering av mulige donorer, pårørendehåndtering, organbevarende behandling, nasjonalt register og organisering av donasjonsvirksomheten.

Arbeidsgruppen jobber med å ferdigstille en rapport som vil inneholde tydelige anbefalinger av tiltak som vil bidra til å styrke arbeidet med å legge til rette for at donorer faktisk blir vurdert og for å forhindre uberettiget variasjon. Rapporten forventes ferdigstilt innen 1. mars 2025.

- Helse Nord RHF skal videreføre arbeidet med å vurdere hvilken elektiv aktivitet som helt eller delvis kan flyttes fra større til mindre sykehus.

Helse Nord har i stor grad en desentralisert struktur. Det er et kontinuerlig behov for å utvikle tjenestene slik at pasienter kan tilbys spesialisthelsetjenester av god kvalitet og så nært hjemmet som mulig. Helse Nord vil fortsette å bygge opp om den desentraliserte strukturen i regionen, og samtidig se på behovet for funksjonsdeling i utviklingen av tjenestene slik at de avgrensede ressursene i helseforetakene kan brukes mest mulig effektivt.

Det legges til rette for desentraliserte spesialisthelsetjenester bl.a. gjennom desentraliserte poliklinikker og behandlingstilbud, ambulerende tjenester og fordeling av elektiv kirurgi mellom store og små sykehus innen samme helseforetak.

- 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.

Revidert nasjonal faglig retningslinje for fødselsomsorgen har vært behandlet som sak i det regionale fagdirektørmøtet. Retningslinjen er gjennomgått av fagmiljøene i helseforetakene med særlig oppmerksomhet på endringer fra forrige utgave.

Fødeavdelingene klarer i stor grad å følge opp anbefalingen om kontinuerlig tilstedeværelse av jordmor i aktiv fase av fødselen. Det er noen avvik ved fødeavdelingen i Nordlandssykehuset Bodø (80,3 % tilstedeværelse) og UNN i Tromsø (85 % tilstedeværelse). Manglede måloppnåelse ved UNN kan delvis skyldes vikarers manglende registrering i fødedataprogrammet. I Nordlandssykehuset er årsaken til manglende måloppnåelse tidvis for lav bemanning.

- Helse Nord RHF skal etablere rutiner for at mor kan henvende seg til barselavdelingen uten henvisning den første uken etter utskrivning.

Alle fødeavdelinger har rutiner for at gravide kan ta direkte kontakt den første uken etter utskrivelse. Barselkvinnene informeres om hvor de kan få hjelp etter utreise ifb. med «utreisesamtalen».

- Helse Nord RHF skal foreslå tiltak for hvordan de minste fødestedene kan utvikles og hvordan de ansatte kan få mengdetrening hvis det er få fødsler ved institusjonen.

Trening/simulering

Alle fødeinstitusjoner har etablert obligatorisk simuleringstrening og trener jevnlig. Avdelingene er avhengige av gode fødefantom/fødselssimulator for trening for å vedlikeholde ferdigheter.

Jobbutveksling

Hospiteringsordninger som i hovedsak innebærer observasjon må unngås, fordi vurderingen fra fagmiljøene er at aktiviteten ikke fører til vedlikehold av praktiske ferdigheter. Jobbutveksling der ansatte bytter arbeidsted ansees som en fornuftig ordning, der også de mindre fødeinstitusjonene kan få tilgang til personell fra annen

fødeinstitusjon. Ordning med organisert jobbutveksling er i liten grad etablert ved fødeinstitusjonene i dag.

Lave fødselstall i regionen gir utslag i flere utfordringer som vanskeliggjør hospitering. Ved større fødeavdelinger meldes det om begrenset mulighet til å ta imot hospitanter i tillegg til studenter. Det vil muligens være behov for å etablere ordning med jobbutveksling til fødeinstitusjoner utenfor Helse Nord med større volum på fødsler.

Organisering

På avdelinger med lav aktivitet må det tilstrebes at nyutdannede /personell med tilgang til få fødsler får tilgang til hendelser som er tilgjengelig for kompetanseoverføring. Det er behov for å utvikle felles kompetansekrav etter fullført utdanning og et system for re-sertifisering for jordmødre. Helse Nord RHF planlegger å starte et arbeid med felles regionale kompetanseplaner i 2025.

Påfyll av kompetanse

Tilbud om etterutdanning for jordmødre i form av et enkeltemne ved jordmorutdanningen kan også være avbøtende tiltak for å opprettholde kompetanse for jordmødre som har jobbet ved fødeinstitusjon med få fødsler over tid.

- 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:
 - Gjennomføre en nasjonal evaluering av følgetjenesten for gravide, der kvalitet, nytteeffekt og ressursbruk evalueres. Helse Midt-Norge RHF leder arbeidet.

Fellesrapport Helse Midt-Norge RHF:

Det er etablert et nasjonalt prosjekt med representanter fra de regionale helseforetakene, kommuner, tillitsvalgte og brukere. Evalueringen gjennomføres som en spørreundersøkelse der fødende med rett på følgetjeneste, ansatte i følgetjenesten og de som organiserer tjenesten vil bli bedt om å vurdere kvalitet og ressursbruk.

Spørreundersøkelsen er i gang, og evaluering vil skje våren 2025. Prosjektet er planlagt ferdig i løpet av 2025.

- 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 har startet på en gjennomgang av eksisterende avtaler om følgetjeneste for gravide og avdekket noen områder med rom for forbedring. I kommuner med få gravide (mindre enn 10 per år) er alternative løsninger for følgetjeneste etablert. Alternativer som benyttes er hotellopphold i tiden før termin, behovsuttøst følgetjeneste og etablering av møtetjeneste/møtekjøring. Møtetjeneste blir ressurssett og organisert fra fødeavdelingen, men uten egen vaktlinje.

Alternative løsninger som tas i bruk må beskrives i samarbeidsavtale med kommunene og gjøres kjent slik at alle involverte parter, inkludert de gravide, vet hvilken ordning for følgetjeneste som er gjeldende i de aktuelle kommunene.

Det er behov for å styrke samarbeidet med kommunene på dette området. Det foreslås blant annet faste møter med aktuelle kommuner der følgetjenesten er tema. Flere helseforetak har et samarbeid med kommuner og prehospitale tjenester der trening på akutte situasjoner og samhandling inngår. Det finnes også avtaler om hospitering.

UNN og Helgelandssykehuset etablerer ordning med følgetjenester med jordmor i vakt ifm. sommerstengte fødeavdelinger. Da inngås egne avtaler om dette.

Rettigheten til følge utløses av transporttid på 90 minutter fra bosted til nærmeste fødeinstitusjon. Mange gravide er selektert til et høyere nivå enn nærmeste fødeinstitusjon. Gravide som er selektert til et høyere fødenivå får tilbud om hotellopphold i nærhet av fødeinstitusjon. Fødestuene organiserer følge for fødekvinne som vurderes å trenge følge, uavhengig av transporttid og rettighet, men dette er ikke en del av den ordinære følgetjenesteavtalen.

Karlegging og gjennomgang i helseforetakene i 2024 følges videre opp i *Tiltaksplan for fødselsomsorgen i Helse Nord*.

Tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 104 S (2023-2024):

- De regionale helseforetakene skal bistå departementet i arbeidet med ny stortingsmelding om prioritering, med vurderinger og faktagrunnlag.

HN RHF har bistått og vil bistå etter forespørsel.

- De regionale helseforetakene skal utrede etablering av en ordning for å vurdere om klinisk eksepsjonelle pasienter skal få individuell tilgang til metoder som System for Nye metoder ved Beslutningsforum har besluttet å ikke ta i bruk i spesialisthelsetjenesten på gruppenivå, jf. forslag i rapporten fra ekspertgruppen om «Tilgang og prioritering». De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF og i samarbeid med Direktoratet for medisinske produkter, Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet:
 - Utrede etablering av en ordning der man raskt kan vurdere individuell tilgang til metoder som ikke er innført i spesialisthelsetjenesten etter behandling i System for Nye metoder, eller som er til revurdering, for klinisk eksepsjonelle pasienter. De regionale helseforetakene skal etablere kriterier for å kunne søke ordningen med utgangspunkt i forslagene i rapporten «Tilgang og prioritering», samt saksgang for søknader. Det legges til grunn at ordningen skal praktiseres slik at pasienter likebehandles uavhengig av sykdomsgruppe, bosted eller økonomisk situasjon i aktuelle helseforetak, jf. de prinsipper som er lagt til grunn i System for Nye metoder. Ordningen skal være søknadsbasert ved at behandlende lege/fagdirektør i aktuelle helseforetak sender søknad for pasienter som anses å oppfylle kriteriene. Videre skal ordningen være organisatorisk plassert som en del av System for Nye metoder. Organet som vurderer og beslutter om metoder kan tilgjengeliggjøres for pasientene bør være en interregional vurderingskomité som samlet har bred klinisk kompetanse. Komitéen bør bestå av fagdirektører fra helseforetak som representerer både regionsykehus og større og mindre helseforetak i de fire helseregionene, oppnevnt av de regionale helseforetakene. Beslutninger bør fattes ved konsensus.
 - Utrede etablering av et nasjonalt system for registrering og evaluering av ordningene for individuell tilgang til nye metoder.

Oppdraget konkretiseres nærmere i dialog med departementet. Det skal leveres en statusrapport for oppdraget innen 1. oktober 2024.

Fellesrapport Helse Sør-Øst RHF:

De regionale helseforetakene har nedsatt en tverretattlig arbeidsgruppe under ledelse av sekretariatet for Nye metoder. Arbeidsgruppen leverte 9. september 2024 et utkast til

statusrapport til interregionalt AD-møte. Rapportutkastet ble deretter oversendt til Helse- og omsorgsdepartementet til frist 1. oktober 2024.

I etterkant har det vært behov for noen avklaringer med departementet, som satte arbeidet på vent. Primo desember ble det klart at departementet ønsket en fremskyndet tidsplan ift. det som var planlagt, og at oppstart måtte skje før en elektronisk søknadsløsning kan være på plass – forventet slutten av første halvår 2025. Det er ønsket at ordningen er operativ i april 2025.

Det er med virkning fra januar innleid ekstern prosjektbistand for å fremskynde oppstart av ordningen.

HOD har bedt om en foreløpig beskrivelse per 31. januar 2025 og en endelig rapport 28. februar 2025.

- De regionale helseforetakene skal gjennomgå sine rutiner for å unngå fristbrudd og etablere gode enhetlige rutiner som sikrer lik rapportering av fristbrudd til FRIDA, i tråd med kravene etter loven. I arbeidet bør det ses på praksis i dag, ulikheter i praktiseringen mellom regionale helseforetak, foretak og avdelinger og hvordan best praksis bør være for å unngå fristbrudd og sikre hensiktsmessig bruk av fristbruddordningen. Det kan for eksempel utarbeides rutinebeskrivelser for håndtering av potensielle fristbrudd. Det kan også være aktuelt å se på andre behandlingssteder i helseregionen/e som et alternativ til Helfos fristbruddordning. Arbeidet ledes av Helse Sør-Øst RHF.

Helsedirektoratets rapport om fristbruddordningen (Gjennomgang av Fristbrudd og avtaleverk mellom Helfo og private leverandører 7.12.2023) synliggjør ulike praksis mellom sykehus og avdelinger i håndteringen av tilfeller der pasienter nærmer seg fastsatt frist for oppstart av helsehjelp, samt ulikheter mht. å melde fristbrudd til FRIDA. For eksempel kontakter enkelte sykehus og avdelinger pasienter ved potensielle fristbrudd for å høre om vedkommende ønsker å bli meldt til Helfos fristbruddordning eller behandlet ved sykehuset/avdelingen. I mange tilfeller velger da pasienten behandling ved opprinnelig behandlingssted. Gode rutiner for å unngå fristbrudd og for å håndtere potensielle fristbrudd vil være viktig for pasienten og for sykehusdriften.

Det vises til oppdrag til Helsedirektoratet i tillegg til tildelingsbrev for juni 2024, om utbedringer av fristbruddordningen. I oppdraget er det lagt til grunn at de regionale helseforetakene involveres i oppdraget.

Fellesrapport Helse Sør-Øst RHF:

Høsten 2024 ble det etablert en interregional arbeidsgruppe ledet av Helse Sør-Øst RHF for å svare ut tilleggsoppdraget vedrørende fristbrudd. Arbeidet forankres i både interregionalt og regionalt fagdirektørmøte.

Arbeidsgruppen skal utarbeide beste praksis for å unngå fristbrudd og sikre hensiktsmessig bruk av fristbruddordningen. Dette inkluderer å etablere gode, enhetlige rutiner som sikrer lik rapportering av fristbrudd til FRIDA. Helfo pasientformidling og Folkehelseinstituttet/NPR involveres i arbeidet.

Arbeidet bygger på regionale prosessbeskrivelser og veiledere i regionene. Det er planlagt at en interregional veileder skal ferdigstilles i løpet av mars 2025.

- I forbindelse med revidert nasjonalbudsjett 2024 er det bevilget 2000 mill. kroner for å bidra til at ventetidene i spesialisthelsetjenesten skal reduseres markant, i tråd med ambisjonene i Ventetidsløftet. Av dette er 400 mill. kroner til ettårige tiltak og 1600 mill. kroner til en varig bevilgningsøkning som også skal legge til rette for aktivitet og investeringer som målrettet og effektivt bidrar til å redusere ventetidene raskt. Det vises til Ventetidsløftet, hvor regjeringen, de regionale helseforetakene, ansattes organisasjoner og arbeidsgiverorganisasjoner i offentlig og privat sektor er enige om mål og aktuelle tiltak for å redusere ventetidene. De regionale helseforetakene skal umiddelbart iverksette tiltak for å redusere ventetidene, i tråd med Ventetidsløftet, slik at trenden snus og vi i perioden 2024 til 2025 får en markant reduksjon i ventetidene. De tre hovedsporene for tiltak i Ventetidsløftet er; helsepersonell; innovasjon; og samarbeid. Eksempler på tiltak er arbeid for bedre oppgavedeling, kvelds- og helgeåpne poliklinikker, digitale løsninger og innovasjoner som frigjør arbeidstid og samarbeid med private aktører, blant annet gjennom kjøp av ledig kapasitet etter avtale med og prioritering av det offentlige. Det skal legges særlig vekt på tiltak som raskt kan gi resultater og samtidig varige effekter, og som i tillegg ivaretar de ansatte og arbeidsmiljø. Det forventes at de regionale helseforetakene tar i bruk alle tiltak som er beskrevet i Ventetidsløftet, etter en prioritering av hva som virker mest effektivt for å nå målene for de ulike delene av spesialisthelsetjenesten. Partssamarbeidet skal benyttes aktivt og lokale tillitsvalgte skal involveres på en god måte i arbeidet. Personellkonsekvenser av tiltakene skal vurderes. Tiltakene skal rettes mot områder der minst ett av følgende kriterier er oppfylt:
 - Tjenestene har pasienter med alvorlige tilstander med høy risiko for forverret helse ved lange ventetider
 - Tjenestene har mange pasienter på venteliste og/eller i forløp
 - Tjenestene har lang ventetid.

De regionale helseforetakene kan også iverksette tiltak for å redusere ventetidene som er utenfor rammene av Ventetidsløftet, herunder tiltak for bedre samhandling med den kommunale helse- og omsorgstjenesten, innenfor forventningene over. Arbeidet må også ses i sammenheng med rekrutterings- og samhandlingstilskuddet.

- I oppdragsbrev for 2024 fastsatte departementet et mål om at gjennomsnittlig ventetid skulle reduseres i 2024 sammenliknet med 2023 for somatikk, psykisk helsevern barn og unge, psykiske helsevern voksne og TSB. I forlengelse av ventetidsløfte forventes det at de regionale helseforetakene ikke bare snur trenden i inneværende år, men fortsetter reduksjonen i ventetider slik at vi får en markant nedgang i perioden 2024 og 2025.

De regionale helseforetakene skal rapportere på tiltakene som iverksettes innenfor rammen av bevilgningen på 2000 mill. kroner i årlig melding 2024, herunder hvordan midlene er benyttet og hvilken effekt tiltakene har hatt på ventetider og andre relevante indikatorer. De regionale helseforetakene skal videre gi månedlige statusrapporter om ventetider, iverksatte tiltak og ressursbruk.

Helse Nord sin andel av bevilgningen i Revidert Nasjonalbudsjett var 49,2 mill. kroner i engangsmidler og 141,3 mill. kroner som varig generell styrket sykehusøkonomi og midler for å legge til rette for reduserte ventetider.

Engangsbevilgningen skulle finansiere tiltak rettet inn mot tjenester med lang ventetid, mange pasienter på venteliste eller mot pasienter med alvorlige tilstander som risikerer forverret helsetilstand ved lag ventetid.

Midlene ble fordelt i styresak 86-2024 – Budsjett 2024, justering av rammer nr. 1 i styremøtet den 19. juni 2024.

Engangsmidlene er fordelt til ulike formål, men i hovedsak disponert til innkjøp av nødvendig utstyr og materiell som skal legge til rette for økt aktivitet. Den varige styrkede rammen er fordelt til helseforetakene etter regional fordelingsmodell. Midlene er fordelt på tiltak på ulike områder, men hovedtiltakene har vært rettet inn mot å sikre økt kapasitet og aktivitet, ekstra kjøp på egne rammeavtaler med private samt hos avtalespesialister.

Det er inngått avtaler for frikjøp av ansattes fritid, bl.a. kvelds- og helgepoliklinikk. Føringer gitt for bruk av midler er at de skal disponeres inn mot fagområdene med flest ventende og lengst ventetid.

- De regionale helseforetakene skal utvikle en felles strategi for kjøp av behandlingstilbud innen rehabilitering med et nasjonalt nedslagsfelt – det vil si helsetjenester som er viktige for det totale tjenestetilbudet i flere regioner. En slik strategi må utvikles innenfor rammene av regelverket for offentlige anskaffelser og skal legges til grunn for fremtidige anskaffelser.

Fellesrapport Helse Sør-Øst RHF:

De regionale helseforetakene har konkludert med at det ikke er hensiktsmessig å utarbeide en felles strategi for kjøp av behandlingstilbud innen rehabilitering. Kjøp av helsetjenester fra private aktører foretas etter en forutgående vurdering av lokale behov og tilpasninger i hver av regionene. Videre er det ulike tidsperspektiv på avtalene. Regionene kan inngå avtaler som ligger utenfor egen region, og det vurderes derfor at det er mest hensiktsmessig at regionene ivaretar egne behov.

Helse Nord RHF ønsker likevel å samordne kravspesifikasjoner med de øvrige RHF-ene der det er hensiktsmessig.

- De regionale helseforetakene skal følge opp tidligere gitte krav om å utnytte handlingsrommet i anskaffelsesregelverket for å prioritere ideelle tjenesteytere og langsiktige avtaler basert på kvalitet.
- Helse Nord RHF har i 2024 ikke gjennomført anskaffelser der markedet består av ideelle tjenesteytere.
- Helse Nord RHF søker å utnytte handlingsrommet i anskaffelsesregelverket for å prioritere ideelle tjenesteytere.
- Helse Nord RHF har langvarige avtaler med ideelle rusinstitusjoner, PHV-institusjoner og rehabiliteringsinstitusjoner, basert på kvalitet.

3. Rapportering på krav fra foretaksmøtet

Rapporteringen skal følge struktur på krav til omtale som gitt av vedlegg 1 til protokoll fra foretaksmøtet i januar 2024. Eventuelle krav til rapportering gitt i andre foretaksmøter legges til i avsnitt 3.2, sammen med omtale av eventuelle øvrige aktuelle saker.

3.1 Krav og rammer for 2024

Bemanning, ledelse og organisasjon

Arbeidet for hensiktsmessig oppgavedeling

- Foretaksmøtet 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.

Tørn-programmet i Helse Nord er strukturert rundt fire hoveddrivere: å skape engasjement, legge til rette for prosess- og lederstøtte, etablere strukturer for læring og erfaringsdeling, og sikre forutsigbarhet og prioritering. Formålet er å styrke systematisk forbedringsarbeid og erfaringsdeling, samt fremme samarbeid på tvers av helseforetakene for bedre bruk av kompetanse og personell.

Helseforetakene, foruten Helse Nord IKT og Sykehusapotek Nord, har oppnevnt lokale Tørn-koordinatorer som deltar i en regional programgruppe sammen med ressurser fra RHFet. Dette samarbeidet legger til rette for samarbeid som støtter opp om programmets intensjon og spredning av god praksis.

Helseforetakene driver flere prosjekter og initiativ i egen regi som omhandler oppgavedeling mellom yrkesgrupper, pilotering av KI-basert arbeidsplangenerator, og bruk av langvakter som alternativ arbeidstidsordning. De deltar også med 7 team på regionalt læringsnettverk med prosjekter som forbedrer ressursutnyttelse og arbeidstidsplanlegging, der metoden forutsetter involvering av medarbeidere. Eksempler på tiltak inkluderer oppgavedeling for bedre pasientflyt, utnyttelse av ressurser og systematiske teammøter for pasienthåndtering.

Helse Nord RHF jobber for å koordinere regionale initiativ for å styrke arbeidet og øke forutsetningene for å lykkes med kontinuerlig og systematisk tilnærming til arbeidsprosesser.

Utprøving av økt fleksibilitet i arbeidstidsordninger

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å 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.

De fire sykehusforetakene har iverksatt ulike tiltak for å prøve ut økt fleksibilitet i arbeidstidsordninger. Alle fire deltar aktivt i Tørn-programmet.

Finnmarkssykehuset har startet et prosjekt med oppgavedeling innen somatikk, hvor en pilot for helsefagarbeidere ved Hammerfest sykehus er gjennomført. De vurderer også muligheter for endringer i arbeidstidsordninger, inkludert utvidelse av 12-timers vakter, i dialog med fagforeningene.

Helgelandssykehuset har kartlagt tidligere oppgavedelingsprosjekter og levert rapportering til Helse Nord RHF. De har utformet en lokal plan for videre arbeid med Tørn, som er diskutert i sykehusledelsen og skal beslutes i februar 2025 etter innspill fra tillitsvalgte og verneombud.

UNN har hatt betydelig fokus på innføring av langvakter i flere enheter, som evalueres fortløpende. Dette inngår i en overordnet strategi for nye arbeidstidsordninger under «Vi fornyer UNN». For å støtte dette arbeidet utvikles en rammeavtale og prosessbeskrivelse for bruk av langvakter.

Nordlandssykehuset har iverksatt forbedringsprosjekter knyttet til bedre ressursutnyttelse i medisinsk poliklinikk, pasientflyt i akuttmottaket og arbeidstidsplanlegging i psykisk helse- og rusklinikk. Akuttenhet Sør har implementert tiltak for oppgavedeling, bedre kompetansefordeling i arbeidsplaner og systematiske teammøter for å sikre kvalitet og redusere overtid. Enkelte tiltak forventes å gi effekt innen mai 2025, mens mer omfattende endringer vil testes på lengre sikt.

Sykefravær

- Foretaksmøtet 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.

Helse Nord har i 2024 forsterket innsatsen for å redusere sykefraværet i foretaksgruppen. Det er flere tiltak som er gjennomført og videreført fra tidligere.

- Helse Nord RHF har gjennomført en interregional workshop med de andre helseregionene hvor målet var erfaringsdeling og arbeid med nye tiltak.
- Helse Nord har et eget nærværnettverk i regionen hvor man samarbeider innen erfaringsdeling, utvikling, opplæring og ny metodikk. Dette nettverket er særlig viktig for å løfte frem de gode casene i foretakene hvor man lykkes, og for å gå nærmere inn på fellestrekk/ særtrekk hos de som lykkes. Helse Nord har her hatt egne møter med foretakenes HR/ HMS prosessveiledere, hvor man har gått nærmere inn i disse casene.
- Helse Nord har i oppdraget til foretakene gitt et klart måltall for reduksjon av sykefraværet med 5% årlig.
- Helse Nord har stil krav til foretakene om økt innsats innen Bransjeprogram IA sykehus.
- Helse Nord har i 2024 tatt i bruk «Sammen om ForBedring» i deler av foretaksgruppen. Nordlandssykehuset og Helse Nord RHF var i 2024 nasjonal pilot i dette arbeidet. Det er gitt grundig opplæring i alle foretak slik at alle foretak tar dette i bruk fra 2025.

HMS, sykefravær, kvalitet og pasientsikkerhet er faktorer som henger tett sammen, og er særlig viktig i perioder med omstilling av virksomhetene.

Utrede konsekvenser for personellbehov

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om at personellkonsekvenser blir utredet særskilt og inngår 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.

Konsekvensene for personellbehov utredes og inngår i beslutningsgrunnlaget for alle tiltak på regionalt nivå. Dette blir også innarbeidet i malverket for aktuell saksbehandling. Kravet er også videreført til helseforetakene.

Sikkerhet og beredskap

Nasjonalt beredskapslager for smittevernutstyr og beredskapslager for legemidler

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- 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.

Fellesrapport Helse Sør-Øst RHF:

Arbeidet med permanent nasjonalt beredskapslager pågår. Det er etablert en styringsgruppe bestående av konserntillitsvalgte, konsernverneombud og direktører for innkjøp og logistikk i de regionale helseforetakene. DMP deltar som observatør. Det pågår anskaffelse av tredjepartsleverandør og avtale forventes inngått første tertial 2025 med oppstart høsten 2025.

Lagerbeholdning tilpasses måltall, det som er mulig rulleres i normal drift i regionene, mens resterende er på statisk lager. Det er laget en anskaffelsesplan som skal bidra til at det er tilstrekkelig "frisk" beholdning på lager i løpet av en 5-års periode.

Etablering av nasjonalt beredskapslager gjennomføres i hht nasjonale planer. Det bygges videre på allerede etablert regional beredskap for smittevernutstyr som lagerføres i Harstad, administrert av UNN. Det er etablert gode rutiner for forsyning av smittevernutstyr til HF-ene.

- årlig rapportere lagerstatus for smittevernutstyr og andre beredskapslagre i spesialisthelsetjenesten til Helse- og omsorgsdepartementet.

HN RHF har gitt Sentralforsyningen i UNN i oppdrag å forestå drift av regionalt beredskapslager for smittevernmateriell. Lageret som er lokalisert til Harstad, ivaretar sykehusforetakenes beredskap og forsyner sykehusene med smittevernutstyr. Lageret er forberedt for mottak av regionenes andel av nasjonalt beredskapslager av smittevernutstyr. HN RHF er representert i nasjonalt utvalg for forsyningssikkerhet og beredskap for medisinske produkter.

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

- Foretaksmøtet 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.

Fellesapport Helse Vest RHF:

Direktoratet for medisinske produkter (DMP) inngjekk i februar ein samarbeidsavtale med Folkehelseinstituttet (FHI), Helsedirektoratet og Sykehusinnkjøp HF om offentlige anskaffingar av vaksinar. Sykehusinnkjøp HF har gjennomført den første anskaffinga av PKV-vaksinar. Avtalen vart signert i juli med leverandør. Anskaffinga for HPV-vaksine er pågåande og forventa avslutta innan utgangen av januar 2025.

DMP inngjekk også i august ein samarbeidsavtale med Helsedirektoratet og Sykehusinnkjøp HF om offentlige anskaffingar av legemiddel i blåreseptordninga. Sykehusinnkjøp HF gjennomførte ein ny anbodskonkurranse på PCSK9-hemmere med tildeling av avtalar til to leverandørar i oktober. To legemiddel vart godkjende for refusjon frå 1. januar 2025. Tidlegare var det berre eit legemiddel som hadde førehandsgodkjend refusjon.

Oppfølging av helseberedskapsmeldingen

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om:

- 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.

HN RHF deltar i utvalg for digital sikkerhet, utvalg for sivilt-militært helseberedskapssamarbeid og utvalg for forsyningssikkerhet og beredskap for medisinske produkter. For Kriseutvalget for atomberedskap har HN RHF utpekt deltaker.

- at tiltak for beskyttelse mot ondsinnede dataangrep og trusler mot kritisk infrastruktur videreutvikles i tråd med trusselbildet og basert på gjennomførte risiko- og sårbarhetsanalyser.

Regional handlingsplan for informasjonssikkerhet beskriver pågående tiltak for å sikre målrettet og samordnet innsats for å oppnå tilfredsstillende informasjonssikkerhet i alle tjenester og løsninger som tilbys. Arbeidet omfatter organisatoriske tiltak, forbedring av arbeidsprosesser, applikasjoner, infrastruktur og teknisk sikkerhet, samt kunnskap, kompetanse, og bevissthet hos medarbeidere.

Handlingsplanen følges opp i regional styringsgruppe hvor administrerende direktør i alle helseforetak er representert, og informasjonssikkerhetsansvarlige er observatører.

Arbeidet med informasjonssikkerhet skal være risikobasert. Det gjøres fortløpende vurdering av behov for ytterligere tiltak for å oppnå akseptabelt risikonivå, sammenliknet med trusselbilde og øvrig risiko. Handlingsplanen revideres årlig. Lokale handlingsplaner skal understøtte og operasjonalisere tiltakene som fremgår av regional handlingsplan.

Til tross for at det er investert betydelige summer i informasjonssikkerhet, gjenstår fortsatt betydelige utfordringer med kjente tekniske svakheter.

Nasjonal samordning

Framtidig løsning for nød- og beredskapskommunikasjon

- Foretaksmøtet 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.

Fellesrapport HN RHF:

HDO koordinerer de regionale helseforetakenes og kommunehelsetjenestens bidrag i Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) sitt forprosjekt for nytt nødnett. Prosessen ble før sommeren 2024 organisert som et produktteam bestående av ressurser fra HDO, Helsedirektoratet (Hdir) og Norsk Helsenett SF (NHN), samt frikjøpte ressurser fra spesialist- og kommunehelsetjenesten. Ressursene bidro inn i DSBs arbeidsgrupper, som utarbeidet underlagsdokument/studier innenfor for områder som tjenesteutvikling, mobile enheter, informasjonssikkerhet, brukertransisjon mv. Studiene er med på å danne grunnlaget for det sentrale styringsdokumentet (SSD) som legges fram for kvalitetssikring innen utløp av desember 2024.

Studiene ble ferdigstilt i henhold til frist den 24. juni. Gjennom høsten 2024 har det gjenstående arbeidet med SSD-dokumentet omfattet mer generelle temaer, slik som overordnet definering av konsept, gevinstrealiseringspotensial, finansieringsmodell/økonomiske rammer og organisering av prosjektets videre faser. Dette er aktiviteter som også har krevet aktiv deltakelse og innspill fra etatene (inkl. sluttbrukere), men der behovet i større grad har vært på ad-hoc basis.

Arbeidsgruppene som ble opprettet i forbindelse med arbeidet med studiene i DSB, ble etter sommeren formelt avviklet. Helse har likevel videreført de fleste av sine ressurser for å opprettholde en prosjektrigg som har god sammensetning av fagpersonell innenfor teknologi, prosjektledelse, informasjonssikkerhet og brukererfaring. Helses ressursgruppe har i løpet av høsten 2024 jobbet i tre spor:

- Behovsbaserte bidrag i DSBs arbeidspakker og gjenstående avklaringer tilknyttet SSD-leveransen. Helsetjenestens etatskoordinatorer fra HDO og Helsedirektoratet har bidratt inn i aktivitets- og ressursplanleggingen for prosjektets videre faser med fokus på forberedelses- og gjennomføringsfasen, samt koordinert arbeidet med kostnadsestimer for innføringsprosjektet i helse
- Etter en vurdering i HDOs styre og IKT-direktørmøtet i de regionale helseforetakene, mottok HDO et tilleggsoppdrag om å lage et målbilde for akuttmedisinsk kommunikasjon og informasjonsdeling. Målbildet skal visualisere og beskrive hvilke tjenester det er ønskelig å anskaffe, hva som bør implementeres i nytt nødnett og hvilke egenskaper nytt nødnett skal ha. Arbeidet med videreutvikling av målbildet vil i første fase pågå ut 2024, med blant annet detaljering av et veikart som skal bidra til realiseringen av målbildet. Gjennom høsten har det vært særlig fokus på videre detaljering av rollebeskrivelser for de ulike brukerne av nødnett, samt kartlegging av pågående initiativer i tjenesten.
- Helses ressursgruppe har i løpet av høsten også begynt kartleggingen av etatens utvidede og potensielle nye brukergrupper, inkludert hjemmesykepleie, akuttjelpere, rus, psykiatri, m.fl. Kartleggingen har begynt å se på hvilke brukergrupper som kan være aktuelle i nytt nødnett i fremtiden, og hva slags informasjons- og kommunikasjonsbehov de aktuelle brukerne har. Påbegynt kartlegging ble sammenstilt i et innspill til forprosjektets SSD-leveranse, og anbefaler i tråd med Justisdepartementets oppdrag til DSB at dagens brukere av nødnett prioriteres ved overgangen til nytt nødnett. Samtidig skal det nye nødnettet legge til rette for innlemmelse av nye brukergrupper på sikt. HDO tar sikte på å videreføre arbeidet med utvidede og nye brukergrupper i 2025.

Gjennom høsten har om lag 25 ressurser fra helse bidratt i de ulike arbeidssporene i prosjektet.

Administrerende direktør Lars Erik Tandsæther representerer HDO, og teamleder for akuttmedisin Bjørn Jamtli representerer Helsedirektoratet i styringsgruppen for forprosjektet.

Helsetjenestens representanter i styringsgruppen sammen med styreleder i HDO informerer Helse- og omsorgsdepartementet (HOD), som deltar i prosjektrådet på departementsnivå.

Oversikt over utslippsbaner

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

Fellesrapport Helse Sør-Øst RHF:

Helse Sør-Øst RHF har utviklet verktøy for rapportering av utslippsbaner for helseforetakene i de fire regionene. Utslippsbanene er publisert i spesialisthelsetjenestens miljø- og klimadashboard, og vil oppdateres årlig med prognoser for fremtidige CO2-utslipp fra helseforetakene frem mot 2030.

Videre utvikling av innkjøpsområdet

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- prioritere arbeidet med oppfølging av tiltak for å styrke gevinstrealiseringen innen innkjøpsområdet.

HN RHF og sykehusene har jevnlig samarbeidsmøter med Sykehusinnkjøp divisjon Nord. Tema for møtene er godkjenning av anskaffelsesplaner og oppfølging av leveranseplaner. Systematikk for å avdekke potensialer både for bedre avtaledækning og –lojalitet pågår. Helseregionene har i samarbeid med Sykehusinnkjøp utviklet liste over kritiske artikler som skal lagerføres, og arbeidet med å utarbeide konverteringslister pågår. Roller og ansvar gjennom hele verdikjeden er gjennomgått, og forbedringspunkter er identifisert. Som følge av bedre virksomhetsdata har andelen anskaffelser som skjer gjennom regionale og nasjonale avtaler økt med 10%-poeng i 2024. I 2025 vil fokus bl.a. være dialog med Sykehusinnkjøp om bedre nasjonal samordning og konkurranseutsetting av utstyrsavhengige avtaler på tvers av foretak og regioner.

- legge til rette for at Sykehusinnkjøp HF bidrar i internasjonalt samarbeid innenfor anskaffelser, etisk handel og miljøområdet (samfunnsansvar).

Fellesrapport Helse Vest RHF:

Sykehusinnkjøp HF deltar i tre aktive nettverk innen samfunnsansvar i Norden. Innenfor helse skjer arbeidet innen Nordisk Legemiddelforum (NLF) og Nordic Initiative for Ecolabeling of Medical Supplies (NIELS). Gjennom NLF arbeidet Sykehusinnkjøp HF blant annet med utarbeidelse av felles nordiske krav innen legemiddelanskaffelser. Et spesielt fokusområde er innen antibiotika. Her vektlegges arbeidet med å bekjempe antibiotika resistens og sikre tilgang til kritiske antibiotika. I NIELS har arbeidet i 2024 hatt fokus på å øke miljømerkede medisinske produkter, samordne utfasingslisten for helse- og miljøskadelige stoffer og samarbeide om oppfølging innen etisk handel.

Det tredje nordiske samarbeidet inkluderer store kommuner (som København, Helsinki, Oslo) og er rettet mot ikke-medisinske produkter, med hovedvekt på IT. Sykehusinnkjøp HF, DFØ og Oslo kommune arrangerte sist møte i Oslo 17. og 18. juni.

Sykehusinnkjøp HF deltar også fra 2024 i et internasjonalt samarbeid ledet av NHS i England hvor USA, Canada, Irland, Nederland, Australia også deltar. Status er at det er i gang en utredning hvor ulike tiltak og aktiviteter for klimakutt i anskaffelsene sammenlignes. Tiltak for dette skal iverksettes primo 2025. Sykehusinnkjøp HF er også med i en internasjonal arbeidsgruppe for etisk offentlig innkjøp (IWGEPP). Her er det inngått samarbeid med OECD og det planlegges blant annet for en felles konferanse om menneske- og arbeidstakerrettigheter i Paris i juni 2025.

- Foretaksmøtet ba Helse Nord RHF om å følge opp innkjøpsområdet spesielt i arbeidet med å sikre økonomisk bærekraft, jf. oppdrag gitt i foretaksmøtet av 9. november 2022.

HN-LIS omfatter nå også innkjøpsdata som muliggjør tettere oppfølging av innkjøpspraksis på alle nivå i foretakene. I 2024 kan vi registrere økt bruk av innkjøpsavtaler inngått av Sykehusinnkjøp HF.

IKT-utvikling og digitalisering

Journal- og samhandlingsløsninger – digital samhandling

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

Pasientens prøvesvar

- levere oppdaterte planer for utprøving og innføring av tiltaket.

- Helse Sør-Øst RHF, Helse Vest RHF, Helse Midt-Norge RHF 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.

Fellesrapport Helse Nord RHF:

Løsningen settes i drift våren 2025, forutsatt at ingen identifiserte risikoer inntreffer før dette.

Planer for innføring av løsningen er levert, det er brukt mye ressurser på design av teknisk løsning som dekker arbeidsprosessene fra ende til ende. Underveis har prosjektet oppdaget en del faglige utfordringer, med tilhørende behov for replanlegging.

Prosjektets primære mål er oppstart med minimumsløsning, så fort som mulig. Arbeidet med detaljering av tilgangsbegrensning pågår, men er fremdeles ikke på detaljnivå som er godt nok til oppstart. Kartlegging av status og endringsbehov i systemene som brukes av produsenter (laboratorier og røntgenavdelinger) og konsumenter (journal- og rekvireringssystemer) er godt i gang. Noen systemer har teknisk gjeld som kan gjøre det vanskelig å starte opp så tidlig som ønsket. Det forventes at de fleste vil kunne starte opp med en minimumsløsning våren 2025. Etter at "brøytetestingen" er avsluttet for alle produsent-systemer, må Norsk helsenett og sykehusene enes om tidsplan, ansvarsfordeling og detaljering av ende-til-ende testing.

Alle helseregionene bidrar med relevant fagkompetanse i nytt *Nasjonalt helsefaglig råd for pasientens prøvesvar*, under ledelse av Helsedirektoratet. Rådet skal ivareta medisinskfaglige og praktiske problemstillinger knyttet til utprøving og innføring av *Pasientens prøvesvar*, og prosessflyt mellom aktører som inngår i behandlingskjeden. I Helse Nords prosjekt er styringsdokument og overgang til gjennomføringsfase godkjent i prosjektstyret. Prosjektgruppen jobber med de regionale aspektene ved leveransen, regional forankring, samt sørger for bidrag inn mot utvikling av teknisk løsning i regi av Norsk helsenett. Aktiviteter knyttet til kravspesifikasjoner og avtaler om leveranser fra DIPS har pågått gjennom 2024. Arbeidet er påbegynt gjennom delvis gjennomføring i foreliggende avtale. Noen leveranser ble klar for testing i januar 2025. Ansvar for øvrige leveranser er fordelt regionalt. Regionalt arbeid med risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS) og vurdering av personvernkonsekvenser (DPIA) pågår. De to første legekantorene i Tromsø kom i drift 3.2.2025.

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.

Fellesrapport Helse Sør-Øst RHF:

Helse Sør-Øst RHF har på vegne av de fire helseregionene hatt en lederrolle knyttet til trinnvis innføring av *Pasientens journaldokumenter*, i samarbeid med Helsedirektoratet og Norsk helsenett SF. Helseforetakene har nå kommet langt i å dele journaldokumenter, og helsepersonell opplever stor nytte av denne samhandlingstjenesten. Helsepersonell med tjenstlig behov som bruker et EPJ-system med «ny pålogging» til Kjernejournal har nå

tilgang til å lese journaldokumenter. I fjerde kvartal 2024 ble det i gjennomsnitt delt 22.327 journaldokumentet per uke, mellom foretak i Helse Sør-Øst.

Helse Sør-Øst RHF har bidratt med tilrettelegging og nødvendige avklaringer for enkel og sikker data- og dokumentdeling. Viktige veivalg og videre planer vedrørende felles tillitsmodell, tilgangsstyring, og forvaltningsrutiner har blitt avklart. Helse Sør-Øst RHF har bidratt til nødvendige avklaringer for primærhelsetjenestens tilgang til oppslag i pasientjournaler som «konsumenter» hos samtlige dokumentkilder. Helse Sør-Øst RHF satte tillitsrammeverket i produksjon ved utgangen av august 2024, både for kilde og konsument.

Samarbeid med avtalespesialistene for deling av journaldokumenter fra avtalespesialister som dokumentkilde, er arbeid som videreføres i 2025. Helse Sør-Øst RHF utreder muligheter for å stille krav om deling av journaldokumenter ifm. inngåelse av nye avtaler mellom avtalespesialister og Helse Sør-Øst RHF, men det gjenstår å avklare ansvarsdeling og finansiering.

Pasientens legemiddelliste

Helse Sør-Øst RHF og Helse Midt-Norge 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.

Fellesrapport Helse Nord RHF:

HN etablerte høsten -24 et regionalt prosjekt med de fire sykehusforetakene, utvalgte kommuner, NHN og Helsedirektoratet for å planlegge utprøving av PLL i 2025. Samtidig har HN på vegne av de tre regionene som bruker DIPS ledet utviklingen av ny medikasjonsløsning i sykehusenes journalsystemer.

Helse Nord har i 2023/2024 jobbet med tilrettelegging for Pasientens legemiddelliste i EPJ-løsningen DIPS Arena til bruk i sykehusene, samt forberedelser til utprøving og innføring av Pasientens legemiddelliste i samarbeid med kommuner og fastleger i regionen. Utviklingen gjøres i tett samarbeid med leverandøren DIPS, nasjonal tjenesteleverandør Norsk helsenett, Helsedirektoratet, Helse- og omsorgsdepartementet og de andre helseregionene.

Løsningen bygger på DIPS Arena medikasjon (e-reseptløsningen) og utvikles i to faser hvor første fase omfatter innhenting av legemiddelinformasjon fra Reseptformidleren (RF) og Kjernejournal gjennom tilkobling til sentral forskrivingsmodul, uten Pasientens legemiddelliste. Denne delen er godkjent av Norsk helsenett og tidlig utprøving i klinikk er startet. I neste fase (pågår) utvikles full teknisk støtte for å oppdatere og sende Pasientens legemiddelliste fra EPJ-løsningen DIPS Arena.

Slik vil tidlig erfaring med bruk av Sentral forskrivingsmodul innhentes og videre utvikling av løsningen kan baseres på reelle erfaringer i drift. All utvikling gjøres tett på klinikerne for å sikre brukervennlig løsning som understøtter behov og arbeidsprosesser i sykehusene. Som en del av forberedelsene fokuseres det på bedre bruk av e-resept.

Helse Nord har tatt initiativ til å samle sektoren på tvers av kommunegrenser og omsorgsnivåer i regionen, til en koordinert innsats rundt Pasientens legemiddelliste. Det er etablert et regionalt hovedprosjekt «Pasientens legemiddelliste i nord» og fire lokale delområdeprosjekter med utgangspunkt i helsefellesskapenes nedslagsfelt (Troms og

Ofoten; Lofoten, Vesterålen og Salten; Helgeland og Finnmark) for samarbeid om utprøving og innføring av Pasientens legemiddelliste. Modellen som omfatter samtlige sykehus, kommuner og fastleger i helseregionen er ment å kompensere for manglende felles, nasjonal plan for innføring av Pasientens legemiddelliste. Planene er strategisk forankret i alle helsefelleskapene.

Det regionale prosjektet «Pasientens legemiddelliste i nord» har ansvar for utprøving og innføring av Pasientens legemiddelliste i sykehusene og hos avtalespesialister (forventes etter hvert å samles under den kommunale paraplyen), i tillegg til regional koordinering og kompetansedeling, informasjonsarbeid og nasjonal erfaringsoverføring.

De fire delområdeprosjektene har ansvar for utprøving og innføring av Pasientens legemiddelliste i kommunehelsetjenesten, inkludert sykehjem, hjemmetjenester, legevakt og andre kommunale tjenester i samhandlingskjeden for legemidler, samt hos fastlegene. Det opprettes lokale samhandlingsgrupper («Pasientens legemiddelliste i praksis») innen hvert delområde for å sikre erfaringsdeling og tett samarbeid på tvers av nivåene. Delområdeprosjektene ledes av én kommune i hvert delområde, henholdsvis Hammerfest, Tromsø, Bodø og Rana kommune.

Styringsstrukturen omfatter en regional styringsgruppe på tvers av regionen, og lokale styringsgrupper for hvert delområde. I tillegg etableres det en avgrenset operativ styringsgruppe som vil følge oppstarten i det første delområdet. Prosjektet «Pasientens legemiddelliste i nord» rapporterer via styringslinjen i Helse Nord.

Utprøvingen gjennomføres stegvis med planlagt oppstart i delområdet Troms og Ofoten (opptaksområdet til Universitetssykehuset Nord-Norge) så snart aktørene er teknisk og organisatorisk klar for det, tentativt første kvartal 2025. Oppstarten vil skje med utvalgte fastleger og sykehus, men uten sykehjemssiden da EPJ-systemene for PLO ikke vil være klare til oppstart (godkjenning av EPJ for PLO vil skje i 2025). Utprøvingen vil utvides gradvis innen delområdet Troms og Ofoten parallelt med oppstart av utprøving i ett eller flere av de øvrige delområdene. Rekkefølgen avgjøres av tekniske og organisatoriske forberedelser, og besluttes i samråd med delområdeprosjektene.

Det vil være glidende overgang fra utprøving til innføring hos alle aktører i delområdene i takt med utviklingsløpene. Det etterstrebes kortest mulig innføringsperiode i regionen for å sikre størst mulig grad av samtidighet i innføringen. Basert på en pragmatisk tilnærming til videre utvikling av Pasientens legemiddelliste konseptet og tilstrekkelig finansiering av innføringen, vurderes 2025-2028 som en realistisk innføringsperiode for Helse Nord.

Pasientens måledata

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

Fellesrapport Helse Sør-Øst RHF:

Helse Sør-Øst RHF har på vegne av de fire helseregionene hatt en lederrolle knyttet til arbeidet med det nasjonale tiltaket Pasientens måledata. Det er etablert en kjernegruppe bestående av deltagere fra Helsedirektoratet, Norsk helsenett, Helse Sør-Øst og Sykehuspartner. Det er gjennomført en utprøving av løsningen i 2024 i Vestre Viken HF, Asker kommune og Drammen kommune, ledet av et brukernært tjenesteutviklingsteam.

Utprøvingen i 2024 var begrenset til at måledata fra digitalt hjemmeoppfølgingsystem i deltakende kommuner ble gjort tilgjengelig gjennom samhandlingsløsningen Pasientens måledata. Helsepersonell i Vestre Viken HF fikk mulighet til å gjøre oppslag mot Pasientens måledata og konsumere benytte(?) relevant måledata ved behov.

Utprøvingen videreføres i 2025 og løsningen videreutvikles etter såkalt «smidig metodikk» med målsetning om godt fungerende samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten. Helsepersonell i kommunehelsetjenesten vil få mulighet til å gjøre oppslag og se på målinger gjort i spesialisthelsetjenesten. Flere helseforetak med tilhørende kommuner skal fortløpende kunne delta i utprøving og videreutvikling av tjenesten. Brukernært tjenesteutviklingsteam vil sikre at brukerne får medvirke til hvordan tjenesten bør utvikles, og hvordan løsningen kan videreutvikles til å inkludere mer data og kontekst i tillegg til rene måledata fra digital hjemmeoppfølging og velferdsteknologi.

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.

Fellesrapport Helse Vest RHF:

Helse Vest har hatt en lederrolle i arbeidet med Pasientens kritiske informasjon på vegne av de regionale helseforetakene. Helse Vest startet i januar 2024 bruken av et grensesnitt (API) for å kunne hente/skrive oppdatert informasjon fra Kjernejournal til DIPS Arena om pasientens kritiske informasjon.

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.

Fellesrapport Helse Sør-Øst RHF:

Helse Sør-Øst RHF har på vegne av de fire helseregionene hatt en lederrolle knyttet til utvikling og planlagt utprøving av digitalt helsekort for gravide. Utviklingsarbeidet startet opp i andre kvartal 2024 og vil pågå frem til sommeren 2025. Målet med løsningen er økt digital informasjonsdeling mellom ulike helse- og omsorgstjenester.

Helse Sør-Øst RHF vil gjennomføre utprøvingen med såkalt «smidig» prosjektmetodikk, der et brukernært tjenesteutviklingsteam på ett sykehus er i førersetet på vegne av helseregionen. Utprøving av løsningen bør foregå i minst 12 måneder for å dekke hele svangerskapet for gravide i valgt geografisk område. Tidsplan for utprøving har avhengigheter til pågående innføring av regional prosessplattform og plattform for digitale programmeringsgrensesnitt (API-plattform).

Bedre bruk av helsedata

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

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

Pr desember 2024 er 11 nasjonale kvalitetsregistre en del av felles søknadsskjema (8 innen kreft, 3 innen hjerte-karsykdommer), alle 11 har FHI som databehandler. For øvrige 49 kvalitetsregistre foreligger ingen konkrete planer eller invitasjon fra FHI/Helsedataservice til å bli en del av felles søknadsskjema. I et møte med FHI 24.1.25 ble det forespeilet at 10 kvalitetsregistre vil inkluderes i felles søknadsskjema i løpet av 2026.

- rapportere og oppdatere metadata fra kvalitetsregistre i henhold til nasjonal spesifisering for metadata til nasjonal variabelkatalog

Det er stor aktivitet i arbeidet med metadata. Pr desember 2024 publiserer 30 nasjonale kvalitetsregistre metadata, mens ytterligere 20 kvalitetsregistre jobber med å innføre dette.

- harmonisere prioriterte registervariabler i kvalitetsregistre, jf. oppdrag til Helsedirektoratet om å gjennomføre harmonisering av nærmere bestemte registervariabler som er prioritert av aktørene i sektoren

SKDE har tidligere deltatt i nasjonale prosesser knyttet til dette, uten at harmonisering av variabler mellom registre faktisk ble implementert. SKDE kjenner ikke til pågående prosesser rundt harmonisering av registervariabler i regi av Helsedirektoratet.

- 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

Helsedirektoratet inviterte i desember 2024, SKDE inn med ett medlem til en nasjonal arbeidsgruppe som jobber med informasjonsforvaltning. Alle RHF bidrar i tillegg inn i et kompetansenettverk for informasjonsforvaltning. Ut over dette kjenner SKDE ikke status for arbeidet.

Digital samtykkeløsning for forskningsprosjekter

- Foretaksrådet 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.

Fellesrapport Helse Sør-Øst RHF:

Helse Sør-Øst RHF har på vegne av de fire helseregionene ledet det interregionale arbeidet med trinnvis utvikling og implementering av løsning for digitalt samtykke til forskningsprosjekter, i tråd med konseptrapport av 13. desember 2023.

Prosjekt for gjennomføringsfase har vært under replanlegging gjennom hele 2024, basert på tidligere konseptbeskrivelse og løsningsforslag. Ny prosjektgruppe med representasjon fra mulige brukermiljøer ble etablert våren 2024, og det ble levert en underveisrapport i henhold til oppdraget 15. mai 2024. Prosjektgruppen har verifisert tidligere kartlagte behov og gevinster som underlag til oppdatert styringsdokumentasjon, business case og arkitekturbeskrivelse. Prosjektgruppen har deretter, sammen med ressurser fra Norsk helsenett SF, ferdigstilt beslutningsdokumentasjon for utvikling av nødvendig funksjonalitet - inkludert løsningsforslag, administrasjonsverktøy for samtykkeinnhenting, funksjonalitet for håndtering av avgitte samtykker, plan for gjennomføring av prosjekt, vurdering av administrative konsekvenser, budsjett og plan for finansiering. Etter gjennomført kvalitetssikringsprosess hos Sykehuspartner HF, ble beslutningsunderlaget behandlet av IKT-direktørene i de regionale helseforetakene i september 2024 med tilslutning til oppstart og felles finansiering.

Pågående prosjektaktiviteter som videreføres i 2025 inkluderer:

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

Økonomiske krav og rammer

Økonomisk resultatkrav og endringer i driftskreditrammen

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

Foretaksgruppen har et regnskapsmessig overskudd på om lag 65 mill. kroner i 2024. I resultatet inngår engangsbevilgninger i desember 2024 på om lag 400 mill. kroner, og regnskapsmessige engangseffekter knyttet til nedskrivninger av anleggsmidler på om lag 90 mill. kroner. Korrigert for disse forholdene er det økonomiske resultatet negativt med om lag 245 mill. kroner. Det var budsjettert med et overskudd på 296 mill. kroner. Det reelle negative budsjettavviket overstiger dermed 500 mill. kroner.

Det er store omstillingsutfordringer i sykehusforetakene, og det jobbes aktivt med å snu utviklingen.

Foretaksmøtet ba Helse Nord RHF om å:

- 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.
- sikre kontroll og oppfølging av tiltakene og ved behov iverksetter ytterligere tiltak. Det skal rapporteres månedlig til departementet.

Helse Nord har gjennom 2024 hatt månedlige oppfølgingsmøter med helseforetakene hvor tiltaksarbeidet har hatt høyt fokus. Sykehusforetakene har ikke i tilstrekkelig grad greid å identifisere nye omstillingstiltak når vedtatte tiltak ikke har gitt forventet effekt.

For 2025 har styret i Helse Nord RHF forsterket kravet til underliggende helseforetak i *styresak 4-2025 Budsjett 2025 – konsolidert med følgende vedtak*:

Styret understreker at resultatkravet om budsjettbalanse i 2025 skal overholdes.

Styret vurderer at sykehusforetakene har vedtatt budsjetter som innebærer stor risiko for å ikke oppnå krav om budsjettbalanse ved årets slutt. Styrene i sykehusforetakene skal derfor innen 26. mars, 30. juni og 30. september 2025 styrebehandle oppdatert status for:
a. Regnskap hittil i år og prognose for 2025. b. Status for iverksettelse av vedtatte omstillingstiltak. c. Plan for nye tiltak dersom samlet omstilling ikke gir tilstrekkelig effekt for at økonomiske rammer for 2025 overholdes.

Lån og investeringer

Vi ber om oversikt over investeringer i 2024. Større avvik i lånefinansierte prosjekter skal meldes inn.

Foretaksgruppen har bokført investeringsutbetalinger for om lag 1,7 mrd. kroner i 2024. De nye sykehusene i Hammerfest og Narvik er regnskapsmessig i slutføringen og forventes å være gjennomført innenfor vedtatte rammer. Opptatte lån konverteres til nedbetalingslån fra 1.1.25.

Framskrivningsmodell

- Foretaksmøtet 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.

Helse Nord har ikke kunnet prioritere arbeid med utvikling og vedlikehold av framskrivningsmodellene i 2024. Det arbeides med plan for å justere modellene før

sommeren 2025. Det blir lagt vekt på å sikre god involvering av de kliniske fagmiljøene i sykehus og kommunene.

Prosjektstyring

- Foretaksrådet ba de regionale helseforetakene om å arbeide med å forbedre prosjektstyringen for større investeringsprosjekter.

Helseforetakene er byggherre i de store byggeprosjektene. Det er etablert struktur der byggeprosjektene rapporterer til et eget prosjektstyre som består av interne og eksterne ressurser. Prosjektledelsen leies inn fra Sykehusbygg. Helse Nord RHF følger alle prosjektene tett gjennom månedsrapporter og fortløpende dialog med prosjekteier og prosjektledelse. Aktørene samarbeider godt om utvikling og kontinuerlig forbedring av prosjektstyringen.

Øvrige krav

Overføring av oppgaver fra helseforvaltningen til de regionale helseforetakene

- Foretaksrådet 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 tilrådning om hvordan en slik overføring kan gjennomføres. Frist for leveranse settes til 1. oktober 2024.

Helse Nord RHF v/fagdirektør har deltatt i arbeidet.

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

- Foretaksrådet ba de regionale helseforetakene om å bidra i utredningene med relevante ressurser etter nærmere forespørsel fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Helse Nord RHF mottok i januar 2024 en henvendelse fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) om delprosjektet «*Utredning av laboratoriefunksjoner innen smittevern og mikrobiologi i den sentrale helseforvaltningen*».

Universitetssykehuset Nord-Norge har deltatt i møter og bidratt med faglig kompetanse.

Gjennomgang av rapportering

- Foretaksrådet 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.

Helse Nord RHF gjør regelmessige vurderinger av rapportering:

- Som del av årlig evaluering av prosessene for plan og oppfølging. For å redusere rapportering er rapporteringsfrekvens fra helseforetakene på styringskrav endret fra tertial til halvårsrapportering.
- Når styringskrav fastsettes vurderes alltid behovet for rapportering med tanke på å unngå unødvendig rapportering og dobbeltrapportering.
- Utvikling og forbedring av ledelsesinformasjonssystemet for å unngå unødvendig rapportering, dvs heller øke graden av automatisk datafangst og gjenbruk av data.
- Som del av ledelsens gjennomgang.

Det er nylig startet arbeid for å kartlegge den faste rapporteringen og bruken av indikatorer. Dette vil fortsette i 2025 hvor målet også der er å identifisere og redusere unødvendig rapportering.

Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser

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

Riksrevisjonens rapport er behandlet i styret (sak 60-2024/9). For konkrete tiltak knyttet til funksjonalitet, vises til helseregionenes «Felles plan for IKT-utvikling og digitalisering - 2024».

For å styrke forvaltning/utvikling av de kliniske systemene, forbedre brukeropplevelsen, strukturert journal og økt bruk av mobile enheter, er funksjonell forvaltning flyttet til HN IKT. HN IKT har omorganisert ressursene for å rendyrke en styringsstruktur som skal gi raskere saksbehandling og beslutninger, som skal føre til bedre flyt og kortere tid fra et behov til identifisert og prioritert, til løsning er levert.

Som følge av ferdigstilling av «Felles innføring av kliniske systemer» etableres ny «Styringsstruktur for digitalisering» f.o.m. 2025, for å helhetlig prioritering og utvikling av grensesnittet mellom teknologi og medarbeidere på en fremtidsrettet måte.

Opprettholde desentraliserte tilbud ved kjøp av private helsetjenester

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å innrette sine anbudsprosesser, blant annet innen rehabilitering, slik at man kan opprettholde desentraliserte tilbud.

Helse Nord RHF har desentraliserte tilbud innen rehabilitering, psykisk helsevern og TSB. Anskaffelsesprosesser innrettes med mål om å etablere desentraliserte helsetjenester i regionen. Valg av tilbydere avhenger av flere faktorer bl.a. kvalitet, kompetanse, geografi og kostnader. Et sentralt krav er at tjenestene holder høy faglig kvalitet på spesialisthelsetjenestenivå.

3.2 Øvrige aktuelle saker i 2024

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

Foretaksmøte 11. juni 2024

- Sak 9 Oppfølging av Nasjonal helse- og samhandlingsplan

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene samarbeide om å utarbeide et felles program for opplæring av styremedlemmer i regionale helseforetak og helseforetak innen utgangen av 2025.

Rapportering HSØ RHF:

Helse Sør-Øst RHF leder arbeidet. Det er nedsatt arbeidsgruppe med representanter fra de fire regionale helseforetakene. Arbeidsgruppen startet sitt arbeid høsten 2024 og har i den innledende fasen blant annet fokusert på å konkretisere rammene for oppdraget og sammenstille erfaringer med dagens organisering av styreopplæringen i de regionale helseforetakene.

I *NOU 2023:8 Fellesskapets sykehus – styring, finansiering, samhandling og ledelse* og *Nasjonal helse- og samhandlingsplan (2024-2027)* vektlegges betydningen av at styremedlemmer i regionale helseforetak og helseforetak får god opplæring for å forstå og utøve styrearbeidet på en god måte og legge til rette for at styremedlemmene forstår sin rolle overfor omgivelsene. Et felles program for styreopplæring skal bidra til en standardisert opplæring for styremedlemmer på tvers av helseregionene. Arbeidet videreføres gjennom 2025 og leveranse oversendes Helse- og omsorgsdepartementet innen utgangen av året.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene gi en særskilt årlig rapportering av utviklingen i bruken av innleie i helseforetakene i regionen, med målsetting om en vesentlig reduksjon innen to år.

Kravet er innfridd. Bruk av innleie er vesentlig redusert ved alle sykehusene. Kostnader til innleie har gått ned ca 19 % fra 2023 til 2024, og 27 % sammenliknet med 2022. Innleiekostnadene utgjorde 382 mill. kroner i 2024, som er 88 mill. kroner lavere enn i 2023.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å legge til rette for at ledere i mindre sykehus kan utveksle erfaringer på tvers av helseforetak og regioner.

Helse Nord har deltatt i felles samling for erfaringsutveksling. Helseforetakene i HN har samarbeidet godt om utvikling av tekniske løsninger, og deling av kompetanse/kapasitet knyttet til Ventelisteløftet.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å vedlegge sist vedtatte økonomiske langtidsplan som grunnlag for søknad om lån til enkeltprosjekter.

Kravet er innfridd. Søknad om lån til UNN Åsgård ble sendt innen frist 15.12.2024. Sist vedtatte økonomiske langtidsplan var vedlegg nr. 1 til saken.

Foretaksmøte 3. juli 2024

- Sak 3 Oppdrag vedrørende luftambulansetjenesten

Fellesrapport Helse Midt-Norge RHF:

De regionale helseforetakene har besluttet å etablere prosjektet «Oppfølging av oppdrag om direkteanskaffelse av luftambulansetjenester» med de fire administrerende direktørene som prosjekteiere. Administrerende direktør i Helse Midt-Norge RHF leder styringsgruppen. De regionale helseforetakene har innledningsvis gjennomført en kartlegging av tidslinjer og har vurdert tidsavhengigheter. Det er gjort en vurdering av hvilket arbeid som må gjennomføres som grunnlag for en forhandling og det er gjort en vurdering av ulike typer risikoer som må håndteres.

Siste frist for å beslutte en eventuell direkte anskaffelse er satt til ultimo april 2025. Begrunnelsen for dette er at dersom en prosess med en direkte anskaffelse ikke skulle føre frem, vil de regionale helseforetakene måtte lyse ut en åpen anbudskonkurranse i juni 2025. Det forventes at det vil ta inntil 1 år å gjennomføre en slik kompleks anskaffelse, og at det må legges til grunn at en operatør trenger ytterligere 2 år fra kontraktens inngåelse til tjenesteleveransene kan starte.

Det ble gitt en utsatt frist for tilbakemelding som ble sendt Helse- og omsorgsdepartementet 8.10.2024. Det er siden arbeidet med oppdraget langs de linjer som er skissert over.

- Sak 4 Tiltak som bidrar til bærekraft i Helse Nord

Helse Nord har hatt oppfølging av den økonomiske utviklingen og helseforetakenes tiltaksarbeid løpende gjennom året i oppfølgingsmøtene.

- Sak 5 Framtidig struktur for Helgelandssykehuset HF

HOD gav i foretaksmøte 3. juli 2024 nytt mandat (nytt strukturvedtak) for funksjons- og oppgavedeling på Helgeland:

«Foretaksmøtet godkjenner at tjenestetilbudet i Helgelandssykehuset HF skal basere seg på en modell med ett sykehus, der lokalisasjonene Mo i Rana og Sandnessjøen er akuttssykehus. Funksjons- og oppgavedelingen ut over somatiske akuttfunksjoner, inkludert tilbudene ved lokalisasjonene i Mosjøen og DMS Sør-Helgeland i Brønnøysund, besluttet av Helse Nord RHF i samarbeid med Helgelandssykehuset HF. Det skal være tilstedeværelse fra ledelsen ved alle lokalisasjoner. Foretaksmøtet legger til grunn videreføring av fødeavdeling i både Sandnessjøen og Mo i Rana, i tråd med føringene i Nasjonal helse- og samhandlingsplan».

Helse Nord ga i foretaksmøte 30. august 2024 med Helgelandssykehuset nytt mandat om arbeidet med funksjons- og oppgavefordeling, i tråd med mandatet fra HOD.

Helgelandssykehuset har utarbeidet et forslag til hvordan ny funksjons- og oppgavefordeling skal gjennomføres. Under arbeidet har tillitsvalgte, kommuner og andre interessenter vært involvert for medvirkning og forankring. Forslaget har videre vært til høring. Endelig forslag ble vedtatt i styret i Helgelandssykehuset 24.1.2025. Helse Nord RHF behandler saken i to styremøter, 26.2.2025 og 14.3.2025. Dersom styret i Helse Nord RHF vedtar saken slik den foreligger 14.3.2025, vil ny funksjons- og oppgavefordeling bli realisert innen utgangen av 2025.

Foretaksmøte 3. september 2024

- Oppdrag om forhåndsteam mv. i forbindelse med medisinsk evakuering fra Gaza

Fellesrapport Helse Sør-Øst RHF:

Helse Sør-Øst RHF har gitt oppdraget til Oslo Universitetssykehus HF ved Nasjonalt koordineringssenter, og et forhåndsteam er etablert. De regionale helseforetakene har etablert en rullerende vaktordning. System for helseelementet i forhåndsteamet fungerer som forutsatt. Det er gjennomført tverrfaglig evaluering av gjennomførte operasjoner.

Foretaksmøte 5. november 2024

- Sak 3 Ventetidsløftet

Oppdraget ble videreført til helseforetakene i foretaksmøte 14.11.2024. Det er igangsatt nye tiltak med særlig innsats i november og desember. Utvidet arbeidstid (bl.a. kvelds- og helge poliklinikk, samt økt kjøp hos private leverandører av helsetjenester) Effekten av tiltakene har vist noe, men ikke tilstrekkelig bedring.

Kapasitetsberegninger, herunder usikkerhetsbuffer for fagområdene med størst utfordringer er sendt til HOD medio november. Status og utvikling følges opp ukentlig.

Tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 104 S (2023–2024)

• Rapportering på bruk av rekrutterings- og samhandlingstilskuddet

Helse Nord mottok i 2024 130 mill. kroner til dette formålet. 40 mill. kroner er fordelt til konkrete prosjekter i helsefelleskapene i styresak 86-2024 Budsjett 2024, justering nr. 1. Status per utgangen av 2024 viser at midlene er foreløpig fordelt til prosjekter og tiltak som er i startfase og ikke disponert.

De resterende 90 mill. kroner vil bli fordelt etter nye søknader fra helsefelleskapene. Søknadsfrist er 1. mars 2025.

4. Styrets plandokument

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

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

- Regional utviklingsplan 2023-2038
- Fremskrivingsmodell for somatiske helsetjenester frem mot 2040, som viser at antall liggedøgn vil øke mellom 11% og 24% (hhv UNN og Finnmarkssykehuset) og polikliniske tjenester vil øke 13-15%. Gjennomsnittlig endring på landsbasis er beregnet til hhv 26% og 21%
- Økonomisk langtidsplan 2025-2028 og langsiktig investeringsplan 2025-2032
- Oppdatert tilstandsanalyse for eiendomsmassen 2024
- Felles plan 2024 IKT-utvikling og digitalisering

Rapportering på Styringskrav og rammer 2024 for Helse Nord RHF

- **krav som ikke inngår i Årlig melding til
Helse- og omsorgsdepartementet**

Innhold

Innledning	3
Helhetlig styring og rapportering	4
Målekort for styringsindikatorer	5
Hovedmål 1: Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	7
Oppdrag:	7
Hovedmål 2: Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet	7
4.1 Forskning og innovasjon, kvalitet og pasientsikkerhet	7
Oppdrag:	7
Indikatorer:	8
4.2 Bemanning, ledelse og organisasjon	9
Oppdrag:	9
Indikatorer:	12
Hovedmål 3: Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp	14
Øvrige krav og rammer for 2024	15
Sikkerhet og beredskap	15
Oppdrag:	15
Informasjonssikkerhet og personvern	16
Oppdrag:	16
Videre utvikling av innkjøpsområdet	17
Oppdrag:	17
Oppfølging av revisjoner og tilsyn	17
Oppdrag:	18
Andre saker som styret har bedt om oppfølging på i tertialrapport	18
Risikovurdering pr 2. tertial	27
Vedlegg 1 – Risikovurdering og tiltak	29
Tabell 2 Risikovurdering pr helseforetak T2-2024	31
Tabell 3 Status risikoreducerende tiltak	33

Innledning

Dette er rapport over krav som er stilt fra Helse Nord RHF til helseforetakene i 2024, men som ikke rapporteres i Årlig melding til Helse- og omsorgsdepartementet.

Nummereringen i rapporteringen følger av [Styringskrav og rammer 2024](#).

De fleste rapporteringskravene gjelder alle helseforetakene i Helse Nord. Foretaksspesifikke krav fremgår av Styringskrav og rammer 2024, og i dette dokumentet.

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

Rapporteringsteksten inneholder en kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle Oppdrag og i hvilken grad målet er nådd.

Forkortelser:

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

Rapporteringsfrister for helseforetakene:

Rapportering	Frister
Årlig melding	Administrativt behandlet Årlig melding: 1. februar 2025. Styrebehandlet Årlig melding (styrevedtak): Mars 2025.

Helhetlig styring og rapportering

Figur 1 viser elementene i Helse Nords helhetlige styringsprosess hvor tertialrapporter inngår som en del av styringssystemet.



Figur 1 Helhetlig styring og rapportering

Rapporteringskravene i rapporten er ført opp som vist i figur 2, og tekst bearbeides ut iht. angitt foretak og rapporteringsfrekvens.

<i>Krav nr /</i>	<i>Krav tekst</i>	<i>Gjelder foretak</i>	<i>Rapporteringsfrekvens</i>
<i>Mål / Indikator</i>			
<i>Kilde</i>			
<i>Rapporteringstekst:</i>			

Figur 2 Krav og rapportering

Målekort for styringsindikatorer

Det er etablert et målekort for utvalgte styringsindikatorer i HN-LIS. Figur 3 viser samlet oversikt over status for Helse Nord for periode desember 2024. Målekortet viser måloppnåelse på 16 (17 ved T2) av 33 indikatorer.

Område*	▲ Indikator	▲ Type	Måloppnåelse	Hittil i år	Hittil i fjor	Denne perioden	Trend
1. Styrke psyk	Liggedagn innen psykisk helsevern	Antall		127936	133515	10890	
1. Styrke psyk	Poliklinisk aktivitet innen psykisk helsevern	Antall		231839	229732	15570	
3. Rask tilgang	Andel telefon- og videokonsultasjoner - Alle fagområder	%-andel		15.6 %	14.9 %	17.5 %	
3. Rask tilgang	Andel telefon- og videokonsultasjoner - Psykisk helse og rus	%-andel		20.7 %	21.5 %	24.8 %	
3. Rask tilgang	Andel telefon- og videokonsultasjoner - Somatikk	%-andel		13.4 %	12.1 %	14.8 %	
3. Rask tilgang	Epikrise 1 dag - Alle fagområder	%-andel		67.9 %	66.6 %	68.7 %	
3. Rask tilgang	Epikrise 1 dag - Psykisk helse og rus	%-andel		57.7 %	50.7 %	65.0 %	
3. Rask tilgang	Epikrise 1 dag - Somatikk	%-andel		68.8 %	68.0 %	69.1 %	
3. Rask tilgang	Gj.snittlig ventetid avviklede - Alle fagområder	Dager		72.0	71.3	66.9	
3. Rask tilgang	Gj.snittlig ventetid avviklede - BUP	Dager		59.7	62.1	44.2	
3. Rask tilgang	Gj.snittlig ventetid avviklede - SOM	Dager		72.6	71.9	67.7	
3. Rask tilgang	Gj.snittlig ventetid avviklede - TSB	Dager		41.4	46.6	36.0	
3. Rask tilgang	Gj.snittlig ventetid avviklede - VOP	Dager		71.2	67.8	61.5	
3. Rask tilgang	Overholdelse av pasientavtaler - Alle fagområder	%-andel		83.1 %	81.9 %	83.9 %	
3. Rask tilgang	Overholdelse av pasientavtaler - Psykisk helse og rus	%-andel		87.2 %	85.0 %	85.8 %	
3. Rask tilgang	Overholdelse av pasientavtaler - Somatikk	%-andel		82.7 %	81.6 %	83.7 %	
3. Rask tilgang	Pakkeforløp kreft - andel innenfor standard forløpstid	%-andel		62.7 %	60.2 %	64.0 %	
4. HN	Andel fristbrudd avviklede - Alle fagområder	%-andel		10.8 %	11.7 %	8.8 %	
4. HN	Andel fristbrudd avviklede - BUP	%-andel		11.5 %	16.3 %	2.3 %	
4. HN	Andel fristbrudd avviklede - SOM	%-andel		10.5 %	11.3 %	8.8 %	
4. HN	Andel fristbrudd avviklede - TSB	%-andel		6.3 %	8.6 %	6.0 %	
4. HN	Andel fristbrudd avviklede - VOP	%-andel		17.6 %	20.1 %	13.5 %	
4. HN	Andel fristbrudd ventende - Alle fagområder	%-andel		12.6 %	11.4 %	12.3 %	
4. HN	Andel fristbrudd ventende - BUP	%-andel		11.0 %	13.4 %	7.9 %	
4. HN	Andel fristbrudd ventende - SOM	%-andel		12.4 %	10.6 %	12.3 %	
4. HN	Andel fristbrudd ventende - TSB	%-andel		6.4 %	10.5 %	2.3 %	
4. HN	Andel fristbrudd ventende - VOP	%-andel		19.0 %	23.8 %	13.7 %	
4. HN	Gj.snittlig ventetid ventende - Alle fagområder	Dager		89.8	81.0	92.6	
4. HN	Gj.snittlig ventetid ventende - BUP	Dager		47.3	48.3	46.9	
4. HN	Gj.snittlig ventetid ventende - SOM	Dager		91.8	81.7	95.5	
4. HN	Gj.snittlig ventetid ventende - TSB	Dager		34.9	39.6	37.7	
4. HN	Gj.snittlig ventetid ventende - VOP	Dager		74.8	84.8	64.5	
4. HN	Sykefravær	%-andel		9.5 %	9.6 %	9.1 %	

Figur 3 Målekort - samlet status for Helse Nord for periode desember (skjermdump pr 17.01.2025, kilde: HN-LIS)

Det fremgår av målekortet i HN-LIS pr desember 2024 måloppnåelse på 16 av 33 (48,5%) indikatorer. Det er nær ingen endring på måloppnåelse ved de ulike

indikatorene gjennom året. Tabellen under viser status for måloppnåelse og trend ved målepunkter i 2024.

Måloppnåelse	T1-2024	T2-2024	Årlig melding
Grønn (mål nådd)	15/33 (45,5 %)	16/33 (48,5 %)	16/33 (48,5 %)
Rød (mål ikke nådd)	18/33 (54,5 %)	17/33 (51,5 %)	17/33 (51,5 %)

Tabell 1 Måloppnåelse 2024 ved T1, T2 og årets slutt

Trend	T1-2024	T2-2024	Årlig melding
Grønn (positiv trend)	17/33 (51,5 %)	18/33 (54,5 %)	18/33 (54,5 %)
Gul (ingen endring)	7/33 (21,2 %)	6/33 (18,2%)	10/33 (30,3 %)
Rød (negativ trend)	9/33 (27,3 %)	9/33 (27,3 %)	5/33 (15,2 %)

Tabell 2 Trend 2024 ved T1, T2 og årets slutt

Det er indikatoren *Andel fristbrudd avviklede - TSB* som har endret måloppnåelse fra T1-2024 (rød) og til målepunkt ved årets slutt (grønn).

Oversikt over indikatorer, målkrav og datakilder:

Indikator	Målkrav	Kilde
Andel fristbrudd avviklede - Alle fagområder	Forbedring hittil i år sammenlignet hittil i fjor	NPR
Andel fristbrudd ventende - Alle fagområder	Forbedring hittil i år sammenlignet hittil i fjor	NPR
Andel telefon- og videokonsultasjoner - Alle fagområder	Andelen av pasienter som mottar telefon- og videokonsultasjoner skal øke sammenlignet 2023	DIPS
Epikrise 1 dag - Alle fagområder	Minst 70 pst. av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskriving	DIPS
Gj.snittlig ventetid avviklede - Alle fagområder	Forbedring hittil i år sammenlignet hittil i fjor	NPR
Gj.snittlig ventetid ventende - Alle fagområder	Forbedring hittil i år sammenlignet hittil i fjor	NPR
Liggedøgn innen psykisk helsevern	Forbedring hittil i år sammenlignet hittil i fjor	NIMES
Overholdelse av pasientavtaler - Alle fagområder	Minst 95 % av pasientkontaktene overholdes	DIPS/NPR
Pakkeforløp kreft - andel innenfor standard forløpstid	Minst 70 % av pakkeforløp skal være gjennomført innenfor standard tid	DIPS
Poliklinisk aktivitet innen psykisk helsevern	Forbedring hittil i år sammenlignet hittil i fjor	NIMES
Sykefravær	Sykefravær skal forbedres med 5 % hittil i år sammenlignet i fjor	Paga

Figur 4 Beskrivelse av indikator, målkrav og kilde (kilde: HN-LIS)

Leseveiledning for målekort (eksempel):

Kolonnen **Måloppnåelse** viser status på måloppnåelse på det tidspunktet uttrekket er gjort fra HN-LIS.

- Grønn farge (positiv) dersom målet er nådd.
- Rød farge (negativ) dersom målet ikke er nådd.

Kolonnen **Trend** viser gjennomsnittlig verdi av **de siste tre månedene, sammenlignet med tilsvarende periode året før**. Dette er gjort for å redusere effekten av tilfeldig variasjon og sesongvariasjon endring over tid vurderes.

- Grønn (positiv trend) hvis gjennomsnitt er forbedret med 2% eller mer.
- Gul (stabil) hvis gjennomsnitt endring er mellom -2% og 2%.
- Rød (negativ trend) hvis gjennomsnitt er -2% eller mindre.

Kolonnen *Denne perioden* viser resultat for siste tre måneder i angitt periode, mens kolonnene *Hittil i år* og *Hittil i fjor* viser resultat fra 1. januar og til angitt periode.

Sykefravær rapporteres med 2 mnd forsinkelse.

Hovedmål 1: Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Oppdrag:

2	Helseforetakene skal sikre fullverdig rapportering til kvalitetsregisteret KVARUS innen TSB.	FIN, UNN, NLSH, HSYK
Det beskrives stor variasjon mellom helseforetakene i regionen. De tre helseforetakene som ikke har oppnådd fullverdig rapportering beskrives alle å ha iverksatt tiltak for å få dette på plass. To foretak venter på en løsning som sikrer at registrering i KVARUS kan utføres digitalt av helsepersonell og pasienter gjennom Checkware. Alle foretak beskrives at en løsning skal være på plass i løpet av 2025.		

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

4.1 Forskning og innovasjon, kvalitet og pasientsikkerhet

Oppdrag:

5	Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) har med utgangspunkt i de seks utvalgte kvalitetsindikatorer 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.	FIN, UNN, NLSH, HSYK
Se målekort HN LIS	Helseforetakene har rapportert på de ulike kvalitetsindikatorer i henhold til vedlagte rapporteringsmal (eget vedlegg). Det er varierende grad av måloppnåelse, og det vil være behov for å opprettholde innsatsen på tiltak for å forbedre måloppnåelsen for enkelte kvalitetsindikatorer. Hvert sykehus har fått i oppdrag for 2025 å følge opp fire til fem utvalgte kvalitetsindikatorer, og iverksette tiltak for å forbedre måloppnåelsen eller vedlikeholde god måloppnåelse.	
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.	FIN, UNN, NLSH, HSYK
Fagmiljøet er kommet til enighet om noen felles regionale kriterier som etter hvert skal presenteres i en egen rapport i HN LIS; Monitorering av fødselsomsorgen. Rapporten er basert på et uttrekk fra fødedataprogrammet Partus. Det har tatt noe tid å få på plass den nye løsningen. Rapporten i HN LIS skal også presenteres med data vedrørende bemanning, sykefravær og budsjettavvik slik at disse områdene kan sees i sammenheng med resultat av kvalitetsindikatorer. Det er i varierende grad etablert systematisk og målrettet arbeid med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet ved fødeinstitusjonene. Fagområdet følges opp i utarbeidet tiltaksplan der blant annet gjennomgang av styringssystemet inngår. Tiltaksplan for fødselsomsorgen 2025-2026		
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	HNIKT, FIN, UNN, NLSH, HSYK

	<i>radiologi, ref. styresak 146-2023. Det skal vurderes i dette arbeidet å etablere et regionalt KI-nettverk.</i>	
Alle fem helse foretak, samt SPKI og RHF, har deltatt i arbeidsgruppe i 2024 med utpekte kompetente fagpersoner for å samarbeide om å lage forslag til slik implementeringsplan. RHF fikk overlevert planen 31.10.2024. Planen er behandlet i ledergruppen i RHF, i regionalt fagsjefmøte og legges endelig fram for regionalt direktørmøte for tilslutning til at det etableres et regionalt KI-nettverk innen radiologi i regionen, at det tilsettes en implementeringsleder ved SPKI for to år, og at implementeringen ellers må skje innen rammene av nytt styringssystem for digitalisering, samt ses i lys av nytt samarbeidsorgan for radiolog som etableres i 2025, som resultat av omstillingsarbeidet i Helse Nord 2023-2024. Helse Nord vil utløse opsjonen på rammeavtalen for innkjøp av KI-algoritmer som Helse Sør-Øst RHF framforhandlet i 2024, og har disse avtalene til gjennomgang. Det påregnes implementering i 2025.		

10	<i>Ansaret 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 2016 samt påse at enheten rapporterer om sin virksomhet i årlig melding.</i> <i>Nasjonalt senter for e-helseforskning (NSE) skal bidra til en kunnskapsbasert utvikling på e-helseområdet gjennom forskning og forskningsbasert formidling.</i> <i>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.</i>	UNN
NSE har vært gjennom en omstilling i 2024 og har en ny intern organisering og ledelsesstruktur fra 1.1.2025. Denne er gjennomført at senterledelsen, understøttet av UNN som vertsinstitusjon med tilhørende ansvar. RHF ivaretar ansvaret for senteret ved oppfølging i linjen med UNN, direkte med senterledelsen, samt gjennom vår plass i styringsgruppen. I 2024 har RHF ledet arbeidet med å revidere mandatet for å svare ut den endrede oppgaven til senteret fra HOD med mer fokus på forskningsproduksjon, og revidere det for tydeliggjøring av styringsgruppens ansvar, samt en justering i styringsgruppens sammensetning. Adm. direktør i RHF har vedtatt nytt mandat og den nye styringsgruppen er oppnevnt for 2025-2026. NSEs virksomhetsrapporter og årsrapport legges fram for styringsgruppen. Virksomhetsrapportene for økonomi og prosjektportefølje for 2024 vil ferdigstilles og sendes RHF direkte innen utgangen av mars, og komplett årsrapport med alle faglige resultater sendes april/mai 2025.		

Indikatorer:

<i>Indikator</i>	<i>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.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>
------------------	--	-----------------------------

Kliniske behandlingsstudier (KBS) måles gjennom fastsatt indikator. Helseforetakenes studier registreres i nasjonal statistikk, og tall for 2024 offentliggjøres av HOD i juni 2025.

Helseforetakene melder om at det jobbes godt med å få til en økning, men reelle korrigererte tall til RHF fra nasjonal statistikk for 2023 (mottatt januar 2025) viser at det ikke var noen økning fra 2022 (se styresak 121-2024/5). Det var dermed heller ingen større økning ved NLSH og UNN enn øvrige foretak.

UNN melder at det jobbes godt i klinikkene for å få bedre oversikt over egen forskningsaktivitet, samt oppfølging av handlingsplan for økt forskningsaktivitet. Klinikken jobber målrettet for å få flere pasienter med i kliniske behandlingsstudier, men mange studier kan ikke gjennomføres grunnet kapasitetsutfordringer. Innen røntgen, PET, laboratoriemedisin og klinisk patologi er personell og utstyr begrensende faktor, samt lang svartid hos personvernombud for nødvendige godkjenninger.

Det pågår flere større studier ved UNN og NLSH som er klinisk forskning og annen helseforskning som inkluderer pasienter, men som ikke faller inn under definisjonen for klinisk *behandlingsforskning*. Disse studiene, som også er viktige, telles ikke som KBS-studier som gjøres for primært å bedre den medisinske behandlingen.

4.2 Bemanning, ledelse og organisasjon

Oppdrag:

11	<i>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 T2-2024 skal foretakene ha kartlagt behovet for høyere yrkesfaglig utdanning.</i>	<i>Alle</i>
Kravet er delvis innfridd. Alle helseforetakene har oppnevnt medlemmer til det nye samarbeidsorganet. Helseforetakene har god oversikt over kompetansebehovene, men det gjenstår fremdeles noe mer kartleggingsarbeid. RHF vil følge opp dette videre. Helseforetakenes behov for høyere yrkesfaglig utdanning vil også være hovedtema for samarbeidsorganet i 2025.		
12	<i>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.</i>	<i>Alle</i>
Tørn-programmet er strukturert rundt fire hoveddrivere: skape engasjement, legge til rette for prosess- og lederstøtte, etablere strukturer for læring og erfaringsdeling, og sikre forutsigbarhet og prioritering. Formålet er å styrke systematisk forbedringsarbeid og erfaringsdeling, samt fremme samarbeid på tvers av helseforetakene for bedre bruk av kompetanse og personell.		
Helseforetakene, foruten HN IKT og SANO, har oppnevnt lokale Tørn-koordinatorer som deltar i regional programgruppe sammen med ressurser fra RHF. Samarbeidet støtter opp om programmets intensjon og spredning av god praksis.		
Helseforetakene driver flere prosjekter og initiativ i egen regi som omhandler oppgavedeling mellom yrkesgrupper, pilotering av KI-basert arbeidspiangenerator, og bruk av langvakter som alternativ arbeidstidsordning. De deltar også med syv team på regionalt læringsnettverk med prosjekter som forbedrer ressursutnyttelse og arbeidstidsplanlegging, der metoden		

forutsetter involvering av medarbeidere. Eksempler på tiltak inkluderer oppgavedeling for bedre pasientflyt, utnyttelse av ressurser og systematiske teammøter for pasienthåndtering.

13	<i>Helseforetakene skal tilstrebe minimum 6 mnd. planleggingshorisont i arbeidstidsplanleggingen.</i>	<i>Alle</i>
Kravet er delvis innfridd. NLSH har innført kalenderplaner med 6 måneders planhorisont i de fleste somatiske sengeposter, PREH-klinikken og store deler av barnekliviken, mens enkelte fagområder fortsatt jobber med detaljplanlegging. «Godt planlagt»-prosjektet og integrasjon mellom GAT og DIPS skal styrke langtidsplanlegging ytterligere. FIN har implementert 6 måneders planlegging i flere enheter, men legeavdelingene møter utfordringer grunnet vakanser. «GODT-planlagt» har gitt bedre ressursutnyttelse, og helseforetaket planlegger full utrulling innen 2025. HSYK har innført kalenderplaner i de fleste somatiske enheter, men arbeider fortsatt med langtidsplanlegging for legene. UNN implementerer gradvis 6 måneders planleggingshorisont gjennom ressursstyringsteamet og arbeidsplanutvalgene. Bemanningsutfordringer og spesialistmangel skaper variasjoner i gjennomføringen, men arbeidet fortsetter i 2025.		

14	<i>Helseforetakene skal øke innsatsen på Bransjeprogram IA i sykehus.</i>	<i>Alle</i>
Kravet for 2024 er innfridd. Bransjeprogrammet består av tre tiltaksområder; «Tidlig og tett på», «Der skoen trykker» og «Sammen om ForBedring». UNN har økt antall enheter hvor «Der skoen trykker» benyttes. Når det gjelder «Tidlig og tett på» har det blitt gjennomført 54 partsduker (opplæring i partsarbeid). I tillegg er det gitt undervisning. Helseforetaket har ikke startet med «Sammen om ForBedring», men de har lagt planer for hvordan man skal komme i gang. NLSH har økt innsatsen innenfor alle tre satsingsområder i Bransjeprogram IA sykehus. Fra fire til syv prosesser i «Der skoen trykker», ca 60 enheter er i gang med «Tidlig og tett på»/«Sammen om ForBedring». NLSH har vært en av tre piloter nasjonalt på «Sammen om ForBedring», med to klinikker. FIN har økt bemanningen med to HMS-rådgivere. Det er gjennomført opplæring samt informasjonsmøter slik at klinikkene kan ta i bruk IA Bransjeprogram i enda større grad i 2025. HSYK har fått på plass prosessveiledere innen HMS, for så å kunne øke innsatsen. HN IKT har prioritert å komme i gang med «Sammen om ForBedring» SANO har ikke fulgt Bransjeprogram IA sykehus i 2024, men vil følge opp dette i 2025.		

15	<i>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.</i>	<i>Alle</i>
----	---	-------------

Kravet er delvis innfridd.

FIN har etablerte rutiner for å forebygge og håndtere vold, trusler og seksuell trakassering. Helseforetaket har utdannet egne instruktører som gjennomfører opplæring. Det er i tillegg etablert varslingsutvalg for å sikre god håndtering av ev. varslingssaker.

UNN har rutiner og prosedyrer for hvordan dette skal følges opp. Men gjennomføring av opplæring har vært varierende i de ulike seksjoner/ enheter. Det arbeides nå med en felles opplæring for klinikkene.

NLSH har rutiner og gjennomfører kurs innen somatikken. PHR-klinikken benytter MAP (møte med aggresjonsproblematikk).

HN IKT benytter regionale rutiner og har egne rutiner innenfor seksuell trakassering. Det er etablert obligatorisk opplæring på rutinene gjennom kompetanseportalen.

HSYK har rutine for å forebygge og håndtere vold og trusler, men har ikke kommet i gang med tilpasset opplæring i 2024. Arbeidet for å få etablert opplæring pågår.

SANO har rutiner, men ønsker å videreutvikle dette i 2025.

16	<i>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</i>	<i>Alle</i>
Kravet til onboarding er innfridd. Helseforetakene jobber med implementering av den digitale løsningen "Talmundo". Kravet til offboarding er delvis innfridd. <i>Talmundo</i> er vurdert som uegnet til å håndtere Helse Nords behov for systemstøtte til offboarding. Det jobbes med alternativ løsning ved bruk av eksisterende teknologi (IAM). Arbeidet ledes av RHF, i samarbeid med HN IKT og RegSys. Offboarding vil inneholde to hovedaktiviteter; 1) Sluttsamtaler Helseforetakene jobber med å etablere strukturer for systematisk bruk av samtalene. NLSH, HN IKT og UNN har etablert systemstøtte i Kompetanseportalen til dette, og jobber med å bredde dette ut i organisasjonen. HSYK og FIN har ikke igangsatt arbeidet enda. Sluttsamtaler vil gi leder og avdelingen verdifull informasjon om potensielle forbedringsområder og god avslutning for ansatt, men vil ikke genere datafangst på aggregert nivå. 2) Anonym spørreundersøkelse om sluttårsaker RHF har tatt initiativ til å innføre en spørreundersøkelse om sluttårsaker, for å sikre datafangst på aggregert nivå. Undersøkelsen vil iverksettes før sommeren 2025, og vil pågå kontinuerlig til samtlige fast og midlertidige ansatte som sier opp stillingsforholdet. Løsningen vil benytte eksisterende teknologi (IAM og Forms) som systemstøtte, og vil ikke genere merarbeid for ledere.		

18	<i>Helseforetakene skal inngå, eventuelt revidere eksisterende, lokale avtaler med de aktuelle universitetene ut fra angitte områder i instruksen.</i>	<i>Alle</i>
Helseforetakene er i prosess med revidering av avtalene, og flere møter med universitetene, men ingen avtaler er ferdigstilt. Det meldes om litt ulike behov, fra avtale om seks års medisinerstudenter og mulig felles/likelydende avtaler med UiT om dette, samt egne bilaterale HF-avtaler ut fra egne behov på områder for samarbeid med universitetene. Helseforetakene melder om at arbeidet vil pågå i 2025.		

SANO har avtale med UIT, og har vært i dialog med Nord Universitet om å inngå avtale. Det vurderes om det er behov for å revidere avtalen med UIT.

HN IKT som ikke har hatt noen avtale med universitetene til nå vurderer å etablere avtaler som er relevante for foretaket.

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*
Helgelandsykehuset	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

FIN, UNN,
NLSH, HSYK

Kravet er innfridd.

21	Helseforetakene skal iverksette sine planer for å øke antall helsefagarbeiderlæringer, 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.	FIN, UNN, NLSH, HSYK
Alle helseforetakene har økt antallet helsefagarbeiderlæringer. Per oktober 2024 var det 87 helsefagarbeiderlæringer i Helse Nord. Det er 16 flere enn på samme tidspunkt i 2023. NLSH og HSYK har nådd målet om minst 5 % andel helsefagarbeidere. UNN og FIN har ansatt flere helsefagarbeidere, men de utgjør fremdeles bare rundt 3 % av den totale bemanningen.		

22	Helseforetakene skal klargjøre krav og vilkår for å garantere helsefaglæringer hel fast stilling ved fullført fagbrev. Foretakene skal innen utgangen av 2024 etablere en slik jobbgaranti.	FIN, UNN, NLSH, HSYK
Det er bare NLSH som har innfridd kravet så langt. UNN har ikke klargjort krav og vilkår enda, og jobbgaranti er ikke etablert. HSYK forventer å ha en jobbgaranti på plass i løpet av våren 2025. FIN har ikke innført jobbgaranti. De kartlegger imidlertid hvilke stillinger som forventes å være ledige når læretiden avsluttes. Dersom det er et kritisk rekrutteringsbehov i spesifikke enheter og lærlingen oppfyller kvalifikasjonskravene, så blir vedkommende vurdert før stillingen utlyses. Det er også en forutsetning at tillitsvalgte må akseptere en direkte ansettelse.		

23	Helseforetakene skal tertialvis rapportere på tiltak og tiltakseffekt for å redusere omfanget av innleie fra byrå.	FIN, UNN, NLSH, HSYK
Helseforetakene har satt inn flere tiltak, omfang av innleie fra byrå er vesentlig redusert. Se punkt 23 i tertialrapport T2-24.		

Indikatorer:

<i>Indikator</i>	<i>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. 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.</i>	<i>Alle</i>
------------------	--	-------------

Kravet er delvis innfridd.

FIN har redusert sykefraværet med 7 % siden 2023 og har nådd målet for 2024. Det blir jobbet godt med nærværarbeid, oppfølging av sykemeldte med høyt sykefravær, «Der skoen trykker», samarbeid med NAV.

De øvrige helseforetakene arbeider godt for å redusere fraværet i henhold til kravet. Alle helseforetak har styrket innsatsen med å tilsette nye HMS/ IA prosessveiledere.

Innsatsen for å redusere sykefraværet er forsterket. i foretaksgruppen, og flere tiltak er gjennomført og videreført fra tidligere.

- Interregional workshop med de andre helseregionene hvor målet var erfaringsdeling og arbeid med nye tiltak.
- Eget nærværnettverk i regionen hvor man samarbeider innen erfaringsdeling, utvikling, opplæring og ny metodikk. Nettverket er særlig viktig for å løfte frem de gode casene som har lyktes, og for å gå nærmere inn på fellestrekk/ særtrekk hos de som lyktes. Det har vært møter med helseforetakenes HR/HMS prosessveiledere, for å gå nærmere inn i disse casene.
- Stilt krav til helseforetakene om økt innsats innen Bransjeprogram IA sykehus.

<i>Indikator</i>	<i>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.</i>	<i>Alle</i>
------------------	--	-------------

Kravet er delvis innfridd.

NLSH har nådd mål om at minimum 30 % av enhetene er i gang med partsarbeid iht Bransjeprogram IA sykehus. I tillegg har 2 av klinikkene vært pilot på «Sammen om ForBedring, sammen med RHF og Diakonhjemmet sykehus.

UNN har økt innsatsen vesentlig, men er ikke helt i mål ift 30 % av sine enheter. UNN har ikke startet med «Sammen om ForBedring», men har lagt planer for dette i 2025.

FIN har øket innsatsen i 2024, og har lagt planer for ytterligere økning i 2025.

HSYK har gjennomført partsduk (trening på og forbedring av partsarbeid) i de enhetene som er i gang med «Der skoen trykker». Helseforetaket er ikke i mål med de tre innsatsområdene.

HN IKT har innført «Sammen om ForBedring». Sykefravær følges opp gjennom «Tidlig og tett på».

<i>Indikator</i>	<i>Antall utdanningsstillinger for sykepleiere innen anestesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie, samt jordmødre skal økes sammenlignet med 2023.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>
------------------	---	-----------------------------

	<i>Utgangspunktet for økningen er som følger: UNN 90, Nordlandssykehuset 48, Helgelandssykehuset 18 og Finnmarkssykehuset 18 stillinger.</i>	
Kravet er innfridd, men økningen ved NLSH og HSYK kommer først i 2025. Dette skyldes at det ikke var opptak til ABIO-utdanningene ved Nord universitet i 2024.		

<i>Indikator</i>	<i>Antall lærlinger i helsefagarbeiderfaget og andre lærefag som er relevante i sykehus skal økes sammenlignet med 2023. Andel helsefagarbeidere: minimum 5 prosent av totalt antall årsverk.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>
Alle helseforetakene har økt antallet lærlinger. Per oktober 2024 var det 182 lærlinger i Helse Nord. Det er 23 flere enn på samme tidspunkt i 2023. Mesteparten av økningen har kommet i helsefagarbeiderfaget (+16). NLSH og HSYK har nådd målet om minst 5 % andel helsefagarbeidere. UNN og FIN har ansatt flere helsefagarbeidere, men de utgjør fremdeles bare rundt 3 % av den totale bemanningen.		

Hovedmål 3: Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

Oppdrag:

<i>24</i>	<i>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.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>
Alle helseforetakene har deltatt i pilot for ny rekvisisjonspraksis fra sommeren 2024, etter at NLSH var først ute med oppstart i februar 2024. Omfanget har vært lavere enn ønskelig, mye grunnet utfordringer med teknisk integrasjon mot EPJ-systemleverandører i primærhelsetjenesten. Pasientreiser HF løste problemet i andre halvår. De fire sykehusforetakene har oppnådd god bredde i pilotfasen med utrulling til 174 behandlere per 31.12.2024. I hele Helse Nord er det utstedt kun 819 rekvisisjoner basert på reiseattest frem til samme dato. Dette utgjør mindre enn 1 % av rekvisisjonsvolumet, selv mot slutten av perioden. Dermed har piloten gitt svært begrenset grunnlag for å vurdere dimensjonering av bemanning. Noen av foretakene mener det indikerer at potensialet er overvurdert. Samtidig vurderer de etter erfaring fra piloten, også risiko knyttet til pågang av henvendelser (med tilhørende bemanningsbehov) som håndterbar, fordi bruken av løsningen ved nasjonal implementering antas å øke både mindre og saktere enn opprinnelig estimert.		
<i>25</i>	<i>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.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>
Tilbud er etablert i alle helseforetakene, men omfanget er foreløpig ikke stort nok til å dekke behovet. Det er behov for å etablere tilbud om netthinnefoto flere steder i hvert helseforetak,		

hvilket krever flere kamera og opplært personell. Det behøves bedre digital samhandling for å få til regionalt samarbeid om gradering av netthinnebilder.

Øvrige krav og rammer for 2024

Sikkerhet og beredskap

Oppdrag:

28	<i>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.</i>	Alle
Det er etablert arbeidsgruppe som skal etablere omforent forståelse av kravet, og kartlegge muligheter og forbedringsområder innen styringskravet. Det er gjennomført to workshops i regi av regionalt beredskapsutvalg (REBU), hvor alle helseforetak har vært representert. Bortfall av kritisk infrastruktur i hele flaten er vurdert. Det er avdekket ulikheter mellom helseforetakenes yteevne, samtidig som det ble utvekslet nyttige erfaringer mellom helseforetakene for hva som er relevante terskelverdier for deres beredskapsevne. Det er planlagt to nye workshops for arbeidsgruppen i 2025. Som oppfølging av første workshop har RHF initiert utredning av nettkapasitet fra annen løsning enn eksisterende stamnett fra Norsk helsenett. Dette er fulgt opp av HN IKT og vil bli testet videre i 2025. Helseforetakene er bedt om å beskrive i hvilken grad det eksisterer planer og avtale f.eks. med kommuner, forsvar og andre aktører i tilfelle kritiske hendelser. Det er behov for større grad av koordinering av planverk med øvrige samfunnsrelaterte aktører. Helseforetakene har ikke egne avtaler med Forsvaret i tilfelle kritiske hendelser, dette håndteres på regionalt nivå. RHF deltar sammen med HN IKT i oppfølgingsarenaer med HOD knyttet til skjermingsverdige verdier og i Utvalg for digital sikkerhet.		
29	<i>Helseforetakene skal planlegge for scenarioer som har store samfunnsmessige konsekvenser. Dette inkluderer planer for relokalisering av større deler av tjenesten ved behov.</i>	Alle
RHF har i løpet av 2024 etablert arbeidsgruppe for å etablere omforent forståelse av kravet og kartlegge muligheter innenfor styringskravet. Det er gjennomført to workshops i regi av regionalt beredskapsutvalg (REBU), hvor alle helseforetak har vært representert. Nyttige erfaringer er utvekslet mellom helseforetakene for hva relokalisering innebærer og hva som er relevante terskelverdier for store samfunnsmessige konsekvenser. Relokalisering vil medføre logistiske utfordringer, bl.a. pasienttransport og avhengigheter til fysisk miljø for å kunne utføre ulike typer behandlinger. Avhengigheter til IKT infrastruktur og tjenester, og evne til å ha mobilitet og alternative kommunikasjonsløsninger er andre utfordringer. Arbeidet er i en tidlig fase og krever koordinering internt i foretaksgruppen og eksternt med flere interessenter. Det er flere pågående initiativer lokalt og regionalt som omhandler relokalisering. Det er planlagt to nye workshops for arbeidsgruppen i 2025.		
31	<i>Helseforetakene skal bidra i arbeidet med nasjonal verdikartlegging knyttet til grunnleggende nasjonale funksjoner iht. sikkerhetsloven.</i>	Alle
Helseforetakene har i 2024 bidratt i arbeidet med nasjonal verdikartlegging knyttet til grunnleggende nasjonale funksjoner iht. sikkerhetsloven.		

32	<i>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.</i>	Alle
Helseforetakene med ansvar for utpekte skjermingsverdige verdier som understøtter grunnleggende nasjonale funksjoner, har gjennomført nødvendige sikkerhetstiltak for å etablere og opprettholde forsvarlig sikkerhetsnivå for de utpekte verdiene. Det er gjennomført sikringsrisikovurderinger for å avdekke nødvendige tiltak for dette området. Berørte helseforetak har deltatt på oppfølgingsmøter i HOD sammen med RHF for å gi status på tiltak. Rapportering fra berørte helseforetak er håndtert løpende gjennom 2024, i tråd med føringer fra departementet.		

Informasjonssikkerhet og personvern

Oppdrag:

33	<i>Innen 31. august 2024 styrebehandle status og rapportere på korrigerende tiltak fra arbeidet med informasjonssikkerhet.</i> <i>Status skal som minimum inneholde:</i> • 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	Alle
Alle helseforetak rapporterer at status og korrigerende tiltak er behandlet i eget styre.		
34	<i>Helseforetakene skal ha oversikt over alt medisinsk utstyr som er koblet til digitalt nettverk. Nødvendige opplysninger skal være registrert i «Asset management». Handlingsplan for ferdigstilling av arbeidet, og plan for forvaltning skal rapporteres i tertialrapport nr. 1-2024.</i>	Alle
Arbeidet er organisert i et regionalt prosjekt (prosjekt samordning av medisinteknisk utstyr (SAM)) som startet 1.7.2024. Prosjektet har sentrale ressurser som ivaretar kartleggingen for FIN, NLSH og HSYK med bistand fra helseforetakets medisintekniske personell. UNN har egen kartleggingsressurs som inngår i prosjektet. Kartleggingsarbeidet viser stor grad av kompleksitet. Estimert ferdigstilling for hele prosjektet er årsskiftet 2025/2026.		
35	<i>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.</i>	HN IKT
HN IKT har gjennomført verdivurderingen i samarbeid med helseforetakene, og har etablert rutine for oppfølging og årlig revisjon i forbindelse med revisjon av driftsavtalen. Helseforetakene er representert med faste medlemmer.		

Videre utvikling av innkjøpsområdet

Oppdrag:

36	<i>Følge opp innkjøpsområdet spesielt i arbeidet med å sikre økonomisk bærekraft.</i>	Alle
RHF har utarbeidet Rapport om “Evalueringsmodell for anskaffelser”, med medvirkning fra helseforetakene og Sykehusinnkjøp HF. Rapporten anbefaler flere viktige tiltak: • Vitalisere regional enhet for innkjøp og logistikk (REFIL) • Etablere enhetlig masterdatastrategi • Forankring av styringsmodell og prosesser i helseforetakene • Etablere kategoriansvarlig og kategoriråd med tydelige rollebeskrivelser • Sikre riktig involvering av alle fagområder i anskaffelsesprosesser og innkjøpsavklaringer • Styrke innkjøpscontrolling i økonomioppfølgingen på avd/post • Etablere sortimentsstrategi • Styrke forsyningsberedskap • Etablere tydelige og gode grensesnitt mot Sykehusinnkjøp • Endre og forbedret struktur på møtefora inkl. oppfølging og dokumentasjon • Etablere langsiktig arbeid sammen med fagmiljøer for å oppnå samordning på tvers av helseforetak Rapporten har bidratt til felles forståelse for potensial for økt bærekraft, og for behov for betydelige endringer i dagens arbeidsprosesser. Andel anskaffelser som er på regionale og nasjonale avtaler er økt med ~10 %-poeng i løpet av 2024. I 2025 er målet at andel anskaffelser som ikke konkurranseutsettes skal reduseres med 10 %-poeng.		
37	<i>Allokere nødvendige kliniske ressurser til å ivareta faglige krav i forbindelse med anskaffelser og sortimentsavklaringer innen rammen av styringsmodellen.</i> <i>Delta i arbeidet med standardisering av arbeidsprosesser slik at kategoristyringen er gjennomførbar. 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.</i>	Alle
Alle sykehusforetak har styrket ressursene på anskaffelsesområdet. Tre av fire foretak har oppnevnt kliniske ressurser til kategorirådene. Helseregionene har etablert felles liste over kritisk sortiment. RHF har etablert prosjekt for sortimentsstyring, og det er besluttet å etablere en regional funksjon for forsyning med utgangspunkt i beredskapslageret i Harstad. Prosjektet ferdigstilles og overføres til linjeorganisasjonen ultimo 2025.		

Investeringer i store bygg og prosjektstyring

Oppdrag:

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

I prosjektene som er prioritert og ligger i økonomisk langtidsplan blir forventet utvikling av arealbehov ivaretatt gjennom samarbeidet med Sykehusbygg HF. I tillegg er det iverksatt enkelte mindre investeringer for å løse presserende behov.

Oppfølging av revisjoner og tilsyn

Oppdrag:

39	<i>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.</i>	Alle
----	--	------

Fem av seks helseforetak har bekreftet at kravet er innfridd. HSYK har forbedret interne rutiner, og rapporterer at aktuelle rapporter blir lagt frem for styret våren 2025.

40	<i>Helseforetakene skal systematisk minst årlig gjennomgå og vurdere styringssystemet for prehospitaletjeneste inkludert luftambulanses virksomheten, 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.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK
----	--	----------------------

Alle helseforetakene deltar i "Kvalitetsutvalget for AMK, MKA og FKS", hvor virksomhets-data og tjenestene knyttet til luftambulansetjenesten og prehospitale tjenester evalueres. Utvalget ledes av RHF. Alle helseforetakene melder GRØNN status og overvåker egen tjeneste.

41	<i>UNN skal bidra i arbeidet med å risikovurdere helsetjenestetilbudet på Svalbard.</i>	UNN
----	---	-----

I påvente av Meld. St 9 (2024-2025) "Totalberedskapsmeldingen –forberedt på krise og krig", har RHF utsatt ROS for å sikre at analysen bygger på oppdaterte og relevante vurderinger. RHF legger til rette for ROS-analyse i 2025.

Økonomiske krav og rammer

Oppdrag:

42	<i>Helseforetaket skal innrette virksomheten innenfor vedtatte resultatkrav slik at det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.</i>	Alle
----	---	------

Foretaksgruppen endte opp med et regnskapsmessig overskudd på om lag 70 mill. kroner i 2024. I resultatet inngår engangsbevilgninger i desember 2024 på om lag 400 mill. kroner, og regnskapsmessige engangseffekter knyttet til nedskrivninger av anleggsmidler på om lag 90 mill. kroner. Korrigert for disse forholdene er det økonomiske resultatet negativt med om lag 240 mill. kroner. Det var budsjettet med et overskudd på 296 mill. kroner. Det reelle negative budsjettavviket overstiger dermed 500 mill. kroner.

Det er store omstillingsutfordringer i sykehusforetakene, og det jobbes aktivt med å snu utviklingen.

43	<i>Helseforetaket skal identifisere konkrete tiltak som bidrar til at kostnadene holdes innenfor gitte rammer i 2024, og som sikrer økonomisk bærekraft framover.</i>	Alle
----	---	------

Helse Nord har gjennom 2024 hatt månedlige oppfølgingsmøter med helseforetakene hvor tiltaksarbeidet har hatt høyt fokus. Sykehusforetakene har ikke i tilstrekkelig grad greid å identifisere nye omstillingstiltak når vedtatte tiltak ikke har gitt forventet effekt.

For 2025 har styret i RHF forsterket kravet til underliggende helseforetak i *styresak 4-2025 Budsjett 2025 – konsolidert* med følgende vedtak:

Styret understreker at resultatkravet om budsjettbalanse i 2025 skal overholdes.

Styret vurderer at sykehusforetakene har vedtatt budsjetter som innebærer stor risiko for å ikke oppnå krav om budsjettbalanse ved årets slutt. Styrene i sykehusforetakene skal derfor innen 26. mars, 30. juni og 30. september 2025 styrebehandle oppdatert status for:

- a. Regnskap hittil i år og prognose for 2025.
- b. Status for iverksettelse av vedtatte omstillingstiltak.
- c. Plan for nye tiltak dersom samlet omstilling ikke gir tilstrekkelig effekt for at økonomiske rammer for 2025 overholdes.

44	<i>Helseforetaket skal sikre kontroll og oppfølging av tiltakene og ved behov iverksette ytterligere tiltak. Det skal rapporteres månedlig.</i>	<i>Alle</i>
Helse Nord har gjennom 2024 hatt månedlige oppfølgingsmøter med alle helseforetak hvor tiltaksarbeidet har hatt høyt fokus. Sykehusforetakene har ikke i tilstrekkelig grad greid å identifisere nye omstillingstiltak når vedtatte tiltak ikke har gitt forventet effekt.		

45	<i>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.</i>	<i>HNIKT</i>
Rammeverket planlegges ferdigstilt i forkant av rullering av økonomisk langtidsplan for 2026-2029, som skal behandles i styret i juni 2025.		

Utvalgte kvalitetsindikatorer

Utgangspunktet er de seks kvalitetsindikatorerne oppgitt i OD 2023 som alle helseforetak skulle iverksette tiltak for å forbedre. Indikatorene er i 2024 sykehusspesifikke.

Ved manglende måloppnåelse på indikatoren skal det kort redegjøres for årsaker til dette og hvilke tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelsen.

Finnmarkssykehuset HF:

Kirkenes:

Nr	Indikator	Status
1	Reperfusjonsbehandling innen anbefalt tid ved STEMI – Hjerterinfarkt (grense gul 70 %, grense grønn 85 %)	Mindre enn 10 pasienter i 2023, mål sannsynligvis ikke oppnådd. Trygg akuttmedisin vil bidra til å forbedre måloppnåelsen.
2	Andel behandlet med trombolyse – Hjerneslag (grense gul 13 %, grense grønn 20 %)	2023: 21%, mål oppnådd.
3	Andel som har fått vurdert/testet svelgfunksjon – Hjerneslag (grense gul 85 %, grense grønn 95 %)	2023: 80% som er en forbedring, men ikke i mål. Registrering oppgis som hovedutfordring.
4	Koronar angiografi ved NSTEMI – Hjerterinfarkt	2023: 77%. Som er en forbedring, men ikke i mål.

	(grense gul 70 %, grense grønn 85%)	
5	Blodtrykk <130/80 etter nyretransplantasjon (grense gul 70 %, grense grønn 80 %)	2023: 56%, som er litt dårligere enn i 2022, men tydelig over landsgjennomsnitt.

Hammerfest:

Nr	Indikator	Status
1	Reperfusjonsbehandling innen anbefalt tid ved STEMI – Hjerteinfarkt (grense gul 70 %, grense grønn 85 %)	Andelen er 13 % (2023 data), mens den er 27% så langt data er komplett i 2024. Trygg akuttmedisin vil bidra til å forbedre måloppnåelsen.
2	Andel behandlet med trombolyse – Hjerneslag (grense gul 13 %, grense grønn 20 %)	Andelen er 13% (2023 data) - moderat måloppnåelse og 16% (så langt data er komplett 2024). En erfarer at mange pasienter ikke tar kontakt med helsetjenesten tidlig nok til at tidsvinduet på 4,5 timer innfris. Det må derfor jobbes med å nå ut til befolkningen med informasjon om viktigheten av tidlig kontakt.
3	Andel med rapportert status 3 måneder etter hjerneslag (grense gul 70 %, grense grønn 80%)	Andelen er 75% (2023 data)- moderat Måloppnåelse. Fra 2024 endres indikatoren da hjerneslagsregisteret erstatter denne med ePROM.
4	Andel med HbA1C > 75 mmol – Diabetes (grense gul 14 %, grense grønn 12 %)	Andelen er 8,8% - høy måloppnåelse
5	Operasjon innen 48 timer – Hoftebrudd (grense gul 80 %, grense grønn 90%)	Andelen er 85% (2023 data) - moderat måloppnåelse. Så langt data er komplett i 2024 er andelen 92% som er høy måloppnåelse. Positiv utvikling, noe som skyldes økt bevissthet rundt viktigheten av tidlig operasjon.

Universitetssykehuset Nord-Norge HF:

Tromsø:

Nr	Indikator	Status
1	Reperfusjonsbehandling innen anbefalt tid ved STEMI – Hjerteinfarkt (grense gul 70 %, grense grønn 85 %)	2023: 48 % Estimert for 2024: 50 % For reperfusjonsbehandling ved akutt STEMI hjerteinfarkt har regionen utilfredsstillende måloppnåelse, selv om overlevelsen er høy. HLK er engasjert i forbedringsarbeidet ved å bruke resultatene fra Hjerteinfarktregisteret og forskningsprosjektet iTide, og engasjerer masterstudenter i delprosjekter. Hjørnesteinen i forbedringsarbeidet er samarbeid med Akuttmedisin, andre foretak og primærhelsetjenesten om prosedyrer og ferdighetstrening i prosjektet "Trygg akuttmedisin", der vi har en regional rolle. Prosjekt TA Troms og

		Ofoten – Prosjektleder fra hjertemedisin - Revisjon regionale retningslinjer for AKS i HN, hjertemedisin har hatt ledende rolle i arbeidsgruppa. Videre arbeid vil nå avhenge av fagrådet i kardiologi. - forbedringsarbeidet vil også stå sentralt ved den forestående omorganiseringa av invasiv kardiologi i Helse Nord (virksomhetsoverdragelse fra NLSH til UNN innen utgangen av 2024).
2	Andel behandlet med trombolyse – Hjerneslag (grense gul 13 %, grense grønn 20 %)	2023: 21 % Ligger innenfor målområdet, like under nasjonalt snitt på 22,2 %.
3	Andel med HbA1C > 75 mmol – Diabetes (grense gul 14 %, grense grønn 12 %)	2023: 11,7 % Har over år vært en positiv trend, og UNN ligger akkurat innenfor målområdet
4	Operasjon innen 48 timer – Hoftebrudd (grense gul 80 %, grense grønn 90%)	2. tertial 2024: 80,0 % Operasjonstiden er avhengig av tilgjengelig kapasitet på operasjonsavdelingen. Pasientene prioriteres høyest mulig uten at det går ut over forsvarlighet til andre pasienter. Det pågår prosjekt med skjermet ø-hjelp for ortopedi som vil kunne bidra til bedre flyt for disse pasientene. Utfordringen vil fortsatt være størst på helg når operasjonskapasiteten er begrenset.
5	Sementert stamme ved bruk av protese – Hoftebrudd (grense gul 80 %, grense grønn 90 %)	2023: 6 % Estimert tall for 2024: 13 % Bakgrunnen for dette er todelt. Å sørge for at mange nok har kompetanse på sementering er ressurskrevende, samt at det er krevende å endre på rutiner og praksis som har vært benyttet over tid. Lavt antall pasienter (66 i 2023) med denne problemstillingen, gjør også opplæring utfordrende. To overleger har vært på kurs og tilegnet seg kompetansen. På den andre siden handler det om hvilken type protese som benyttes. I forhold til sementering så har det vært tilbud og det er igjen (av hensyn til behov ved revisjon av hofteprotese) valgt Exeter som sementert protese. Over år har tilbakemeldingen fra leder av leddproteseregisteret vært, at så lenge Exeter benyttes som sementert protese, er det ingen gevinst i å bytte fra usementert til sementert. Den usementerte protesen (Corail) har samme resultat som sementert Exeter. Det er overleger som sementer, men driver per øyeblikk, ingen aktiv opplæring av andre overleger i sementeringsteknikk jamfør de faglige råd fra leddproteseregisteret.

Harstad:

Nr	Indikator	Status
1	Reperfusjonsbehandling innen anbefalt tid ved STEMI – Hjerteinfarkt (grense gul 70 %, grense grønn 85 %)	Antall pasienter < 10 både i 2022 og 2023. UNN 2023: 47 % UNN estimert tall for 2024: 49 % Iverksatte tidligere tiltak er årlige gjennomganger med alle STEMI-EKG, fokusert trening både på fagdager i akutten, samt som simulering/samtrening med prehospitale tjenester. Tiltak iverksatt i 2024 er gjennomgang av alle STEMI-EKG og caser siste år, fokus på beslutning, ordinasjon og gjennomføring. Alle STEMI diskuteres på morgenmøte; med fokus på forbedring.
2	Andel behandlet med trombolyse – Hjerneslag (grense gul 13 %, grense grønn 20 %)	2023: 16 % Estimert for 2024: 9 % UNN Harstad har over en årrekke vært for lav i andel trombolyse hjerneslag. Ved tidligere gjennomganger har vi hatt noe lavere andel hjerneslag på lav NIHSS (0-2), mens tallene ellers har vært rimelig gode. Grundig gjennomgang eksempelvis 2018-2020 viste da også en høyere andel trombolyse de årene, med rimelig ok DNTtid; før igjen noe fall i andel i perioden 2021-2023. Tiltak iverksatt tidligere: Innføring av slagalarm ca. 2010, samarbeidsprosjekt med Norsk hjerneslagregister 2018, spissing av slagalarmen de siste årene for bedre DNT, og prosjekt 2023-2024 for bedre triagering og derigjennom mer fokuserte mottak, felles prosedyre i UNN 2023-2024, simuleringstrening. Jobber med forbedring av registrering i slagregisteret. Tiltak iverksatt fra 2025 er blant annet opplæring av ledere på sengeposten til å kunne gjøre dette selv. Turnover av personell og høy aktivitet vanskeliggjør kontinuerlig registrering. For 2024 ligger registreringen flere måneder bakpå, men det jobbes nå med tiltak for å forsøke å komme i mål innen fristen 01.02.25.
3	Andel med HbA1C > 75 mmol – Diabetes (grense gul 14 %, grense grønn 12 %)	2023: 12,6 % Har vært en utfordring i mange år, og diabetesteamets kontinuerlige fokus. Siden 2021 positiv trend. Tiltak 2018-2024: Opprettet Re-Start-kurs, opprettet klinisk helsepsykologi, rotasjon av behandler, karbohydratvurderingskurs,

		teamdiskusjoner på utvalgte pasienter, mer bruk av closed-loop-pumpe, bruk av smartpen, Checkware for digital oppfølging av «de andre» pasientene for å skape rom for mer fokus på de dårligst regulerte, og eksempelvis også pumpestart i gruppe med samme intensjon: mer tid til de dårligst regulerte.
4	Komplikasjoner under operasjon (hysteroskopi) - Gynekologisk endoskopi (grense gul 4 %, grense grønn 2 %)	2023: 1,6 % Estimert for 2024: 7,0 % Disse dataene var også estimert høyere før de ble kvalitetssikret. Data kvalitetssikres i samarbeid med registeret, og feilregistreringer har vist seg å være en årsak til at estimerte tall er noe misvisende for endelig resultat. Det jobbes kontinuerlig med å forebygge komplikasjoner.
5	Reseksjoner av tykktarm: Lekkasje fra skjøt (anastomoselekkasje) – Gastrokirurgi (grense gul 6 %, grense grønn 4 %)	2023: 5,3 % Estimert tall for 2024: 0 % Små behandlingsvolum gjør resultatene sårbare for tilfeldig variasjon.
6	Sårruptur – Gastrokirurgi (grense gul 4 %, grense grønn 3 %)	2023: 9,5 % Estimert tall for 2024: 0 % Har fokus på ivaretagelse av ernæringsstatus hos pasientene, både før og etter selve inngrepet. Forsøker å hensynta hele pasienten med sin biologi, og vurdere kvaliteten på fascien. Stor oppmerksomhet rundt hvordan man lukker. Opptatt av å følge internasjonale retningslinjer hva gjelder suturmateriell, hvor store takene er i fascien og hvor langt det er mellom. Klinisk inntrykk av at pasientgruppen i større grad består av eldre og skrøpeligere pasienter, noe som medfører større risiko. Det jobbes kontinuerlig med å forebygge at kjente risikofaktorer oppstår i pasientforløpet.

Narvik:

Nr	Indikator	Status
1	Reperfusjonsbehandling innen anbefalt tid ved STEMI – Hjerteinfarkt (grense gul 70 %, grense grønn 85 %)	Antall pasienter < 10 både i 2022 og 2023. UNN 2023: 47 % UNN estimert tall for 2023 per 28.01.2025: 49 % Små tall og god rapportering.
2	Andel behandlet med trombolyse – Hjerneslag (grense gul 13 %, grense grønn 20 %)	2023: 17,4 % Kontinuerlig fokus på håndtering av slagbehandling. Deler av pasientgrunnlaget har kontraindikasjoner

		og kan ikke motta trombolyse. Det er også en utfordring at noen ankommer sykehuset for sent, og er derfor ikke innenfor trombolysevindu. Det er blant annet opprettet egne trombolyseenger i sengepost for optimal ivaretagelse av pasienter i dette pasientforløpet. Små tall, variasjoner gir store utslag.
3	Andel med rapportert status 3 måneder etter hjerneslag (grense gul 70 %, grense grønn 80%)	2023: 63 % Det er gjort et forbedringsprosjekt for å få riktig pasienter inn til riktig tid, som medfører at oppfølging av slagkontroller blir gjennomført. Bedre rutinene for å få til fortløpende registrering. Periodevis utfordringer med registrering som følge av mangel på personell.
4	Operasjon innen 48 timer – Hoftebrudd (grense gul 80 %, grense grønn 90%)	2. tertial 2024: 73,3 % Ny oppstartet prosjekt for ivaretagelse av ortopedisk ø-hjelp.
5	Andel diabetikere med kjent hjerte/karsykdom som har oppnådd kolesterolmål, LDL < 1,8 mmol/L – Diabetes (grense gul 45 %, grense grønn 60 %)	2023: 48 % Positiv trend siden 2020. Lange ventelister hos diabetessykepleier. Ansatt diabetessykepleier 50 % for å håndtere venteliste.

Nordlandssykehuset HF:

Vesterålen:

Nr	Indikator	Status
1	Reperfusjonsbehandling innen anbefalt tid ved STEMI – Hjerteinfarkt (grense gul 70 %, grense grønn 85 %)	2022 29% - 2023 <N. Lavt pasientantall. Forventer bedring ved innføring av Trygg Akuttmedisin
2	Andel behandlet med trombolyse – Hjerneslag (grense gul 13 %, grense grønn 20 %)	2022 17% - 2023 25%. Klar bedring, nå grønn indikator. Forventer ytterligere bedring ved innføring av Trygg Akuttmedisin
3	Andel med rapportert status 3 måneder etter hjerneslag (grense gul 70 %, grense grønn 80%)	2022 61% - 2023 41% - Fallende andel på grunn av manglende slagsykepleier. Rekrutterer slagsykepleier.
4	Operasjon innen 48 timer – Hoftebrudd (grense gul 80 %, grense grønn 90%)	2022 85% - 2023 87%. Forsiktig bedring. Har ikke vakt i helgene og er da avhengig av kapasitet i Bodø.
5	Andel som har fått vurdert/testet svelgfunksjon – Hjerneslag (grense gul 85 %, grense grønn 95 %)	2022 75% - 2023 75%. Jobber med å implementere praksis ved mottak.
6	Ejeksjonsfraksjon (EF) målt etter hjerteinfarkt (grense gul 60 %, grense grønn 80 %)	2022 57% - 2023 <N. Lavt pasientantall. Har tilgang til flere med kompetanse nå, forventer bedring.

Bodø:

Nr	Indikator	Status
1	Reperfusjonsbehandling innen anbefalt tid ved STEMI – Hjerteinfarkt (grense gul 70 %, grense grønn 85 %)	2022 50% - 2023 60% Bedring, som man forventer vil øke mer med innføring av trygg Akuttmedisin

2	Andel behandlet med trombolyse – Hjerneslag (grense gul 13 %, grense grønn 20 %)	2022 16% - 2023 19%. Bedring, forventer her og bedring knyttet til Trygg Akuttmedisin
3	Operasjon innen 48 timer – Hoftebrudd (grense gul 80 %, grense grønn 90%)	2022 84% - 2023 74%. Øker kapasitet for ortopedisk ø-hjelp.
4	Andel diabetikere med kjent hjerte/karsykdom som har oppnådd kolesterolmål, LDL < 1,8 mmol/L – Diabetes (grense gul 45 %, grense grønn 60 %)	2022 36% - 2023 43%. Bedring, og man jobber videre for å oppnå bedre kvalitet
5	Lekkasje fra skjøt (anastomoselekkasje) ved reseksjon av kolon – Gastrokirurgi (grense gul 6 %, grense grønn 4 %)	2022 9% - 2023 1,6% - Gjort et betydelig kvalitetsarbeid – nå grønn indikator
6	Komplikasjoner under operasjonen (hysteroskopi)- Gynekologisk endoskopi (grense gul 4 %, grense grønn 2 %)	2022 8% - 2023 10%. Lavt antall (1 pas). Enklere pasienter tas nå på pol. Kun kompliserte igjen på op. Stort fokus på risikoreduksjon.

Lofoten:

Nr	Indikator	Status
1	Reperfusjonsbehandling innen anbefalt tid ved STEMI – Hjerteinfarkt (grense gul 70 %, grense grønn 85 %)	2022 0% - 2023 <N. Lavt pasientantall. Forventer bedring ved innføring av Trygg Akuttmedisin
2	Jobbe med å få opp dekningsgrad i Norsk diabetesregister for voksne slik at sykehuset kan rapportere på Andel med HbA1C > 75 mmol	2022 52% - 2023 49%. Jobber med å få ansatt diabetessykepleier.
3	Ejeksjonsfraksjon (EF) målt etter hjerteinfarkt (grense gul 60 %, grense grønn 80 %)	2022 50% - 2023 <N, Lave pasientantall. Tilgang til kardiolog forventer å bedre dette antallet

Helgelandssykehuset HF:

Mo i Rana:

Nr	Indikator	Status
1	Reperfusjonsbehandling innen anbefalt tid ved STEMI – Hjerteinfarkt (grense gul 70 %, grense grønn 85 %)	Resultat for 2023 hentet fra SKDE behandlingskvalitet (opptaksområde) 50% (rød)
2	Andel med rapportert status 3 måneder etter hjerneslag (grense gul 70 %, grense grønn 80%)	Resultat for 2023 hentet fra SKDE behandlingskvalitet 71% (Gul) *Det rapporteres ikke på denne kvalitetsindikatoren for 2024
3	Andel med HbA1C > 75 mmol – Diabetes (grense gul 14 %, grense grønn 12 %)	Resultat for 2023 hentet fra SKDE behandlingskvalitet 15% (Rød) 7,7% (Grønn) pr 31.12 24
4	Operasjon innen 48 timer – Hoftebrudd (grense gul 80 %, grense grønn 90%)	Ingen resultat pga. lav dekningsgrad Gått over fra å rapportere på papir til digitalt. Det er ikke fanget opp at dette ikke er blitt fulgt opp. Det vil gjøres et etterarbeid for å få opp dekningsgraden for denne for 2024.
5	Antibiotika etter retningslinjer hofteprotese – Leddprotese (grense gul 90 %, grense grønn 95 %)	Pr. 30.06.24 100%(Grønn)

6	Andel som har fått vurdert/testet svelgfunksjon – Hjerneslag (grense gul 85 %, grense grønn 95 %)	Resultat for 2023 hentet fra SKDE behandlingskvalitet 80% (Rød) 96,7% (Grønn) pr. 01.01.25 resultat innrapportert 2024, mangler november- desember
---	--	---

Mosjøen:

Nr	Indikator	Status
1	Reperfusjonsbehandling innen anbefalt tid ved STEMI – Hjerteinfarkt (grense gul 70 %, grense grønn 85 %)	Ingen data.
2	Andel behandlet med trombolyse – Hjerneslag (grense gul 13 %, grense grønn 20 %)	32 % (Grønn)
3	Andel med HbA1C > 75 mmol – Diabetes (grense gul 14 %, grense grønn 12 %)	7 % (Grønn)
4	Andel med HbA1C ≤ 53 mmol/mol – Diabetes (grense gul 29 %, grense grønn 32 %)	28 % (Rød) 33 % (Grønn) pr. 31.12.24

Sandnessjøen:

Nr	Indikator	Status
1	Reperfusjonsbehandling innen anbefalt tid ved STEMI – Hjerteinfarkt (grense gul 70 %, grense grønn 85 %)	45 % (Rød)
2	Andel behandlet med trombolyse – Hjerneslag (grense gul 13 %, grense grønn 20 %)	28 % (Grønn)
3	Andel med rapportert status 3 måneder etter hjerneslag (grense gul 70 %, grense grønn 80%)	80 % (Grønn)
4	Andel med HbA1C > 75 mmol – Diabetes (grense gul 14 %, grense grønn 12 %)	11 % (Grønn)
5	Andel pasienter med tverrfaglig funksjonsvurdering innen anbefalt tid – Hjerneslag (grense gul 70 %, grense grønn 80 %)	82 % (Grønn)

Øvrige saker som styret har bedt om oppfølging på:

<i>Ref. styresak 149-2023, pkt 4: Styret ber administrerende direktør om å innarbeide nøkkeltall for anskaffelses-området, samt pågående forbedringsarbeid, i tertialvise rapporter til styret.</i>	<i>HNIKT</i>
Kravet er innfridd for foretaksgruppen samlet sett, jf. punkt 36. Finnmarkssykehuset HF har størst måloppnåelse mht overgang til nasjonale anskaffelser.	

Status risikovurdering

Alle helseforetak har arbeidet med å forbedre risikovurderinger og –styring. Vedtakspunkt 4 i styresak 69/2024 lyder: 4. *Styret ber om å få status for risikoreduserende tiltak i tertialrapport 2-2024.*

I tråd med retningslinjer for risikostyring samt krav i kapittel 8 i Oppdrag og rammer til helseforetakene 2024, ble styret i mai (styresak 69-2024) orientert om risiko for;

1. Manglende måloppnåelse på utvalgte Oppdrag i 2024¹.
2. Fem områder i Helse Nord med høyest risiko i et 1-4 års perspektiv.

Til T2-2024 har helseforetakene og Helse Nord RHF oppdatert risikovurderinger av de utvalgte oppdragene. Helse Nord RHF har oppdatert status på risikoreduserende tiltak i ettårsperspektivet. Risiko og tiltak i fireårs perspektiv blir oppdatert i forkant av oppdatering av økonomisk langtidsplan 2026-2029 som går til styret i juni 2025.

Det er benyttet samme forenklede metode som i T1 for å vurdere risiko:

Grønn	Har god oversikt og kontroll. ingen utsikter til at risiko skal endres i negativ retning. Eksisterende tiltak ser ut til å virke som forutsatt, mindre del av virksomheten berøres
Gul	Har ikke tilstrekkelig informasjon eller oversikt. usikkerhet om eksisterende tiltak vil fungere. Skal lite til for at risiko endres
Rød	Mangler informasjon, oversikt eller ressurser. Har ingen eksisterende tiltak, tiltak virker ikke, tiltak er ikke iverksatt, liten sannsynlighet på at tiltak vil virke, store deler av virksomheten berøres

Styresaken viser Helse Nord RHF's helhetlige vurdering av risiko i T2 sammenlignet med T1, se vedlegg 1 for begrunnelse for vurdering T2 samt helseforetakenes vurdering av risiko.

Regionalt risikonettverk samarbeider godt. I tiden fremover må det fokuseres mer på at risikoreduserende tiltak er adekvat, og blir gjennomført som planlagt.

¹ Styringskrav og rammer kapittel 8: 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 3 Risikovurdering utvikling fra T1-2024 til T2-2024

Område (RL1602)	Mål	Helhetlig vurdering T1 -	Helhetlig vurdering - T2
Kvalitet og kapasitet i tjenestetilbudet	Utvalgte kvalitetsindikatorer – oversikt fra SKDE	Rød	Gul
Kvalitet og kapasitet i tjenestetilbudet	Redusere fristbrudd	Gul	Rød
Kvalitet og kapasitet i tjenestetilbudet	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.	Gul	Gul
Kvalitet og kapasitet i tjenestetilbudet	Andel pakkeforløp innenfor frister	Gul	Gul
Personell, utdanning og kompetanse	Redusert innleie	Gul	Gul
Personell, utdanning og kompetanse	Redusert overtid	Rød	Rød
Personell, utdanning og kompetanse	6 måneders planleggingshorisont i arbeidstidsplanlegging	Gul	Gul
Helse-Miljø-Sikkerhet	Reduksjon i sykefravær	Gul	Gul
Helse-Miljø-Sikkerhet	Redusere vold, trusler og seksuell trakassering	Gul	Gul
Sikkerhet og beredskap	Helse Nord skal ha motstandsdyktighet mot, kunne avdekke og håndtere uønskede hendelser (graden av sikkerhet kan ikke måles direkte, men kan måles indirekte ved å vurdere kvaliteten i prosessene rundt styring)	Gul	Gul
Økonomi	Oppnå økonomisk resultatkrav	Rød	Rød
Økonomi	Gjennomføring tiltaksplan for omstilling	Rød	Rød
Økonomi	Økt andel kjøp på rammeavtaler fra Sykehusinnkjøp	Gul	Grønn
Forskning og innovasjon	Økt antall kliniske studier	Rød	Gul
Forskning og innovasjon	Økt antall pasienter i kliniske studier	Rød	Gul

Vedlegg 1 – Risikovurdering og tiltak

Tabell 1 Helse Nord RHF helhetlig risikovurdering pr T2-2024

Område (RL1602)	Mål	Helhetlig vurdering - T2	Begrunnelse for helhetlig risikovurdering (se forklaring linje 3-5)2
Kvalitet og kapasitet i tjenestetilbudet	Utvalgte kvalitetsindikatorer – oversikt fra SKDE	Gul	Positiv utvikling, flere områder med status grønn - men fortsatt behov for tiltak. Jobbes godt i mange HF. Risiko endres fra rød til gul fordi eksisterende tiltak ser ut til å virke. Flere av indikatorene viser at måltall er innfridd eller forbedret. Det er likevel noen av indikatorene som sannsynligvis ikke vil bli innfridd i år, men sannsynligvis på lengre sikt.
Kvalitet og kapasitet i tjenestetilbudet	Redusere fristbrudd	Rød	Mange tiltak iverksatt, svak positiv utvikling på noen områder, mye fokus på ventetidsløftet. De to største foretakene vurderer risiko i rød sone og RHFet deler denne vurderingen.
Kvalitet og kapasitet i tjenestetilbudet	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.	Gul	Mange tiltak iverksatt, svak positiv utvikling på noen områder, mye fokus på ventetidsløftet - samme tiltak som fristbrudd
Kvalitet og kapasitet i tjenestetilbudet	Andel pakkeforløp innenfor frister	Gul	Ingen endring siden T1
Personell, utdanning og kompetanse	Redusert innleie	Gul	Innleie redusert i alle sykehus, men er fortsatt høyt på utvalgte områder som krever økt innsats. Rekrutteringskrevende fagområder fordrer bruk av innleie for å få gjennomført nødvendig pasientbehandling. Risiko er redusert, men settes til gult fordi det er usikkert om målet nås.
Personell, utdanning og kompetanse	Redusert overtid	Rød	Til tross for tiltak regionalt og lokalt så har det ikke lyktes å få til en varig reduksjon av overtid. Overtidsbruken har nå økt igjen pga vedvarende høyt sykefravær og mangel på personell. Krevende og stor arbeidsbelastning på enkelte grupper fast ansatte. Økende sykefravær på mellomledere.
Personell, utdanning og kompetanse	6 måneders planleggingshorisont i arbeidstidsplanlegging	Gul	Jobbes godt lokalt med å få realisert løsning for langtidsplanlegging - utfordringer spesielt på områder med mangel på personell, fortsatt utfordringer på noen personellområder

Helse-Miljø-Sikkerhet	Reduksjon i sykefravær	Gul	Trenden er nedgående sammenlignet med 2023, hvor sykefraværet har gått ned ca 3 % samlet. FIN og HSYK er på kravet, NLSH positiv utvikling og UNN samme nivå som 2023.
Helse-Miljø-Sikkerhet	Redusere vold, trusler og seksuell trakassering	Gul	Mangler oversikt over omfang, og hvordan det jobbes med forbedring- må etablere rutiner for forebygging og varsling
Sikkerhet og beredskap	Helse Nord skal ha motstandsdyktighet mot, kunne avdekke og håndtere uønskede hendelser (graden av sikkerhet kan ikke måles direkte, men kan måles indirekte ved å vurdere kvaliteten i prosessene rundt styring)	Gul	Har ikke tilstrekkelig informasjon eller oversikt, og det er usikkerhet om eksisterende tiltak vil fungere. Skal lite til for at risiko endres
Økonomi	Oppnå økonomisk resultatkrav	Rød	Resultat hittil i år er underskudd på ca. 314 mill. kr. Dette tilsvarer et negativt budsjettavvik pr. august på ca. 520 mill. kr. Forventet underskudd 2024 er 350-400 mill. kr. og et negativt budsjettavvik på 650-700 mill. kr.
Økonomi	Gjennomføring tiltaksplan for omstilling	Rød	Tiltak gjennomføres, men har ikke hatt tilstrekkelig effekt. Helseforetakene har pr. august kun realisert 193 mill. kr. av den planlagte tiltakseffekten på 493 mill. kr. for samme periode. Etter HN RHF's vurdering er det kun NLSH som har noe bedre tiltaksgjennomføring enn de øvrige sykehusforetakene.
Økonomi	Økt andel kjøp på rammeavtaler fra Sykehusinnkjøp	Grønn	Andel har økt, mål på 10% er nådd. Gjelder alle HF. Flere tiltak er satt i verk, fortatt behov for forbedring og konkretisering av ytterligere forbedringsarbeid. Risiko vurdert i grønn sone.
Forskning og innovasjon	Økt antall kliniske studier	Gul	Det ligger ikke an til at vi når målet, ref. oppdaterte tall som vises til i styresak 104-2024/8 men det jobbes godt i HFene. Risiko er mellom gul og rød.
Forskning og innovasjon	Økt antall pasienter i kliniske studier	Gul	Andelen pasienter i spesialisthelsetjenesten som deltar i kliniske studier er 5 prosent i 2025. Det er uklarerhet om et par større studier med et stort antall pasienter. Det er startet en gjennomgang av disse.

Tabell 2 Risikovurdering pr helseforetak T2-2024

Område (RL1602)	Mål	Risikovurdering HN RHF T2	Risikovurdering FIN T2	Risikovurdering UNN T2	Risikovurdering NLSH T2	Risikovurdering HSYK T2	Risikovurdering SANO T2	Risikovurdering HN IKT T2	Helhetlig vurdering - T2
Kvalitet og kapasitet i tjenestetilbudet	Utvalgte kvalitetsindikatorer – oversikt fra SKDE	NA	Rød	Gul	Gul	gul	NA	NA	Gul
Kvalitet og kapasitet i tjenestetilbudet	Redusere fristbrudd	grønn	Gul	Rød	Rød	grønn	NA	NA	Rød
Kvalitet og kapasitet i tjenestetilbudet	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.	grønn	Gul	Grønn	Rød	gul	NA	NA	Gul
Kvalitet og kapasitet i tjenestetilbudet	Andel pakkeforløp innenfor frister	NA	Gul	Gul	Rød	gul	NA	NA	Gul
Personell, utdanning og kompetanse	Redusert innleie	Grønn	Gul	Grønn	Gul	gul			Gul
Personell, utdanning og kompetanse	Redusert overtid	gul	Gul	Grønn	Gul	gul	Grønn	Gul	Rød
Personell, utdanning og kompetanse	6 måneders planleggingshorisont i arbeidstidsplanlegging	Grønn	Gul	Gul	Gul	gul			Gul
Helse-Miljø-Sikkerhet	Reduksjon i sykefravær	gul	Gul	Gul	Gul	gul	Gul	Gul	Gul
Helse-Miljø-Sikkerhet	Redusere vold, trusler og seksuell trakassering	Grønn	Gul	Grønn	Gul	gul	Grønn	Grønn	Gul

Område (RL1602)	Mål	Risikovurdering HN RHF T2	Risikovurdering FIN T2	Risikovurdering UNN T2	Risikovurdering NLSH T2	Risikovurdering HSYK T2	Risikovurdering SANO T2	Risikovurdering HN IKT T2	Helhetlig vurdering - T2
Sikkerhet og beredskap	Helse Nord skal ha motstandsdyktighet mot, kunne avdekke og håndtere uønskede hendelser (graden av sikkerhet kan ikke måles direkte, men kan måles indirekte ved å vurdere kvaliteten i prosessene rundt styring)	gul	Gul	Gul	Gul	gul	Gul	Gul	Gul
Økonomi	Oppnå økonomisk resultatkrav	Grønn	Rød	Rød	Rød	rød	Grønn	Gul	Rød
Økonomi	Gjennomføring tiltaksplan for omstilling	Grønn	Rød	Rød	Gul	gul	Grønn	Grønn	Rød
Økonomi	Økt andel kjøp på rammeavtaler fra Sykehusinnkjøp	Grønn	Grønn	Gul	Grønn	grønn	Grønn	Gul	Grønn
Forskning og innovasjon	Økt antall kliniske studier	NA	Grønn	Gul	Grønn	grønn	NA	NA	Gul
Forskning og innovasjon	Økt antall pasienter i kliniske studier	NA		Gul	Grønn	gul	NA	NA	Gul

Tabell 3 Status risikoreducerende tiltak

Mål	Tiltak	Tiltakseier	Fase	Status	Kommentar til tiltak
Utvalgte kvalitetsindikatorer – oversikt fra SKDE	Trygg akuttmedisin (STEMI og hjerneslag)	Helse Nord RHF, fagdirektør	I gjennomføring	iht plan	Oppdraget er gitt til UNN - Fagdirektør HN deltar i styringsgruppen
	Oppdrag til HFene - Oppfølging av tema i fagsjefmøter og fagråd	Helse Nord RHF, fagdirektør	I gjennomføring	iht plan	Vurderer innføring av et standard indikatorsett som skal gi uttrykk for kvalitet i tjenesten på viktige områder, og ikke isolert til de med lav måloppnåelse som i dag.
Redusere fristbrudd	Økt kjøp av private helsetjenester	Helse Nord RHF, eierdirektør	I gjennomføring	iht plan	Til beslutning
	Oppdrag - Oppfølging av helseforetakene	Helse Nord RHF, fagdirektør	I gjennomføring	iht plan	
	Tiltak for å sikre bærekraft (Funksjons- og oppgavedeling)	Helse Nord RHF, fagdirektør	Vedtatt		Helseforetakene har fått ny Oppdrag i juli og august - Må vurdere om vedtatte tiltak vil redusere fristbrudd?
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.	Økt kjøp av private helsetjenester	Helse Nord RHF, eierdirektør	I gjennomføring	iht plan	Til beslutning
	Oppdrag - Oppfølging av helseforetakene	Helse Nord RHF, fagdirektør	I gjennomføring	iht plan	Tema i fagsjefmøte, direktørmøte, særskilt oppfølging på ventetidsløftet
	Tiltak for å sikre bærekraft (Funksjons- og oppgavedeling)	Helse Nord RHF, fagdirektør	Vedtatt		Helseforetakene har fått nye Oppdrag i juli/aug. Det må vurderes hvilke vedtatte tiltak som forventes å ha effekt på ventetid.
Andel pakkeforløp innenfor frister	Funksjons og oppgavedeling (spesielt radiologi med oppfølging av arbeidsgruppe 4)	Helse Nord RHF, fagdirektør	Vedtatt		Radiologiske tjenester er en flaskehals for pakkeforløp (forsinker gjennomføring) - samarbeidsmodell følges opp av HN RHF
	KI-radiologi	Helse Nord RHF, fagdirektør	I gjennomføring	iht plan	Regionalt prosjekt følges opp av HN RHF - forventet frigjøring av noe kapasitet - men usikkert om det vil ha vesentlig effekt på pakkeforløp ettersom største flaskehals er PET som ikke er omfattet av KI-prosjektet

	Oppdrag og oppfølging av helseforetakene inkludert fagsjefer	Helse Nord RHF, fagdirektør	I gjennomføring	iht plan	
Redusert innleie	PUK Handlingsplan	Helse Nord RHF, HR-direktør	I gjennomføring	Rapporteres i egen styresak	Oppdrag til HFene om tiltak i flere år, HFene har forpliktet seg til makspris - ordningen er innført og fungerer - følger med på kostnadsutvikling fremover, Regionale tiltak for oppgavedeling mellom yrkesgrupper (eks TØRN) (økt ett årsverk på RHF - prosjektleder TØRN) nye arbeidstidsordninger/samhandling, Innleie skal kjøpes via Clockwork - Jobber med å utvikle løsningen, Øremerka midler til rekruttering/beholde - skal fordeles til tiltak - 197 MNOK er fordelt til HF og 40 MNOK til helsefelleskapene)
Redusert overtid	PUK Handlingsplan	Helse Nord RHF, HR-direktør	I gjennomføring	Rapporteres i egen styresak	Regionale tiltak for oppgavedeling mellom yrkesgrupper (eks TØRN), Bedre oversikt/data over (kunnskap om) sammenheng mellom kvalitet/pasientsikkerhet og overtid. Krav 2025 om årlig 5 % reduksjon av omfanget basert på året før.
6 måneders planleggingshorisont i arbeidstidsplanlegging	PUK Handlingsplan	Helse Nord RHF, HR-direktør	I gjennomføring	Rapporteres i egen styresak	GODT-planlagt, Jobbes godt lokalt med å få realisert løsning for langtidsplanlegging -
Reduksjon i sykefravær	PUK Handlingsplan	Helse Nord RHF, HR-direktør	I gjennomføring	Rapporteres i egen styresak	Regionalt nærværnettverk, IA bransjeprogram, Oppdrag til HFene om tiltak i flere år (sammen om forbedring - nærværnettverk - IA bransjeprogram))
Redusere vold, trusler og seksuell trakassering	PUK Handlingsplan	Helse Nord RHF, HR-direktør	I gjennomføring	Rapporteres i egen styresak	Oppdrag i 2024: 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. Videreført krav til NLSH og HSYK for 2025.

Helse Nord skal ha motstandsdyktighet mot, kunne avdekke og håndtere uønskede hendelser (graden av sikkerhet kan ikke måles direkte, men kan måles indirekte ved å vurdere kvaliteten i prosessene rundt styring)	Helse Nord RHF skal følge opp at alle HF evaluerer hendelser og øvelser. Resultater fra evalueringer skal sammenstilles regionalt.	Helse Nord RHF, Sikkerhet og beredskapsdirektør	I gjennomføring	iht plan	Utviklet regional mal for evaluering av hendelser og øvelser. Jobber med å forbedre kultur for evaluering og rapportering
	Utarbeide øvelsesplan	Helse Nord RHF, Sikkerhet og beredskapsdirektør	I gjennomføring	forsinket	Tiltaket er beskrevet i regional beredskapsplan og behandles i REBU.
	Gjennomføre tiltak i regional handlingsplan for informasjonssikkerhet	Helse Nord RHF, Sikkerhet og beredskapsdirektør	I gjennomføring	forsinket	Planen er revidert pr. sept 2024. Tiltaksgjennomføring pågår (-24--27) Vurdere økt finansiering i budsjett og ØLP
	Nasjonalt helseberedskapsråd og Ny nasjonal modell for helseberedskap	Helse Nord RHF, Sikkerhet og beredskapsdirektør	I gjennomføring	iht plan	Helseberedskapsrådet er etablert - med 6 utvalg som gir faglige råd til HBR - Modellen skal utvikles videre gradvis og operasjonaliser strategier i helseberedskapsmeldingen
	Oppdrag i Oppdrag og rammer 2024	Helse Nord RHF, Sikkerhet og beredskapsdirektør	I gjennomføring	iht plan	Gjennomført Workshop med HF knyttet til Oppdrag 28 og 29.
Oppnå økonomisk resultatkrav	Oppnevnt nye styrer	Helse Nord RHF, eierdirektør	Gjennomført	iht plan	Styrer ble oppnevnt vår 2024
	Dialog med eier om rammebetingelsene for fristbrudd (HELFO) og utskrivningsklare	Helse Nord RHF, eierdirektør	I gjennomføring	iht plan	Følges opp av eierdirektør
	Ny form på oppfølgingsmøtene	Helse Nord RHF, eierdirektør	I gjennomføring	iht plan	Må evalueres jevnlig
	Styresak Tiltak for å styrke sikre bærekraft (funksjons- og oppgavedeling)	Helse Nord RHF, Økonomidirektør	Gjennomført	iht plan	Styrebehandlet 19.06, redusert omfang
	Pålagt sykehusforetakene ny budsjettbehandling i April	Helse Nord RHF, Økonomidirektør	Gjennomført	iht plan	Tiltak gjennomføres, men har ikke hatt tilstrekkelig effekt, samme som linje 55
	Bevilgning til vedlikehold/MU og Rekruttering og stabilisering er ikke fordelt, avklaring forventet innen 25. april - vil bidra til å løse deler av utfordringen i helseforetakene	Helse Nord RHF, Økonomidirektør	Gjennomført	iht plan	Bevilgning er fordelt

Gjennomføring tiltaksplan for omstilling	Innføring av nasjonal styringsmodell for anskaffelser - med kategoriansvarlig	Helse Nord RHF, eierdirektør	I gjennomføring	iht plan	Styrking prosjektstilling ett år RHF. Sykehusinnkjøp har foreslått økning på 6 MNOK
	Regional anskaffelse av private tjenester på områder med høye fristbruddkostnader	Helse Nord RHF, eierdirektør	I gjennomføring	iht plan	
	Opplæring av nye styremedlemmer	Helse Nord RHF, Økonomidirektør	I gjennomføring	iht plan	Gjennomført i 13. februar og 21. august
	Pålagt sykehusforetakene ny budsjettbehandling i April	Helse Nord RHF, Økonomidirektør	Gjennomført	iht plan	Tiltak gjennomføres, men har ikke hatt tilstrekkelig effekt
	Styreledermøter planlagt	Helse Nord RHF, Økonomidirektør	Gjennomført	iht plan	26. februar, dagen før workshop
	Workshop omstilling 27.2	Helse Nord RHF, Økonomidirektør	Gjennomført	iht plan	Bruk av KI og RPA
	Ekstra midler til HFene for å kunne frikjøpe tillitsvalgte for å sikre god medvirkning i høringsarbeidet funksjons- og oppgavedeling	Helse Nord RHF, Økonomidirektør	Gjennomført	iht plan	
Økt andel kjøp på rammeavtaler fra Sykehusinnkjøp	Gi oversikt og synliggjøre faktagrunnlag i HN-LIS på bruk av avtaler	Helse Nord RHF, eierdirektør	I gjennomføring	iht plan	
	Innføring av nasjonal styringsmodell for anskaffelser - med kategoriansvarlig	Helse Nord RHF, eierdirektør	I gjennomføring	iht plan	Styrking prosjektstilling ett år RHF. Sykehusinnkjøp har foreslått økning på 6 MNOK
	Styrket forvaltningsenheten for innkjøp i Kirkenes	Helse Nord RHF, eierdirektør	I gjennomføring	iht plan	I prosess for å redusere sykefravær/forbedre ressurstilgjengelighet
	Øke ressurser til regional innkjøpsorganisasjonen	Helse Nord RHF, eierdirektør	I gjennomføring	iht plan	Overføre en stilling fra sykehusinnkjøp til RHF
Økt antall kliniske studier	Funksjons og oppgavedeling (spesielt radiologi med oppfølging av arbeidsgruppe 4)	Helse Nord RHF, forskningsdirektør	Vedtatt	ikke startet	Øke kapasitet til radiologi - som kan øke antall kliniske studier
	Nasjonal handlingsplan for kliniske studier - 2025	Helse Nord RHF, forskningsdirektør	I gjennomføring	iht plan	
	Nettverk for forskningsstøttepersonell	Helse Nord RHF, forskningsdirektør	I gjennomføring	iht plan	

	Prioriterer klinisk forskning ved tildeling av forskningsmidler	Helse Nord RHF, forskningsdirektør	I gjennomføring	iht plan	
	Regionalt forskningsledernetverk	Helse Nord RHF, forskningsdirektør	I gjennomføring	iht plan	
	Strategi for forskning og innovasjon - 2025	Helse Nord RHF, forskningsdirektør	I gjennomføring	iht plan	Bruke målrettede økonomiske incentiver
	Øremerket stillinger for forskningsstøtte	Helse Nord RHF, forskningsdirektør	I gjennomføring	iht plan	Til klinisk forskning
Økt antall pasienter i kliniske studier	Nasjonal handlingsplan for kliniske studier - 2025	Helse Nord RHF, forskningsdirektør	I gjennomføring	iht plan	
	Nettverk for forskningsstøttepersonell	Helse Nord RHF, forskningsdirektør	I gjennomføring	iht plan	iht plan
	Ny nasjonal database med oversikt over kliniske studier (nasjonal arbeidsgruppe med deltakere fra UNN/NLSH)	Helse Nord RHF, forskningsdirektør	Vedtatt		
	Prioriterer klinisk forskning ved tildeling av forskningsmidler	Helse Nord RHF, forskningsdirektør	I gjennomføring	iht plan	
	Regionalt forskningsledernetverk	Helse Nord RHF, forskningsdirektør	I gjennomføring	iht plan	
	Samarbeid med brukerorganisasjoner	Helse Nord RHF, forskningsdirektør	I gjennomføring	iht plan	fagrådgiver og to brukerrepr i 50%
	Strategi for forskning og innovasjon - 2025	Helse Nord RHF, forskningsdirektør	I gjennomføring	iht plan	Bruke målrettede økonomiske incentiver
	Utvikler digital samtykkeløsning	Helse Nord RHF, forskningsdirektør	I gjennomføring	forsinket	Pilot under utvikling - noe forsinket
	Øremerket stillinger for forskningsstøtte	Helse Nord RHF, forskningsdirektør	I gjennomføring	iht plan	Til klinisk forskning

Drøftingsprotokoll

Vår ref.:
2025/1444-2

Saksbehandler:
Lisa F Carlsen

Dato:
03.03.2025

Møtetype:	Drøftingsmøte i henhold til Hovedavtalens § 42 og AML § 8 mellom konserntillitsvalgte/konsernverneombud og Helse Nord RHF
Møtedato:	3.mars 2025
Møtested:	Microsoft Teams

Tilstede

Navn:	
Ann-Mari Jenssen	YS Helse
Baard Einar Martinsen	SAN
Kari B. Sandnes	LO Stat
Sissel Alterskjær	UNIO
Martin Øien Jenssen	Akademikerne
Jeanette Mikalsen	konsernverneombud
Anita Mentzoni-Einarsen	HR direktør
Hilde Rolandsen	eierdirektør
Jann-Hårek Lillevoll	rådgiver
Lisa Frønning Carlsen	rådgiver/referent

Forfall:

Ingen hadde meldt forfall til dette drøftingsmøtet.

Årlig melding 2024

Saken ble tatt opp til drøfting.

Protokoll:

Arbeidsgiver innledet og redegjorde for innholdet i drøftingsnotatet, slik det ble sendt ut, den 21. februar 2025

I etterkant av at drøftingsnotatet ble sendt til KTV/KVO 21. februar 2025, er det gjort noen endringer i styresaken i kapittel 1.2.

Arbeidsgiver tok en gjennomgang av endringene som er gjort i kapittel 1.2, i tillegg til en liten endring i siste setning til forslag til vedtak i styresaken.

KTV hadde følgende spørsmål og innspill til saken:

TSB og psykisk helsevern

Innspill fra KTV/KVO:

- Det vises til punkt 2 Rapportering på mål og oppdrag i oppdragsdokument. KTV er enig i at det har skjedd mye positivt innen psykisk helsevern det siste året. Innholdet under punkt 2 gir en god oversikt over hva som har skjedd ute i foretakene. Det burde likevel presiseres i dokumentet at tiltakene ikke er trått i kraft enda.
- Det fremkommer i dokumentet at *alle helseforetak har i løpet av 2024 iverksatt tiltak for å styrke psykisk helsevern og TSB*. Arbeidsgiver burde vurdere å endre til at *“de fleste helseforetak har”* eller *“noen foretak har”*. Det fremkommer ikke hvilke konkrete tiltak Finnmarkssykehuset har gjort for å styrke PHV/TSB.
- Det fremkommer i dokumentet at Helse Nord RHF mener indikatoren knyttet til prioriteringsregelen er innfridd. Samtidig fremgår det at årsaken er økte kostnader til fristbrudd i 2024 i forhold til 2023. Dersom årsaken til kostnadsvekst er at kostnader til fristbrudd har økt er det en drøy påstand at kravet er innfridd.

Tilbakemelding fra arbeidsgiver:

- Tar innspillet om kravene til psykisk helsevern med videre og ser om innholdet burde revideres.

Vedlikehold

Innspill fra KTV/KVO:

- Er vedlikeholdsarbeidet i Sandnessjøen gjennomført eller fortsatt pending?

Tilbakemelding fra arbeidsgiver:

- Vedlikeholdsarbeidet i Sandnessjøen er gjennomført. Nærmere status kommer i tertialrapport 3-2024 for byggeprosjekter.

Fødeavdelingene

Innspill fra KTV/KVO

- Det er noen avvik ved fødeavdelingen i Bodø (80,3 % tilstedeværelse) og UNN i Tromsø (85 % tilstedeværelse). Har arbeidsgiver gjort seg noen tanker rundt det?
- Ved fødestuene er det satt krav om fast hospitering årlig. Alle fødeinstitusjoner har etablert obligatorisk simuleringstrening og trener jevnlig. Videre fremkommer det i dokumentet at *hospiteringsordninger som i hovedsak innebærer observasjon må unngås, fordi vurderingen er at aktiviteten ikke fører til vedlikehold av praktiske ferdigheter*. Hva er grunnen til at det ikke fører til praktisk overføring?
- Det vises til jobbutveksling som tiltak, er dette ønskelig fra jordmødrene? Perspektivene fra jordmødrene burde presiseres. Videre hva som menes med en "erfaren jordmor".

Tilbakemelding fra arbeidsgiver:

- Spørsmålene blir tatt opp med rett saksbehandler og blir tatt med i ferdigstillelse av saken.

Intensivkapasitet

Innspill fra KTV/KVO

- I årlig melding er det bare beskrevet fra UNN og NLSH. Hva med det andre to sykehusene, det gjelder både beredskap- og intensiv kapasiteten. Det er en tabell som viser en oversikt over sengekategoriene 2 og 3. Har man de personellressurser for å bemanne disse sengekategoriene.

Tilbakemelding fra arbeidsgiver:

- Arbeidsgiver tar med innspillet videre.

Systematisk HMS-arbeid

Innspill fra KVO:

- Savner et avsnitt eller redegjørelse som sier noe om systematisk HMS arbeid som fremhever kvalitet, pasientsikkerhet og arbeidsmiljø.

Tilbakemelding fra arbeidsgiver:

- Arbeidsgiver tar med innspillet videre.

Yrkesfaglig utdanning

Innspill fra KTV/KVO:

- Savner en bedre beskrivelse av hva som kom ut av arbeidet i fellesoppdraget som Helse Vest RHF ledet om yrkesfaglig utdanning.

Tilbakemelding fra arbeidsgiver:

- Helse Nord RHF har på bakgrunn av fellesoppdraget, gitt oppdrag til helseforetakene og bedt dem om å kartlegge høyere yrkesfaglig utdanning. Foreløpig er dette ikke rapportert tilbake til Helse Nord RHF.

Midler fra revidert nasjonalt budsjett 2024

Innspill fra KTV/KVO:

- Det står nevnt i dokumentet hva midlene skal være rettet mot, men savner en redegjørelse for hva helseforetakene har tenkt å gjøre på lang sikt. Er det rapporteringsplikt på det og hva er tenkt med de varige midlene?

Tilbakemelding fra arbeidsgiver:

- Arbeidsgiver tar med innspillet videre.

KTV/KVO ønsker å presisere at endringene som er blitt gjort i kapittel 1.2 etterkant av tilsendt drøftingsnotat, ikke er blitt kjent for dem før drøftingsmøtet.

KTV/KVO har eget dokument som skal følge saken. Arbeidstaker vurderer om dokumentet skal integreres i hoveddokumentet eller som vedlegg til saken. Dette må diskuteres med administrerende direktør

Bodø, den 3.mars 2025

Protokollen ble godkjent i etterkant drøftingsmøtet.

Anita Mentzoni-Einarsen Helse Nord RHF	Hilde Rolandsen Helse Nord RHF
---	-----------------------------------

Ann-Mari Jenssen YS Helse	Baard Einar Martinsen SAN	Kari B. Sandnes LO Stat
------------------------------	------------------------------	----------------------------

Sissel Alterskjær UNIO	Martin Øien Jenssen Akademikerne	Jeanette Mikalsen Konsernverneombud
---------------------------	-------------------------------------	--

Protokolltilførsel fra KTV/KVO:

I dokumentets kap 2.1 står følgende:

"Indikatorer:

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)1.

Økonomi

Kravet er innfridd.

Realveksten i kostnader til PH og TSB anslås til 2,4 % i 2024 (endring i avskrivninger og pensjonskostnader trukket ut). Regionens ordinære, frie driftsbevilgninger har ingen entydig definisjon, men realveksten i inntektene anslås til 2,2 %, når 200 MNOK til rekruttering og stabilisering samt bevilgninger i RNB til styrket sykehusøkonomi og ventelistetiltak inkluderes i realveksten. Bevilgning i nysalderingen (desember 2024) er holdt utenfor, det samme er bevilgninger til rekrutterings- og samhandlingstiltak med kommuner. Samlet anslås realveksten i kostnader å være noe høyere enn realvekst i frie inntekter.

Kostnader til fristbruddbehandling har en realvekst på 45 mill. kroner (+19 %) fra 2023.

Sett bort fra økning i fristbruddkostnader er øvrig realvekst i kostnader til psykisk helsevern og rusbehandling anslått til 1,3 %.

Samlet sett er vurderingen at målet om høyere realvekst i kostnader til områdene er nådd,

og at det jobbes aktivt med å redusere kostnadskrevende løsninger med fristbrudd for å frigjøre ressurser til egen virksomhet"

KTV/KVO tolker teksten dithen at Helse Nord RHF vurderer kravet som innfridd, men at årsaken til at kravet er innfridd er økte fristbruddskostnader i 2024 i forhold til 2023. KTV/KVO mener dette er feil bruk av indikatoren, og ikke i tråd med intensjonen i prioriteringsregelen. KTV/KVO mener fremstillingen gir en skjev fremstilling av opptrappingen i disse tjenestene. KTV/KVO er uenig med Helse Nord RHF om at kravet er innfridd.

KTV/KVO mener at utregningen i teksten bør spesifiseres med fullstendige forutsetninger, inkluderte og utelatte poster, samt en tydeliggjøring av hvordan realveksten i frie driftsbevilgninger er beregnet. Dette vil sikre at vurderingen er etterprøvbar.

RBU-sak 16-2025 Årlig melding 2024 for Helse Nord RHF

Vedtak

1. Regionalt Brukerutvalg i Helse Nord RHF viser til dokumentene *Årlig melding 2024 for Helse Nord RHF til Helse- og omsorgsdepartementet og Rapportering på Styringskrav og rammer 2024 for Helse Nord RHF - krav som ikke inngår i Årlig melding til Helse- og omsorgsdepartementet* og tar saken til orientering.
2. Regionalt brukerutvalg ber om at rapportering som ikke viser måloppnåelse blir fulgt opp fra Helse Nord RHF.
3. Regionalt brukerutvalg uttrykker bekymring for om prioriteringer knyttet til ventetidsløftet vil ha konsekvenser for annen drift og pasientgrupper som har behov for rask behandling, for eksempel innenfor psykisk helsevern og TSB, inkludert tilbud til barn og unge.