

Årlig melding 2022

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

Innhold

Innledning	3
Rapportering på Oppdragsdokument 2022	4
3.0 Vår felles helsetjeneste - felles for alle tjenesteområder	4
3.1 Sikre god pasient- og brukervedvirkning	5
3.2 Somatikk	6
3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	8
4.0 Kvalitet i pasientbehandlingen	8
4.2 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen	9
4.7 Informasjonssikkerhet	11
4.8 Beredskap	11
5.0 Samhandling med primærhelsetjenesten	12
7.0 Bemanning og kompetanse	14
7.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell	14
7.3 Utdanning av legespesialister	16
7.4 Helse, miljø og sikkerhet (HMS)	16
8.0 Forskning og innovasjon	17
9.2 Anskaffelsesområdet	18
10.0 Teknologi	18
Oppdrag gitt i foretaksmøter:	20
15. august 2022:	21

Innledning

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

Nummereringen av kravene følger av [Oppdragsdokument 2022 fra Helse Nord RHF til helseforetakene](#).

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

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

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

Forkortelser:

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

Frister:

Rapportering	Frister
Årlig melding	Administrativt behandlet Årlig melding: 3. februar 2023. Styrebehandlet Årlig melding (styrevedtak): Mars 2023

Rapportering på Oppdragsdokument 2022

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

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

3.0 Vår felles helsetjeneste - felles for alle tjenesteområder

<i>RHF</i>	<i>3</i>	<i>Rapportere gevinstrealisering av implementerte forbedringstiltak for pasientreiser med rekvisisjon.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
Foretakene har ikke registrert målbare økonomiske gevinster på implementerte tiltak for reiser med rekvisisjon. Det er registrert noen kvalitative gevinster, blant annet at det registreres flere uønskede hendelser og avvik etter innføring av nasjonale retningslinjer og at mørketallene dermed antas redusert. Det er også rapportert at det kan være noe redusert arbeid i klinikkene, når pasientene kan endre rekvirerte reiser selv på helsenorge.no, men generelt er selvbetjeningsløsningen benyttet i begrenset grad så langt.				
<i>RHF</i>	<i>4</i>	<i>Benytte nasjonale serviceparametere for pasientreiser fra disse tas i bruk høsten 2022.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Årlig melding</i>
Måling av Nasjonale serviceparameter har vært i pilot høsten 2022 og serviceparameterne er nå klare for implementering. I evalueringen etter piloten har foretakene blant annet gitt tilbakemelding om at det er lavt antall respondenter på HF-nivå og at det er uheldig at enkelte av serviceparameterne er basert på SMS-undersøkelser i fravær av objektive målinger. Foretakene har bekreftet at de benytter serviceparameterne som en del av grunnlaget for å vurdere kvaliteten på tjenesten som ytes, og om det er behov for å iverksette tiltak.				
<i>RHF</i>	<i>5</i>	<i>Implementere nye nasjonale retningslinjer for avviksmelding og -oppfølging innenfor pasientreiser fra andre tertial 2022.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>2. tertial og Årlig melding</i>
Prosjektet «Nasjonale retningslinjer for avviksmelding» ble noe forsinket i forhold til plan, så implementering i Helse Nord har derfor vært utsatt fra tidspunktet som opprinnelig var planlagt. Foretakene har tatt i bruk nasjonale retningslinjer fra årsskiftet, slik at Helse Nord kan behandle og rapportere uønskede hendelser i henhold til nye retningslinjer fra og med 2023.				
<i>RHF</i>	<i>6</i>	<i>Fortsette den digitale satsingen innen pasientreiseområdet, slik at tjenesten effektiviseres for både pasientene og helseforetakene, jf. protokoll fra</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Årlig melding</i>

		<i>foretaksmøter for de regionale helseforetakene 15. juni 2021.</i>		
Foretakene har bekreftet at de implementerer og nyttiggjør seg nasjonale løsninger som gjøres tilgjengelig, og for øvrig følger nasjonale og regionale utviklingsløp.				

RHF	7	<i>I samarbeid med Pasientreiser HF videreføre arbeidet som følger av «Utredning av mulige effektiviserings- og kvalitetsfremmende tiltak innenfor området reiser med rekvisisjon». Dette innebærer utvikling og implementering, samt utarbeidelse av gevinstrealiseringsplaner og oppfølging av effekter. Status på effektiviserings- og kvalitetsfremmende tiltak på området reiser med rekvisisjon skal inngå som en del av helseforetakets tertialvise rapportering.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
-----	---	--	-------------------------------	--------------------------------------

Foretakene bidrar i forbedringsarbeidet i regi av Pasientreiser HF. Selvbetjeningsløsningen på helsenorge.no har medført at pasienter nå er mer delaktig i administrasjon av egen reise. Det er enn så lenge ikke målbare gevinster for helseforetakene. Foretakene har i sin rapportering også gitt uttrykk for misnøye med prosjektet for ny planleggings- og optimaliseringsløsning, ledet av Pasientreiser HF, som ble skrinlagt ultimo 2021 uten resultat, men som påførte helseforetakene store kostnader over mange år. Etter foretakenes vurdering må helseforetakene også regne med en midlertidig økt kostnad i forbindelse med implementeringen ny rekvisisjonspraksis og innføring av at pasientene selv kan bestille rekvirert reise via helsenorge.no basert på en tidsbegrenset attest fra behandler. Det er en stor risiko for at mange pasienter som tidligere kontaktet fastlege for å få utstedt en medisinsk rekvisisjon i en overgangsperiode vil kontakte pasientreiser på telefon 05515 i stedet for å bestille selv på helsenorge.no. I realiteten gir det en overføring av oppgaver fra primærhelsetjenesten som vil kreve økt bemanning på pasientreisekontorene.

RHF	8	<i>Skal med bistand fra Pasientreiser HF starte implementering av ny rekvisisjonspraksis i løpet av 2022.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	---	---	-------------------------------	---------------

Det nasjonale prosjektet er forsinket. Oppstart for pilot forventes før sommeren 2023, med full implementering i alle helseforetak primo 2024. Finnmarkssykehuset deltar i piloten fra Helse Nord.

3.1 Sikre god pasient- og brukermidvirkning

RHF	14	<i>Ta i bruk nye pasientbrevmaler. En forutsetning for å kunne digitalisere pasientbrevene er oppdatert behandlingsinformasjon på sykehusets nettsider. Krav til nye publiserte behandlingsbeskrivelser:</i> - HSYK 20 - NLSH 100 - UNN 150 - FIN 20 (bokmål) og 30 (nordsamisk)	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	----	--	-------------------------------	---------------

FIN:
I FIN HF er alle brevmalen ferdigstilt. Planlagt akseptansetest på nye brevmalen i uke 3, opplæring i uke 5 og produksjonssetting i uke 7 i 2023. FIN har i 2022 publisert tre norske og elleve nordsamiske behandlingsbeskrivelser.

HSYK:
Prosjektet er utsatt på grunn av dårlig tilgang på testmiljø, samt flere tekniske årsaker. HSYK planlegger å ta i bruk digitale brev så snart løsningen tester tilfredsstillende.

NLSH:

NLSH jobber med oppdatering av behandlingstekster og har for flere områder kommet langt. Andre områder har slitt med å avgi legeressurser til dette arbeidet som følge av den høye aktiviteten som NLSH har hatt i store perioder gjennom 2022, samt det fokuset som har vært på endringsarbeid gjennom hele 2022. NLSH publiserte 150 behandlingstekster i 2022.

UNN:

UNN har tatt i bruk nye pasientbrevmalere. Tilbakemeldingen er at dette har bidratt til å styrke kommunikasjonen. UNN publiserte i 2022 93 nye behandlingsbeskrivelser. Det er etablert et felles arbeid på foretaksnivå som følger opp at behandlingsbeskrivelsene og brevmalene ferdigstilles.

RHF	15	<i>I samarbeid med brukerutvalget og ungdomsrådet kartlegge og forbedre samarbeid med frivillige organisasjoner.</i>	FIN, UNN, NLSH	Årlig melding
Helseforetakene i regionen beskriver alle at de er i gang med tiltak for å styrke samarbeidet med frivillige organisasjoner. Samarbeidet med frivillige organisasjoner er godt etablert ved UNN, mens de øvrige foretakene beskriver pågående arbeid for å ytterligere styrke samarbeidet gjennom 2022.				

RHF	16	<i>I samarbeid med brukerutvalget og ungdomsrådet utvikle rutiner for medvirkning i bygge- og ombyggingsprosjekter.</i>	FIN, UNN, NLSH	Årlig melding
Foretakene beskriver at det er etablert rutiner for medvirkning i bygge- og ombyggingsprosjekter.				

RHF	17	<i>I samarbeid med brukerutvalget utvikle rutiner for medvirkning i bygge- og ombyggingsprosjekter.</i>	HSYK, SANO	Årlig melding
Foretakene beskriver at det er etablert rutiner for medvirkning i bygge- og ombyggingsprosjekter				

RHF	18	<i>I samarbeid med brukerutvalget kartlegge og forbedre samarbeid med frivillige organisasjoner.</i>	HSYK	Årlig melding
Helgelandssykehuset har i samarbeid med brukerutvalget forsøkt å rekruttere til ungdomsrådet gjennom frivillige organisasjoner. Brukerutvalgsrepresentantene har diskutert samarbeidet med de frivillige organisasjonene, men responsen fra disse er lav. Det er sekretariatets oppfatning at dialogen er åpen og at organisasjonene er kjent med brukerutvalgets funksjon og kanaler for kontakt.				

3.2 Somatikk

RHF	22	<i>Bidra til oppfølging av anbefalinger og lukking av avvik etter Helsetilsynets rapport Tilsyn med ambulanseflytjenesten – Undersøkelse av om befolkningen i Nord-Norge får forsvarlige ambulanseflytjenester datert 14. juni 2021. Helse Nord RHF koordinerer oppfølgingen.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Tilsynet er fulgt opp fra Helse Nord RHF og aktuelle helseforetak gjennom hele 2022.				

RHF	23	<i>Ta i bruk felles prosedyreverk for ambulansetjenesten gjennom deltagelse i FRAM-samarbeidet.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	----	---	-------------------------------	---------------

Finnmarkssykehuset, UNN og Helgelandssykehuset deltar i Fram-samarbeidet. Nordlandssykehuset avventer, og begrunner dette med at gevinsten ved samarbeidet skal være likhet på tvers av foretakene, noe erfaringer viser at man ikke har lyktes med. Derfor har Nordlandssykehuset valgt å vente med å inngå i FRAM-samarbeidet, og heller prioritere implementering av Trygg akuttmedisin-prosjektet.

<i>RHF</i>	<i>25</i>	<i>Delta i et regionalt kvalitetsforbedringsprosjekt som skal sikre samarbeid om korrekt behandling ved akutt hjerteinfarkt. Målet er å øke andelen prehospital trombolyse ved STEMI hjerteinfarkt innen anbefalt tidsfrist. Dette skal gjøres ved å inkludere alle helseforetak i prosjektet Trygg Akuttmedisin. Foretaket skal delta i prosjektgruppen med representasjon som sikrer forankring fra foretaksledelse og berørte fagmiljø som for eksempel ambulansetjenesten og nødmeldetjenesten og ivareta prosjektoppfølgning i eget opptaksområde. Foretaket skal sikre en aktiv involvering i prosjektet fra primærhelsetjenesten med hovedvekt på legevaktene gjennom Helsefellesskapene. Det skal sikres medvirkning fra KTV/KVO.</i>	<i>FIN, NLSH, HSYK</i>	<i>Årlig melding</i>
<p>Alle helseforetakene deltar i prosjektet.</p> <p>I Finnmarkssykehuset deltar også allmennleger og legevaktsykepleiere fra kommunene, og planen er å få gjennomført opplæring i hele Finnmark i løpet av 2023.</p> <p>Nordlandssykehuset deltar med representasjon som sikrer forankring i fagmiljø og foretaksledelse. Prosjektet er presentert i strategisk samarbeidsutvalg og partnerskapsmøte i 2022, og det planlegges et forpliktende samarbeid med alle kommunene i helsefellesskapet Lofoten, Vesterålen og Salten.</p> <p>Helgelandssykehuset hadde i 2022 ennå ikke etablert helsefellesskap, men OSO har vedtatt etablering av et eget Trygg Akuttmedisin-FSU med Helgelandssykehuset, Hattfjelldal og Leirfjord kommuner, som pilotprosjekt. Arbeidet inkluderer et forbedringsprosjekt i Helgelandssykehuset som bla. innebærer å gjennomgå sykehuslegenes rutiner for EKG-tolkning og deres kommunikasjon med ambulanspersonell og primærlege.</p>				

<i>RHF</i>	<i>26</i>	<i>Lede et regionalt kvalitetsforbedringsprosjekt som skal sikre samarbeid om korrekt behandling ved akutt hjerteinfarkt. Målet er å øke andelen prehospital trombolyse ved STEMI hjerteinfarkt innen anbefalt tidsfrist. Dette skal gjøres ved å inkludere alle helseforetak i prosjektet Trygg Akuttmedisin. Hvert HF skal delta i prosjektgruppen med representasjon som sikrer forankring fra foretaksledelse og berørte fagmiljø som for eksempel ambulansetjenesten og nødmeldetjenesten og ivareta prosjektoppfølgning i eget opptaksområde. Foretaket skal sikre en aktiv involvering i prosjektet fra primærhelsetjenesten med hovedvekt på legevaktene gjennom Helsefellesskapene. Fagråd for Hjertemedisin skal være referansegruppe og fagsjefmøtet skal være styringsgruppe for prosjektet. Det skal sikres medvirkning fra KTV/KVO.</i>	<i>UNN</i>	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
------------	-----------	---	------------	--

Prosjektet kom noe forsinket i gang som følge av behov for å avklare en felles forståelse i regionene av hva som skal være førende tidsgrense for behandling ved STEMI. Tidsgrensen for PCI i Trygg akuttmedisin (90 minutter) var forskjellig fra tidsgrensen i nye europeiske retningslinjer (120 minutter). Endelig prosjektmandat ble godkjent i styringsgruppen i september. Arbeid med rekruttering av prosjektleder og midler til gjennomføring av prosjektet har vært sentralt i 2022, samt å inkludere alle helseforetakene. Det er lite sannsynlig at kvalitetsforbedringsprosjektet vil gi effekt før 2023 eller 2024.

3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

RHF	36	Sikre ambulante tilbud til barn og unge innen psykisk helse og TSB.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Helseforetakene i regionen beskriver at de allerede har ambulante tilbud til barn og unge innen psykisk helsevern. Videre jobber flere av dem med å utvide tilbudet med tiltak som for eksempel FACT-UNG.				

4.0 Kvalitet i pasientbehandlingen

RHF	38	Sørge for god dekningsgrad og kompletthet i lovpålagt rapportering til de nasjonale kvalitetsregistrene.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Det var i 2022 etablert 58 nasjonale medisinske kvalitetsregistre i Norge. I 2022 rapporterte 31 av disse på dekningsgrad for 2021. For 11 av disse registrene hadde Helse Nord høyere dekningsgrad enn landsgjennomsnittet og for 14 av registrene hadde Helse Nord lavere dekningsgrad enn landsgjennomsnittet.</p> <p>For 11 av kvalitetsregistrene som sykehusene i Helse Nord rapporterte til var det en økning i dekningsgraden fra 2020 til 2021 (rapportert i 2022), 13 av registrene hadde en reduksjon i dekningsgraden i samme periode.</p> <p>Det er spesielt kreftregistrene som har hatt en reduksjon i dekningsgrad fra 2020 til 2021 med en nedgang i dekningsgraden for syv av åtte kreftregistre. Noe av årsaken til denne nedgangen kan skyldes endret publiseringstidspunkt for kvalitetsregistrene i kreftregisteret.</p> <p>Det er behov for å styrke arbeidet med innrapportering til nasjonale medisinske kvalitetsregistre og SKDE vil følge utviklingen av dekningsgrad for helseforetakene i Helse Nord videre. SKDE arbeider med å etablere et nasjonalt program for automatisert datafangst til nasjonale medisinske kvalitetsregistre hvor målet er å redusere registreringsbyrden for klinisk personell samt å øke dekningsgraden for kvalitetsregistrene.</p>				

RHF	39	Videreføre det regionale arbeidet med å utarbeide og innføre veiledende pleieplaner til DIPS Arena pleieplan.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Helseforetakene rapporterer å ha deltatt i forberedelser eller implementering av pleieplaner i 2022.				

Status for den regionale innføring av pleieplaner i 2022:

I uke 46 startet pilotering i Harstad på avdelingene Medisin A og Medisin B. Uken etter var det tid for pilotstart i Bodø ved akutenheten for ungdom.

Piloteringen pågikk i fire uker, og målet er at begge avdelingene skal fortsette å bruke pleieplanen også videre etter pilotfasen. Slik det ser ut nå vil dette være uproblematisk.

Målet med pilotering er å samle informasjon om løsningen for videreutvikling, kartlegge opplæringsbehovet, utarbeide nytt materiell, samt skaffe oversikt over behovet for oppfølging av brukerne etter innføringen. Disse erfaringene tas med i videre forberedelser og planlegging av innføring og utrulling.

Det er utarbeidet plan for utrulling i regionen i samarbeid med alle HF.

RHF	40	Gjennomsnittlig svartid for bildediagnostiske undersøkelser skal være under 4 dager innen utgangen av 2022.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Helseforetakene rapporterer at de aller fleste lokasjoner har en gjennomsnittlig svartid på under 4 dager.				

RHF	41	Andel bildediagnostiske undersøkelser gjennomført innen priodato skal være over 80% innen utgangen av 2022.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Helseforetakene rapporterer utfordringer med å ta ut egnede styringsdata for å svare ut målsetningen. Ut fra medfølgende beskrivelser fra helseforetakene synes det som at alle med unntak av Helgelandssykehuset har utfordringer med å nå målet om 80 %.				
Det beskrives utfordringer med registrering, logistikk, for lav bemanning og økning i både antall og kompleksitet i bildediagnostiske undersøkelser som forklaring på hvorfor målsetningen ikke nås. Flere av foretakene beskriver pågående aktivitet for å bedre måloppnåelsen.				

4.2 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

RHF	42	Rapportere på innhold og samhandling i forbindelse med inngåtte samarbeidsavtaler med avtalespesialister. Rapporteringen skal inneholde antall samarbeidsavtaler inngått, beskrivelse av aktiviteter og resultater av samarbeidsavtalen. For eventuelle manglende samarbeidsavtaler skal det beskrives utfordringer og eventuelle tiltak som er planlagt iverksatt for å få samarbeidsavtalen på plass.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Status for inngåtte samarbeidsavtaler er tilfredsstillende for 2 av 4 helseforetak.				
Finnmarkssykehuset hadde utfordringer med kapasiteten innen voksenpsykiatri, men psykologspesialistene i Alta kunne ikke hjelpe da de selv hadde lange ventelister.				

Helgelandssykehuset rapporterer at samarbeidet fungerer godt og at det er en konstruktiv dialog om funksjonsfordeling mellom HF og avtalespesialistene. Prosess for å få på plass de 2 resterende avtalene pågår.

For Nordlandssykehuset viser rapporteringen ingen utvikling fra 2021 med å få på plass avtaler med avtalespesialistene i sitt område.

UNN rapporterte i 2021 at de hadde avtaler med alle avtalespesialistene i sitt område. For 2022 er det ingen endringer.

	Antall avtalespes	Inngåtte avtaler	Andel
Finnmarkssykehuset	7	6	85 %
UNN	41	41	100 %
Nordlandssykehuset	29	11	38 %
Helgelandssykehuset	6	4	67 %

RHF	43	Beskriv samarbeid foretaket har med private institusjoner om utnyttelse av avtaler for optimalisering av pasientforløp for å hindre unødvendige ventetider og fristbrudd. I eventuelle tilfeller der samarbeidet ikke fungerer tilfredsstillende, skal Helse Nord RHF informeres i eget brev.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Finnmarkssykehuset erfarer et manglende samsvar mellom behov for eksterne tjenester og det private tjenestetilbudet som er tilgjengelig, spesielt innenfor fagområdene BUP og VOP. Finnmarkssykehuset har derfor i liten grad benyttet seg av de private tilbudene som finnes.</p> <p>Helgelandssykehuset rapporterer om samarbeid med private rehabiliteringsinstitusjoner, men ellers ikke bruk av eksterne helsetjenester.</p> <p>Helse Nord inngikk avtale med Modum Bad om kjøp av to behandlingsplasser for ungdom med spiseforstyrrelser for å avhjelpe lang ventetid ved regionalt senter for spiseforstyrrelser ved UNN. Avtalen er avsluttet da kapasiteten hos UNN nå er tilstrekkelig.</p> <p>Røntgenavdelingen ved UNN samarbeider med Evidia for gjennomføring av enkelte undersøkelser, samt Unilabs Institutt og Teleradiologi for gjennomføring og beskrivelse av undersøkelser. Samarbeidet fungerer tilfredsstillende. Det gjennomføres månedlige samarbeidsmøter med Unilabs Institutt.</p> <p>UNN har avtale om operasjonsstuekapasitet ved private sykehus i Tromsø (Volvat og Aleris) innenfor flere fagområder. Det ble til sammen operert 289 pasienter via disse avtalene i 2022.</p> <p>UNN rapporterer at samarbeidet med de private TSB leverandørene er godt og bidrar til å redusere fristbrudd og kortere ventetider. Samarbeidet består av flere elementer: Forvaltningen av henvisninger om behandling, vurdering av behandlingsbehov og kvalitetssikring av pasientflyt ivaretas av Vurderingsinstans rus i Rusavdelingen og ved rusteamene/inntaksteamene ved de ulike SPHR (DPS). I dette arbeidet utgjør de offentlige og private leverandørene en likeverdig helhet av tjenester, basert på et praktisk samarbeid med de respektive inntaksteamene der. Samlet vurderer UNN at samarbeidet med de private aktørene er tilfredsstillende.</p> <p>Nordlandssykehuset (NLSH) har deltatt på samarbeidsmøter med Aleris Helse og Aleris Røntgen sammen med Helse Nord RHF for å forbedre samarbeidet rundt pasientflyt og planlegging av</p>				

kapasitet. Helse Nord RHF har på henvendelse fra NLSH anskaffet avtaler innen ryggkirurgi, gastro og lunge for å avhjelpe fristbrudd og lange ventetider.

4.7 Informasjonssikkerhet

RHF	46	Innen 30.9.2022 styrebehandle status fra arbeidet med informasjonssikkerhet. Status skal som minimum inneholde: - status for fremdrift for handlingsplan og lukke kjente svakheter, - beskrivelse av trusselbildet, - resultater fra gjennomførte risikovurderinger, inntregningstester, sikkerhetstester og sikkerhetsrevisjoner, - oppsummering fra avviksrapportering, - beskrivelse av hvordan kartlegging av digital sikkerhetskultur er fulgt opp	Alle	Årlig melding
Helseforetakene melder om at status for arbeidet med informasjonssikkerhet er styrebehandlet, i henhold til OD krav. Ett av sykehusforetakene melder om at dette er vurdert i ledelsens gjennomgang. Innholdet i styresakene er unntatt offentlighet, og omtales derfor ikke nærmere.				

4.8 Beredskap

RHF	47	Delta i arbeidet med å utvikle operative beredskapsplaner koordinert med Forsvaret. Helse Nord RHF leder dette arbeidet.	Alle	Årlig melding
Helse Nord har i dette arbeidet jobbet i seks planspor. Evakuering og behandling, Logistikk og forsyning, kommunikasjonssystemer, personell disponering, øvelser, trening og evaluering, strategisk, operativ, og taktisk ledelse og koordinering. Det er god fremgang på alle plansporene. Flere samhandlingsøvelser med Forsvaret er gjennomført og prosedyrer for samhandling med Forsvaret er laget. Helse Nord har inngått en egen avtale med Forsvarets Personell og Vernepliktsenter for å sikre bedre koordinering av styrkedisponering av helsepersonell til Forsvaret. Avtalen trådte i kraft 1 januar 2023. Helseforetakene har deltatt i dette arbeidet. Helse Nord har fått Nasjonalt Begrenset Nett (NBN), og det har gjort koordineringen mye enklere.				

RHF	49	Innen 2. tertial evaluere ansattes erfaringer i møte med pandemien. Arbeidet skal gjøres i nært samarbeid med ansattes representanter.	Alle	2. tertial og Årlig melding
I FIN HF ble det gjennomført en spørreundersøkelse om ansatte sine erfaringer med pandemien. Svarprosenten var på omtrent 15, med vel 400 tilbakemeldinger. Klinikklederne har ansvar for at funn fra også denne undersøkelsen brukes i det videre evalueringsarbeidet som gjøres etter koronapandemien, i hvert sykehus og klinikk. Denne oppgaven ble gitt ut via Sentralt Beredskapsutvalg som sak 5 i 2022.				
UNN HF har gjennomført evaluering i mai 2022 og AMU v/UNN gjennomførte evaluering i sept. 2022.				
NLSH HF gjennomførte en spørreundersøkelse relatert til koronapandemien innen områdene arbeidsmiljø, pasientsikkerhet, ledelse og informasjonsflyt (Questback) i 2020. Tillitsvalgte og verneombud var involvert i utarbeidelse av undersøkelsen. Resultatet ble lagt fram i dialogmøte og drøftet i drøftingsmøte før styrebehandling. Det kom inn ca. 180 forslag til forbedringer.				

Forslagene dreide seg om mer koordinert informasjonsflyt, opplæring av omplassert personell, hjemmekontor og bruk av smittevernutstyr. Pandemistab som inkluderte tillitsvalgte og vernetjeneste fungerte gjennom hele pandemien. Ut over denne spørreundersøkelsen er Forbedringsundersøkelsen gjennomført for 2021 og 2022 med spørsmål om pandemien og resultatene herfra følges opp i handlingsplaner for de enkelte enheter. AMU følger opp at dette gjennomføres som planlagt.

HSYK har gjennomført spørreundersøkelse vedrørende evaluering av arbeidet med pandemien. Undersøkelsen ble sendt ut til alle ledere og FTV. ROS analyse utarbeidet i etterkant og følges videre opp. Videre har medarbeiderundersøkelsene deres hatt med spørsmål vedrørende ansattes erfaringer i koronapandemien.

SANO HF har gjennomført evaluering. Evalueringen ble behandlet i styremøte 28. september 2022.

Helse Nord IKT har gjennomført evaluering og behandlet denne i AMU og ledergruppen i mai 2022.

Helse Nord RHF vurderer at evalueringen av ansatteperspektivet er gjennomført som kravstilt i OD2022. Videre oppfølging av ansatteperspektivet dekkes av spørsmålsstillingen i forbedringsundersøkelsen og i lokale handlingsplaner.

RHF	50	Sammen med Helse Nord RHF planlegge, gjennomføre og evaluere Nasjonal helseøvelse 2022 (NHØ 22).	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>NHØ22 skulle i utgangspunktet bli en del av Artic Reihn, men denne øvelsen ble utsatt til 2023 pga situasjonen i Ukraina. Helse Nord har brukt mye ressurser på planlegging. Flere fagdager, også i regi av Statsforvalteren i Nordland (SFNO), ble gjennomført med stort utbytte for mange deltakere. Table-top med regionale og lokale beredskapsaktører gjennomført 6/4. Table -top med Arctic Reihn FSX 1 scenario spilt i RHF beredskapsledelse 4 mai.</p> <p>Feltøvelsen Stormen Reindeer gjennomført med godt utbytte, inkl samvirke mellom Nordlandssykehuset og Forsvaret feltsykehus. Mange øvingsmål er oppnådd på HF nivå, delvis på RHF nivå.</p> <p>Nasjonal helseøvelse 2022 ansees som gjennomført med delvis måloppnåelse.</p>				

FTP	52	Delta i planlegging og gjennomføring av øvelsen Barents Rescue 2022	UNN, NLSH	Årlig melding
Som følge av angrepet på Ukraina ble øvelsen utsatt på ubestemt tid.				

5.0 Samhandling med primærhelsetjenesten

RHF	53	<p>"Utarbeide en handlingsplan (2022-2023), med milepæler for hvordan helseforetakene i helsefelleskapene vil bidra til å planlegge og utvikle tjenester til pasienter med behov for tjenester fra begge nivå (de fire prioriterte grupper). Frist 1. september 2022.</p> <ul style="list-style-type: none"> Ved hjelp av tilgjengelige data og dokumenterte erfaringer, gjøre opp status for hvordan spesialisthelsetilbudet til de fire prioriterte 	FIN, UNN, NLSH, HSYK	2. tertial og Årlig melding
-----	----	--	-------------------------------	-----------------------------

		<p><i>pasientgruppene i dag blir ivaretatt i eget helseforetak.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>• I handlingsplanen skal inngå tverrfaglige, pasientsentrerte team på tvers av tjenestenivå, digital avstandsoppfølging, økt ambulering og styrking av spesialisthelsetjenester som kan ytes i pasientens hjem.</i> <i>• Bruk av individuell plan skal vektlegges i handlingsplanen</i> <i>• Rollen til og bruk av koordinerende enhet skal tydeliggjøres</i> <i>• I den interne oppfølgingen sikre god ledelsesmessig oversikt og oppfølging over framdrift i arbeidet med å forbedre tilbudet til de fire prioriterte pasientgruppene"</i> 		
--	--	--	--	--

Finnmarkssykehuset og Nordlandssykehuset har utarbeidet handlingsplaner for hvordan helseforetakene i helsefellesskapene vil bidra til å planlegge og utvikle tjenester til pasienter med behov for tjenester fra begge nivå. Universitetssykehuset i Nord-Norge har behov for mer utredning av enkeltpunkter før deres handlingsplan kan legges fram. Helsefellesskap Helgeland etableres i mai 2023 og har derfor ikke utarbeidet egen handlingsplan men har inngått flere samarbeidsprosjekter allerede.

Områder som beskrives i handlingsplanene er blant annet helhetlige pasientforløp, klinisk samhandling og tjenesteinnovasjon, felles tilbud, stabilisering, rekruttering og tjenesteinnovasjon, akuttmedisin og beredskap samt hvordan en gjennom bruk av ny teknologi kan ivareta de fire prioriterte pasientgruppene på en bedre måte enn i dag.

RHF	54	<i>Inngå avtaler med kommunene når de yter desentraliserte spesialisthelsetjenester på vegne av helseforetaket, jf ISF regelverkets bestemmelser.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	2. tertial og Årlig melding
-----	----	---	-------------------------------	-----------------------------

Alle helseforetakene har inngått avtaler med kommuner når de yter desentraliserte spesialisthelsetjenester på vegne av helseforetaket. Innholdet i og omfanget av avtaler varierer. Områdene det er inngått avtaler om er blant annet dialyse, diabetes og blodtransfusjon. Ved Nordlandssykehuset har de tre dialyse-satelitter og det er inngått avtaler om blodtransfusjon i samarbeid med blodbanken med samtlige kommuner i Nordlandssykehusets opptaksområde.

Ved Universitetssykehuset i Nord-Norge er det i 2022 inngått avtaler om desentralisert arytmi-utredning ved DMS Midt-Troms og følgende avtaleinngåelser er under arbeid:

- Hovedavtale ved DMS Nord-Troms
- Avtale rundt desentralisert kreftpoliklinikk DMS Midt-Troms

Helgelandssykehuset bistår fem kommuner med å ivareta jordmortilbudet gjennom deling av personell.

RHF	55	<i>Invitere kommunene inn i arbeidet med utviklingsplanene på områder hvor det er relevant for å sikre at pasienter med behov for tjenester fra begge nivå får et sammenhengende tilbud.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	----	--	-------------------------------	---------------

Strategisk utviklingsplan er viktige dokument for samarbeid med kommunene. I revisjonsarbeidet med Strategisk utviklingsplan i Nordlandssykehuset (2022) og i Finnmarkssykehuset (2022) bidro

kommunene med hørings svar. Ved utvikling av handlingsplaner for helsefelleskapene har kommunene også vært med. HFene er aktive pådrivere i Helsefelleskapene.

Andre samhandlingsarenaer i Nord som fremmer helhetlige pasientforløp er etablert i forhold til blant annet satsing på stormottakere (Universitetssykehuset i Nord-Norge), læringsnettverk «gode pasientforløp (Helgelandssykehuset), læring- og mestring (Helgelandssykehuset) samt FACT ung (Helgelandssykehuset)

RHF	56	<i>Styrke det desentrale tilbudet til pasientene ved samarbeid mellom små og store sykehus og kommunehelsetjenesten, digitale og ambulante tjenester og intermediære tilbud.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Finnmarkssykehuset har samarbeidet med flere kommuner om søknad om midler til digital hjemmeoppfølging av kroniske syke i 2023. Prøvedrift om samarbeid med Alta om digitale egenbehandlingsplaner med deling av informasjon via kjernejournal er igangsatt. Finnmarkssykehusets diabetes-sykepleiere og Alta kommunes diabetes-sykepleiere, fastleger og øvrige tjenester deltar. Samarbeid med ekstern part om digital oppfølging av overvekt og kosthold er igangsatt.</p> <p>Stormottakerprosjektet via PSHT er etablert på fem lokalisasjoner ved Universitetssykehuset i Nord-Norge, hvor to er desentralisert. Samhandlingsrutiner opp mot kommunene er etablert. Digital hjemmeoppfølging og fokus på å øke bruk av videokonsultasjon i UNN er pågående. Det er nedsatt tverrfaglig prosjektgruppe som ser på videokonsultasjoner, Checkware, samvalg og kloke valg.</p> <p>NLSH: Se egen rapport i rapporten fra NLSH.</p>				

7.0 Bemanning og kompetanse

RHF	58	<i>Evaluere arbeidet i regionalt fagnettverk for ledelse- og lederutvikling og utarbeide oppdatert handlingsplan.</i>	UNN	Årlig melding
Arbeidet i fagnettverket er blitt evaluert og fortsetter i tråd med oppdatert handlingsplan.				

7.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell

RHF	61	<i>Øke antallet helsefagarbeiderlæringer sammenlignet med 2021. Økningen i perioden 2019-2023 skal være på minimum 20%.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Kravet er innfridd. Alle helseforetakene har økt antallet læreplasser, med unntak av Finnmarkssykehuset. Antallet helsefaglæringer i Helse Nord økte med 21 % i perioden 2019-2022.</p>				
RHF	63	<i>Innen utgangen av 2022 skal GAT gjenspeile all planlagt og faktisk arbeidstid.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
<p>Foretakene har ikke kommet helt i mål på dette kravet, men status er ulik. Finnmarkssykehuset rapporterer at de har kommet i mål og UNN forventer at dette vil være på plass i løpet av våren 2023. Ved Helgelandssykehuset er dette på plass for fastansatte, og at arbeidet med at alle midlertidig ansatte også skal være omfattet pågår.</p>				

Ved Nordlandssykehuset er kravet i hovedsak innfridd. Unntaket er legene, og da spesielt totallønsleger og ved bytte i enkelte vaktordninger.

RHF	64	Gjennomføre oppgavedeling mellom nivåer og yrkesgrupper for blant annet å nå kravet om over 5% andel helsefagarbeidere innen 2023.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
-----	----	--	-------------------------------	--------------------------------------

Ingen av helseforetakene har så langt oppfylt kravet om en andel helsefagarbeidere på minst 5 %. Nordlandssykehuset er nærmest med sine 4,7 %. Det har også vært en positiv utvikling ved Helgelandssykehuset som nå ligger på 4,3 %.

Selv om andelen helsefagarbeidere er lav fortsatt, så har *antallet* økt ved alle foretakene i perioden.

HoD	65	Antall utdanningsstillinger for sykepleiere innen anestes-, barn-, intensiv-, jordmor, operasjon- og kreftsykepleie (ABIJOK) skal økes til følgende (Se tabell i OD): - UNN 80 - NLSH 40 - FIN 15 - HSYK 15	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	----	---	-------------------------------	---------------

Alle foretakene har innfridd kravet. Det var totalt 157 utdanningsstillinger for ABIJOK og jordmor i foretaksgruppen i 2022.

RHF	67	Delta inn i prosjektet «avansert oppgaveplanlegging» (AOP) med aktuelle enheter etter avklaring med prosjekteier. For disse skal det som et minimum innføres 9 måneders planleggingshorisont.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
-----	----	---	-------------------------------	--------------------------------------

Foretakene deltar i prosjektet med hver sine pilotenheter. 9 måneders planleggingshorisont fordrer blant annet at nyansatte/tilbakevennende personell fra permisjoner raskt blir tilgjengelig i Gat for oppsett i arbeidsplanene. Prosjektet jobber tett med lønns-/personalmiljøet for å finne gode løsninger på dette.

RHF	68	Med utgangspunkt i nivå for 2019, redusere foretakets behov for innleid personell med 30 prosent innen utgang 2023. Herunder utrede mulig etablering av et foretaksinternt bemanningscenter som også administrerer all innleie av personell fra eksterne vikarbyrå.	FIN, UNN, HSYK	Årlig melding
-----	----	---	----------------------	---------------

Kravet er ikke nådd.

UNN har gjennomført en rekke tiltak på dette området, men mangel på virksomhetskritisk personell gjør at det ikke er mulig å gjennomføre en slik reduksjon.

Helgelandssykehuset har startet utredning av foretaksinternt bemanningscenter, men arbeidet ligger på vent. Hovedfokus er på "Bemanningsprosjektet", som skal strukturere arbeidstidsplanleggingen med et lengre perspektiv. Alle legeleie fra byrå er sentralisert.

Finnmarkssykehuset har innført system for bedre koordinering av innleie mellom klinikkene. En arbeidsgruppe med ledere og tillitsvalgte har høsten 2022 gjennomført en vurdering av internt bemanningscenter. Gruppens anbefaling behandles i foretaksledelsen januar/februar 2023.

RHF	69	Med utgangspunkt i nivå for 2019, redusere foretakets behov for innleid personell med 30 prosent innen utgang 2023. Herunder utrede mulig administrasjon av all innleie av personell fra eksterne vikarbyrå gjennom foretaksinternt bemanningscenter.	NLSH	Årlig melding
-----	----	---	------	---------------

Kravet er ikke nådd.

Innleie av sykepleiere er redusert med rundt 28 % siste år, mens innleie av leger har økt med vel 18 %. Innenfor enkelte fagområder er det mangel på personell og krevende å rekruttere spesialister. Det har også vært nødvendig å styrke bemanningen fra byrå for å ivareta pasientsikkerheten i siste del av 2022 som følge av økte innleggelse og økt sykefravær.

7.3 Utdanning av legespesialister

RHF	70	Tilby øremerkede utdanningsstillinger for allmennleger i spesialisering (ALIS) i samsvar med regional opptrappingsplan for perioden 2022-2026. Se tabell i OD.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	----	--	-------------------------------	---------------

Målsettingen med etablering av øremerkede utdanningsstillinger for ALIS er delvis oppnådd.

Kapasiteten er tilstrekkelig, men behovet dekkes fortsatt gjennom vikariater og ikke øremerkede stillinger. Det er en utfordring at helselederne i kommunene ikke melder inn behov for ALIS-tjeneste til helseforetakene. Som regel ordner ALIS stilling selv, og mange utsetter sykehustjenesten til slutten av utdanningen. Dette skaper uforutsigbarhet for sykehusene, kommunene og legene selv. Helseforetakene følger opp saken videre i samarbeid med ALIS Nord.

7.4 Helse, miljø og sikkerhet (HMS)

RHF	72	Forbedring: Faktoren "oppfølging" skal på lang sikt ha en foretaksskår lik 75 eller høyere. Foretakene skal lage en handlingsplan for å nå dette målet innen 1. juli 2022.	Alle	2. tertial og Årlig melding
-----	----	--	------	-----------------------------

Sykehusene er nære ved å ha en foretaksskår lik 75 eller høyere. Øvrige foretak har innfridd nivået for denne faktoren. Handlingsplaner er blitt utarbeidet for å nå målet; fast tema på AMU, kvalitetsutvalg og lignende, rapportering på utvikling og opplæring av ledere.

RHF	73	Forbedring: "Psykososialt arbeidsmiljø" skal på begge faktorene på lang sikt ha en foretaksskår lik 80 eller høyere. Foretakene skal lage en handlingsplan for å nå dette målet innen 1. juli 2022.	Alle	2. tertial og Årlig melding
-----	----	---	------	-----------------------------

Finnmarkssykehuset og UNN er nære ved å ha en foretaksskår lik 80 eller høyere. Øvrige foretak har innfridd nivået for denne faktoren. Handlingsplaner er blitt utarbeidet for å nå målet; fast tema på AMU, kvalitetsutvalg og lignende, rapportering på utvikling og opplæring av ledere.

RHF	75	Evaluere arbeidet i regionalt fagnettverk for sykefraværsoppfølging og utarbeide oppdatert handlingsplan.	NLSH	Årlig melding
-----	----	---	------	---------------

Arbeidet i fagnettverket er blitt evaluert og oppdatert handlingsplan er blitt utarbeidet.

8.0 Forskning og innovasjon

RHF	76	Redegjøre for hvordan strategi for forskning og innovasjon i Helse Nord 2021-2025 følges opp innen hhv. forskning og innovasjon.	Alle	Årlig melding
<p>Strategiens satsingsområder er innarbeidet i foretakenes egne strategier og handlingsplaner innen forskning og innovasjon, og flere tiltak er iverksatt i HFene for å understøtte klinisk forskning og bidra til å bygge opp forsknings- og innovasjonskultur i den daglige driften.</p> <p>Forskningstøttetilbudet er styrket i alle HFene gjennom flere støttefunksjoner og en generell forsterkning av system og kvalitetstiltak for klinisk forskning.</p> <p>I HN IKT er seksjon for innovasjonsledelse etablert i 2022, og seksjonen har vært involvert i flere forsknings- og innovasjonsprosjekter i HFene.</p>				

RHF	77	Systematisk registrere (i Induct) og følge opp innovasjonsprosjekter.	Alle	Årlig melding
<p>Foretakene bruker i økende grad Induct aktivt som et verktøy for å registrere og følge opp innovasjonsprosjektene. Dette gir resultater mht. uttelling på nasjonale målinger av innovasjon og bidrar til at systemet styrkes som plattform til å søke opp og spre innovasjoner på tvers av foretak.</p> <p>Både NLSH og HSYK har etablert egne innovasjonsråd/-utvalg som vurderer og beslutter (NLSH) innovasjonsaktivitet i foretaket.</p>				

RHF	78	Delta i og understøtte RHF-initierte arbeidsgrupper (radiologi mv) innen KI-feltet.	Alle	Årlig melding
<p>HF-ene deltar i og understøtter regionalt arbeid innen KI-feltet, herunder RIKTIG-prosjektet hvor konseptfasen er avsluttet og anbefaling er levert RHFet.</p>				

RHF	81	Øke antallet pasienter inn i kliniske studier.	FIN, UNN, NLSH, HSYK, SANO	Årlig melding
<p>Offisielle tall for antall inkluderte pasienter i kliniske studier i 2022 vil først foreligge i juni 2023. Alle foretakene har arbeidet aktivt med å etablere og styrke tiltak for å følge opp kliniske studier, og for å fasilitere deltakelse i nasjonale multisenterstudier.</p> <p>Klinisk forskningsavdeling ved UNN (KFA) har arbeidet systematisk for å understøtte klinisk forskning i regionen og på UNN. Det er etablert en-vei-inn og pakkeforløp for kliniske studier for å forenkle forskningstøtte for forskere, og forskningspostens ressurser er i økende grad rettet mot kliniske studier. KFA har drevet aktivt informasjonsarbeid mot klinikk og ledelse på UNN for å synliggjøre mulighetene for forskningsstøtte, og deltatt i betydelig grad i utarbeidelse av UNNs handlingsplan for forskning.</p> <p>Både UNN og NLSH har inngått forvaltningsavtale med Inven2 knyttet til sponsordrevne kliniske behandlingsstudier.</p> <p>SANO bidrar ved å levere apotektjenester som er nødvendig for å gjennomføre kliniske studier i sykehusene, men melder om at krav 81 ikke er relevant da de ikke rekrutterer pasienter inn i studier.</p>				

9.2 Anskaffelsesområdet

RHF	83	<i>Legge til rette for interne prosesser som på en forutsigbar måte sikrer involvering av interessenter i forbindelse med felles anskaffelser, nasjonalt og regionalt.</i>	Alle	Årlig melding
<p>Det er fremdeles ikke etablert gode nok rutiner for hvordan vi kan sikre god involvering av et samlet regionalt miljø i anskaffelsesprosessene. Det er ikke alle anskaffelsesprosjekter regionen er representert med ressurser i prosjektgruppa, og det er knapt noen prosjekter hvor samtlige foretak er representert i referansegruppa. Det skaper stor usikkerhet i forhold til om våre behov blir godt nok synliggjort, og dermed ivaretatt, og det skaper utfordringer i implementeringen og oppfølgingen av den enkelte avtale.</p>				

RHF	84	<i>Sørge for at gjennomføring av tiltak knyttet til samordning av leverandøravtaler og registre i Clockwork gis prioritet og utføres i henhold til omforente planer.</i>	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
<p>Foretakene leverer i stor grad i tråd med de forventningene som er stilt. Prosessene er dessverre ikke kommet så langt som ønsket da RHFet ikke har hatt kapasitet til å holde den progresjonen som man ønsket.</p>				

RHF	85	<i>I tråd regional vedtatt styringsmodell for anskaffelser sine forutsetninger samt fordeling av kategorier gjort i regionalt Innkjøpsforum, må vært enkelt foretak sikre tilstrekkelig kapasitet og kompetanse for å ivareta foretaksgruppens interesser innenfor den enkelte kategori</i>	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
<p>Det er etablert en styringsmodell for regionale anskaffelser etter samme lest som den gamle styringsmodellen for nasjonale anskaffelser som fungerer greit og sikrer samhandling på tvers i foretaksgruppen samt med divisjon Nord i Sykehusinnkjøp. Modellen fordrer god samhandling bakover i egen organisasjon for å sikre at både de faglige og merkantile interessene er ivaretatt, det er noe mer uklart hvor godt denne er på plass.</p> <p>Som en del av implementeringen av nasjonal styringsmodell for anskaffelser er foretakene bedt om å navngi en ressurs innenfor tre kategorier som skal kunne svare ut den faglige dimensjonen for det enkelte foretak. Her har UNN og NLSH meldt inn fagressurser, FIN har meldt at de ikke har noen å stille med, mens HSYK har ikke svar ut denne henvendelsen (frist var satt til 6.2.23). dette er ikke et eget krav knyttet til OD 2022, men illustrerer noe av utfordringene knyttet til krav 83 og 85.</p>				

RHF	86	<i>Bidra til rullering av regionalt beredskapslager ved å gjøre uttak av definert sortiment fra beredskapslageret til forbruk i sine sykehus.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Her er det i stor grad etablert gode rutiner for å sikre at for definerte artikler så er det det regionale beredskapslageret som er foretakenes forsyningspunkt. Dette sikrer at vi får rullert så stor andel av beholdningen som mulig. Denne forsyningslinjen har en merkostnad sammenlignet med å få direkteleveranser til det enkelte foretak, men det er prisen for å sikre at vi er beredt.</p>				

10.0 Teknologi

RHF	87	<i>Benytte Helse Nord IKT knyttet til lokale innføringer, utfasing og endring av system, rådgiving og prosjektledelse gjeldende IKT. Styringskravet gjelder ikke medisinsk utstyr som er særskilt regulert i egne forskrifter.</i>	Alle	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
Foretaksgruppen rapporterer samlet at styringskravet er oppfylt og sykehusforetakene og SANO benytter Helse Nord IKT HF's "Felles innboks" hvor bestillinger legges. Helse Nord IKT HF rapporterer fortsatt kapasitetsproblemer gjeldende håndtering av bestillinger, hvor helseforetakene fortsatt må prioritere mellom de innkommende bestillinger. Ledetid fra bestillinger lagt av helseforetakene til Helse Nord IKT HF og leveranse utført, er ikke kjent av Helse Nord RHF.				
RHF	88	<i>Innen 1.10.2022 fullføre arbeidet med å oppdatere nødvendige tjenesteavtaler, databehandleravtaler og andre avtaler som tydeliggjør ansvarsforholdene.</i>	Alle	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
Arbeidet med ny hoveddriftsavtale pågår fortsatt og planlegges sluttført i første kvartal 2023. Databehandleravtaler er på plass i foretaksgruppen mellom Helse Nord IKT og øvrige helseforetak. Tjenesteavtaler etableres ved alle nye tjenester. Eksisterende tjenesteavtaler revideres løpende og vil bli gjennomgått i forbindelse med oppdrag 89 «Overføring av merkantil og teknisk forvaltning». SANO rapporterer at arbeidet med oppdaterte tjenesteavtaler er ferdigstilt for de tjenester SANO benytter.				
RHF	89	<i>Fortsette arbeidet med å overføre teknisk og merkantil forvaltning av IKT-systemer til Helse Nord IKT. Foretakene skal innen 1.12.2022 i fellesskap etablere en robust merkantil forvaltning i tråd med prinsipper beskrevet i oppdragsdokumentet 2021.</i>	Alle	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
Ingen av helseforetakene har oppfylt styringskravet og fremdriften rapporteres å være avhengig av prosjektet "Regional applikasjonsforvaltning" i regi av Helse Nord IKT HF. Konseptfase for prosjektet avsluttes januar 2023. Helse Nord IKT HF påpeker imidlertid at det vil bli gjort prioriteringer i arbeidet hvor informasjonssikkerheten vil være førende. Helse Nord RHF vil følge opp de prioriteringer som gjøres fremover.				
RHF	90	<i>Videreføre arbeidet med å avklare drifts- og forvaltningsmodeller som sikrer at installasjon og endringer i medisinsk utstyr og eventuelt driftstekniske IKT systemer oppfyller krav i regionalt styringssystem for informasjonssikkerhet. Arbeidet ledes av Helse Nord IKT HF, og skal gjennomføres i samarbeid med HN RHF og sykehusforetakene.</i>	Alle	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
Drifts- og forvaltningsmodell av MTU er avklart. Modellen videreutvikles blant annet gjennom erfaringsutveksling med de andre helseregionene i begynnelsen av 2023. Det er Helse Nord RHF's vurdering at helseforetakene fortsatt arbeider med å sikre at installasjon og endringer i medisinteknisk- og driftsteknisk utstyr sikres i henhold til krav.				
RHF	91	<i>Fullføre oppgaven med å overføre ansvar og oppgaven for leveranse av IKT infrastruktur tjenester fra helseforetakene i tråd med styresak 120-2021 Styringsstruktur IKT infrastruktur - ansvar, roller og oppgaver, samt styresak 135-2021 Styringssystem for informasjonssikkerhet - strategiske sikkerhetsmål og</i>	Alle	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>

		<i>strategi for informasjonssikkerhet, oppfølging av styresak 32-2021.</i>		
<p>Helse Nord IKT HF har etablert prosjektene iFront (kartlegging infrastruktur) og Regional utstysforvaltning. Kartleggingen av infrastruktur viser et betydelig vedlikeholdsetterslep og gjennomføringsfasen vil fokusere på utbedring av avvik. Regional utstysforvaltning vil i løpet av 2023 gradvis innføre nye bestillingsrutiner for IKT utstyr der standardisering, selvbetjeninga og levertidsforvaltning står sentralt. Samtlige helseforetak deltar i arbeidet i regi av Helse Nord IKT HF og nye/oppdaterede tjenesteavtaler må utformes som beskriver tydelig ansvars og oppgavefordeling. Oppdaterte avtaler er ikke på plass i foretaksgruppen.</p>				

<i>RHF</i>	<i>92</i>	<i>Sikre at samtlige applikasjoner installert på servere eller klienter ved helseforetakene er registrert i "Asset Management". Helse Nord RHF avgjør hva som er å betrakte som regionale systemer som skal benyttes i helseregionen. Applikasjonene skal kategoriseres i tråd med NSMs grunnprinsipper, tiltak 1.2.2, i-iv.</i>	<i>Alle</i>	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
<p>Sykehelseforetakene har et pågående arbeid med Helse Nord IKT gjeldende kartlegging av applikasjoner. Helse Nord IKT har nå etablert en felles applikasjonsoversikt i regionen som er tiltenkt publisert til utvalgte brukere. Videre arbeid er organisert i prosjekt regional applikasjonsforvaltning og asset management, det siste med oppstart 2023.</p>				

<i>RHF</i>	<i>93</i>	<i>Innen 1.9 oversende til Helse Nord RHF oversikt over eventuelle applikasjoner der det ikke er identifisert gjeldende avtaler med leverandør.</i>	<i>Alle</i>	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
<p>Helgelandssykehuset HF, SANO og Helse Nord IKT HF rapporterer god kontroll på kravet, NLSH UNN HF har pågående aktiviteter for å slutføre arbeidet. Mens Helse Finnmark HF rapporterer at arbeidet ennå ikke har startet.</p>				

<i>RHF</i>	<i>94</i>	<i>På vegne av Helse Nord RHF, sikre at alle endringer i Helse Nord's infrastruktur er i tråd med vedtatt styringssystem for informasjonssikkerhet, arkitekturprinsipper samt NSMs tiltaksliste (portvaktfunksjon).</i>	<i>HN IKT</i>	<i>Årlig melding</i>
<p>Helse Nord IKT rapporterer at det er umulig å oppfylle kravet gjeldende NSM tiltaksliste og Regionalt styringssystem for informasjonssikkerhet. Helse Nord IKT HF peker på bruk av en risikobasert tilnærming til både disse og andre styringssystemer. Krav om risikobasert tilnærming (ROS) er av Helse Nord RHF tidligere gitt helseforetakene i foretaksmøtet en rekke ganger jfr. Styresak 66-2009 og påfølgende år.</p>				

Oppdrag gitt i foretaksmøter:

For å oppnå resultatkravet i 2022 skal Helse Nord IKT HF:

<i>FTM</i>	<i>a)</i>	<i>Innen 10. mai 2022 gjennomgå og begrunne endring i egen bemanning siden 1. januar 2019 til 31. desember 2021, samt forespeilet bemanningsøkning frem t.o.m. 2023. Oversikten skal synliggjøre effekt av ferdigstillelse av arbeidet med FRESK.</i>	<i>HN IKT</i>	<i>Årlig melding</i>
<p>Helse Nord IKT viser i brev av 10.5.22 sak behandlet i styret i HN IKT 4.5.2022. HN IKT legger til grunn at effektene/gevinstene av FRESK-programmet skal tas ut i sykehusforetakene. For HN IKT</p>				

vil FRESK-programmet isolert sett medføre økte kostnader knyttet til forvaltning, mer omfangsrik drift og kapitalkostnader.

FTM	b)	<i>Foreslå tiltak som kan redusere ressursbruk innenfor drift, forvaltning og prosjektgjennomføring, med virkning fra 2022. Tiltakene innenfor Regional plan for informasjonssikkerhet skal skjermes.</i>	HN IKT	Årlig melding
<p>Helse Nord IKT viser til brev av 10.5.2022, og styrebehandling 4.5.2022. Som kortsiktig tiltak er det foreslått å forskyve tilsetninger til senere tidspunkt (lavere lønnskostnader), og å søke å redusere konsulentkostnader i drift. Faktiske lønn- og konsulentkostnader ble 5,8 mill. kr. lavere enn budsjett. Som mer langsiktige tiltak er det pekt på standardisering og sanering av applikasjonsporteføljen. Dette må konkretiseres i dialog med sykehusforetakene, ref. prosjekt «Regional applikasjonsforvaltning») som er i tidlig fase.</p>				

FTM	c)	<i>Sikre at forslag til tiltak og aktiviteter knyttet til omstillingsarbeidet, utarbeides og gjennomføres i nært samarbeid med tillitsvalgte og vernetjenesten.</i>	HN IKT	Årlig melding
<p>Helse Nord IKT startet i 2021 et internt omstillingsprogram bestående av flere prosjekt hvor formålet var å forbedre måloppnåelse og effektivitet. Sentrale prosjekt har vært lederutvikling og prosessforbedringer basert på beste praksis innen IKT-bransjen. Arbeidet er videreført med implementeringsfase i 2022. De ansatte har vært involvert gjennom styringsgrupper, interne arbeidsgrupper og andre fora hvor også tillitsvalgte og vernetjeneste har vært involvert.</p> <p>Effekten av arbeidet forventes å gi utslag i bedre håndtering av henvendelser fra foretakene, bedre endringshåndtering og raskere flyt i leveranser. Eksempelet nedenfor viser økende etterspørsel er håndtert uten å øke feilraten. Statistikk viser at feilrate har falt fra nivå 3,5 til 0,5 i.l.a. 2018-2022.</p>				

For å oppnå resultatkravet i 2022 skal Sykehusapotek Nord HF:

FTM	a)	<i>Innen 10. mai 2022 gjennomgå og begrunne endring i egen bemanning siden 1. januar 2019 til 31. desember 2021.</i>	SANO	Årlig melding
<p>SANO har gjennomgått og begrunnet endring i egen bemanning. I perioden 1.1.2019-31.12.2021 har SANO hatt en bemanningsøkning på 25,8 årsverk. Dette er begrunnet med økning i fag og forskning, IT, produksjon, klinisk farmasi og rådgivning, PET-produksjon og legemiddelleveranser til Finnmark og Helgeland.</p>				

FTM	b)	<i>Foreslå tiltak som kan redusere med virkning fra 2022.</i>	SANO	Årlig melding
<p>SANO har bl.a. foreslått å holde stillinger i foretaksadministrasjonen vakante inntil videre. De har også valgt å avstå fra å gjennomføre samling med foretaksledelsen.</p>				

FTM	c)	<i>Sikre at forslag til tiltak og aktiviteter knyttet til omstillingsarbeidet, utarbeides og gjennomføres i nært samarbeid med tillitsvalgte og vernetjenesten.</i>	SANO	Årlig melding
<p>Tillitsvalgte og vernetjenesten er informert om omstillingsarbeidet i Helse Nord og SANO.</p>				

**15. august 2022:
Reviderte/nye oppdrag for 2022:**

FTM	1	Rapportere på bruk av vikarer i ambulansetjenesten i årlig melding for 2022. Rapporteringen skal vise utviklingen i bruk av vikarer fra tidspunktet akuttmedisinforskriften trådte i kraft og fram til utgangen av 2022. Rapporteringen skal også inneholde helseforetaket vurdering av bruk av vikarer i ambulansetjenesten.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	---	---	-------------------------------	---------------

Den nye akuttmedisinforskriften har ikke påvirket bruken av vikarer i ambulansetjenesten i Helse Nord.

Kompetansekravene til vikarene er de samme som før. Det er imidlertid en utfordring at begge personene som bemanner ambulansetjenesten må ha førerkort for kjøretøyklassen.

Helse Nord RHF bidrar til å utvikle nasjonale kompetansekrav for vikarer i ambulansetjenesten under ledelse av Helsedirektoratet.

FTM	2	Rapportere erfaringer med de lovpålagte ordningene for koordinering og med forløpskoordinator, samt å komme med innspill til forbedringsmuligheter slik at intensjonene med ordningene kan realiseres. Frist for oppdraget er 1. november 2022.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	---	---	-------------------------------	---------------

Det ble utarbeidet et innspill i samhandling med helseforetakene. Rapport er sendt HOD.

FTM	3	Oppsummere hvordan det legges til rette for desentralisering av spesialisthelsetjenester. Frist for oppdraget er 1. desember 2022. Det innebærer at frist for oppdraget om flytting av elektiv aktivitet framskyndes.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	---	---	-------------------------------	---------------

Det ble utarbeidet et innspill i samhandling med helseforetakene. Rapport er sendt HOD.

FTM	4	Det vises til overordnede føringer i oppdragsdokumentet for 2022 hvor det står at kommuneoverlegene skal inviteres inn i helsefelleskapene. Kommuneoverlegene har samfunnsmedisinsk kompetanse som vil være av stor verdi for helsefelleskapene. Det er imidlertid opp til de samarbeidende kommunene om, og i så fall på hvilke arenaer, de vil involvere kommuneoverlegene i helsefelleskapene.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	---	---	-------------------------------	---------------

I Helsefelleskapet Finnmark er det besluttet at Finnmark Legeforening skal oppnevne en fastlege/kommunelege som observatør med talerett i hvert av de tre nivåene i Helsefelleskapsmodellen.

I Helsefelleskap Ofoten og Troms har de fastlegerepresentant med tale- og stemmerett i strategisk samarbeidsutvalg (SSU).

I Helsefelleskap Lofoten, Vesterålen og Salten har de fastlegerepresentant med tale- og forslagsrett i SSU. En er i gang med å etablere lokale samhandlingsarenaer i foretakets lokalsykehusområder der det vil være opp til de kommunale deltakerne å engasjere

kommuneoverlegene. Kommuneoverleger som representerer kommuner i Lofoten, Vesterålen og Salten er involvert i deltar i prosjektet Trygg akuttmedisin i Nordlandssykehuset.

Helsefelleskap Helgeland etableres i mai 2023. Samhandlingssjef i Helgelandssykehuset har nær dialog med kommuneoverlegeforum Helgeland.