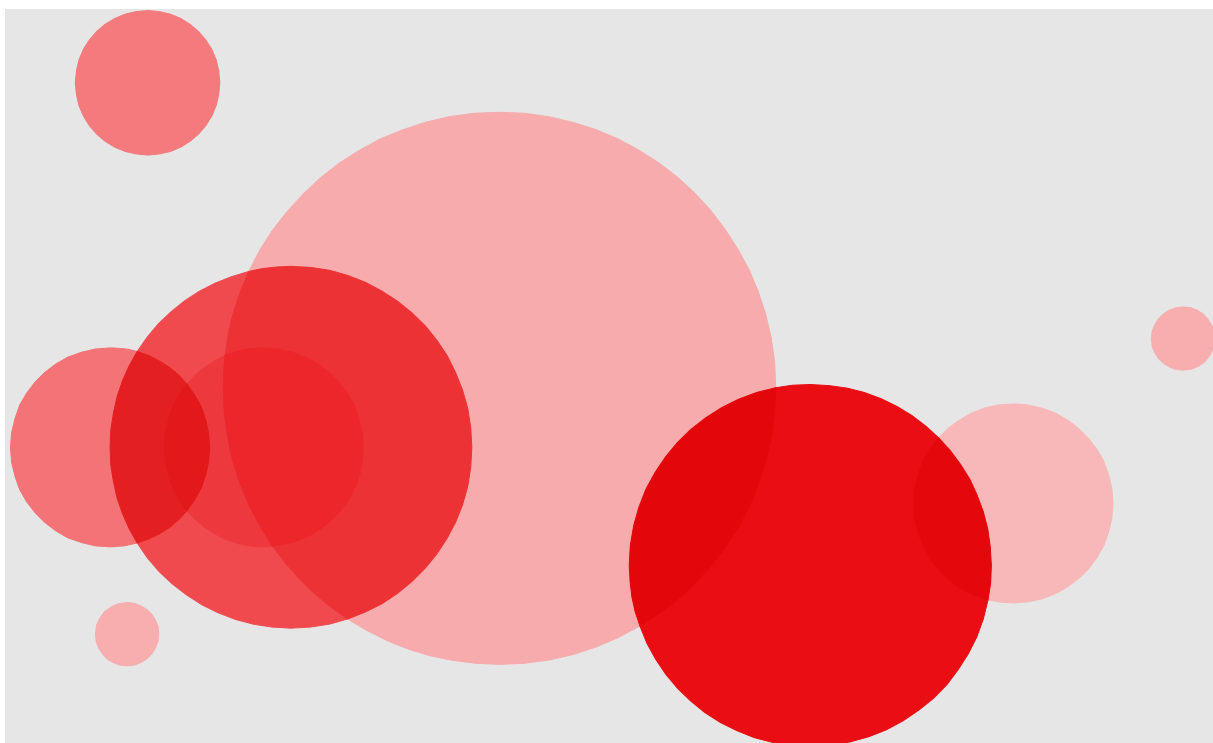


**Årlig melding 2022 for
Helse Nord RHF til Helse- og
omsorgsdepartementet**



Innhold

1. Innledning.....	4
1.1 Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag.....	4
1.2 Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2022.....	5
2. Rapportering på krav i oppdragsdokument.....	13
2.1 Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.....	13
2.2 Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet.....	22
2.3 Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp.....	32
3. Nye oppgaver 2022.....	40
3.1 Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.....	40
3.2 Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet	42
3.3 Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp.....	42
4. Rapportering på krav fra foretaksmøtet.....	45
4.1 Krav og rammer for 2022.....	45
4.2 Øvrige aktuelle saker i 2022.....	67
5. Styrets plandokument.....	71
6. Vedlegg til Årlig melding 2022 – felles uttalelse fra konserntillitsvalgte og konsernverneombudene.....	72

1. Innledning

1.1 Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag

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

Helse Nord RHF's visjon er: *Sammen om helse i nord*. I visjonen ligger erkjennelsen av at spesialisthelsetjenestene i vår landsdel må utvikles i en helhet i og mellom helseforetakene, og sammen med øvrige samarbeidspartnere, i særdeleshet kommunehelsetjenesten.

Hovedoppgavene Helse Nord RHF skal legge til rette for, planlegge, organisere og fremme innenfor regionen er:

- pasientbehandling
- utdanning av helsepersonell
- forskning
- opplæring av pasienter og pårørende
- utvikling av medisinsk praksis, pleie og kompetanseutvikling

Helse Nord's verdigrunnlag er: kvalitet, trygghet, respekt og lagspill.

Kvalitet, trygghet og respekt er nasjonale verdier for spesialisthelsetjenesten. Gjennom godt lagspill skal vi bidra til en spesialisthelsetjeneste som lever opp til verdiene.

Helse Nord har et særlig ansvar for å sørge for likeverdige spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen. Dette innebærer å ivareta strategisk videreutvikling og ivareta nødvendig samhandling og koordinering med øvrige helseregioner. Den samiske befolkningens behov for spesialisthelsetjenester skal ivaretas nasjonalt, og kompetanse om samisk helse, språk og kultur må være tilgjengelig i alle deler av landet.

Overordnede hovedmål

Helse Nord vedtok i desember 2022 regional utviklingsplan 2038. Sammen med oppdragsdokument og vedtak i foretaksmøter, setter disse retning fremover for hvilke tema og problemstillinger som adresseres, og hvordan foretaksgruppen – Helse Nord – skal arbeide med disse. Innenfor disse rammene skal foretaksgruppen nå overordnede hovedmål i oppdragsdokumentet fra Helse- og omsorgsdepartementet:

- Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet
- Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

Helse Nord RHF arbeider etter systemer som sikrer at aktivitetene planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres i samsvar med lovgivningen. Det krever, jf. strategi for Helse Nord RHF 2021–2024, at Helse Nord planlegger og styrer helhetlig og langsiktig. Vi skal være tydelige og forutsigbare. En slik sammenhengende virksomhetsstyring er under stadig utvikling, og den er i tråd med forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Figur 1 illustrerer den helhetlige styringsprosessen.



Figur 1 Helse Nord planlegger og styrer helhetlig og forutsigbart i tråd med forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

1.2 Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2022

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.

Foretaksgruppen har i 2022 vært, og er fortsatt, i en særlig krevende situasjon og har under arbeid og gjennomføring vesentlige omstillinger for å sikre bærekraftig drift både på kort og lang sikt. Helseforetakenes omstillingsarbeid pågår for fullt.

Dagens organisering og drift av Helse Nord er ikke bærekraftig. Hovedutfordringen for foretaksgruppen er mangel på fagfolk, og innleie fra vikarbyrå har økt kraftig de siste årene. Foretaksgruppen må etablere en struktur og organisering som lar seg bemanne.

Helse Nord RHF har fått i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet blant annet å vurdere behovet for endringer i funksjons- og oppgavedelingen i regionen. Målet med en slik endring skal bidra til at Helse Nord RHF kan ivareta sitt sørge-for-ansvar på lang sikt, det vil si å sikre den nordnorske befolkningen spesialisthelsetjenester.

Helse Nord's regionale utviklingsplan 2023–2038 tar utgangspunkt i at befolkningen i Nord-Norge går ned, tilgangen til kvalifisert personell blir mindre, kombinert med at dagens økonomiske rammer vil innsnevres ytterligere. Faglige krav til kvalitet og forsvarlighet og medisinsk faglig utvikling med økt spesialisering og kostbart medisinsk teknisk utstyr gjør det nødvendig med endringer.

Det medfører at organisasjonen må tenke nytt for å sikre bærekraft til å løse nåværende og fremtidige behov for et likeverdig helsetilbud. Det er krevende avveininger i dette arbeidet, hvor det viktigste er at de løsningene som velges sikrer helsetjenester til en befolkning som er bosatt over et enormt geografisk område.

Pasientbehandling

Inngangen til året 2022 var fortsatt preget av stor smittebyrde med covid-19 i samfunnet med betydelig antall koronarelaterte innleggelse i tillegg til betydelig økt sykefravær blant ansatte i sykehusene. Sykehusene har i lange perioder hatt økt beredskapsnivå som følge av dette og i tillegg et betydelig antall utskrivningsklare pasienter til kommunene som også opplevde stor belastning.

På tross av den spesielle situasjonen har spesialisthelsetjenesten i regionen levert helsetjenester på høyt kvalitetsnivå selv om ventetid for mindre prioriterte tilstander har blitt forlenget. Regionen fortsetter satsingen på persontilpasset medisin. Gjennom det nasjonale Medevac-systemet har også Helse Nord tatt imot syke og skadde pasienter fra krigen i Ukraina.

Den regionale kompetansetjenesten for smittevern (KORSN) var sentral i opprullingen av en nasjonal sykehusepidemi av pseudomonas aeruginosa som hadde utgangspunkt i smitte fra engangsvaskekluter.

Ventetid og prioritering

Regionen har utfordringer innenfor området psykisk helsevern for voksne. Foretakene har brukt betydelige ressurser for kjøp av helsetjenester fra private for å redusere ventetider og fristbrudd innen fagområdet.

Det har i 2022 vært svært krevende å rekruttere og beholde nødvendig kompetanse. Rekrutteringsvanskene har blitt så store at de har utfordret vår evne til å ha stabil drift på en del fagområder. Arbeidet med å sikre tilstrekkelig bemanning har hatt høy prioritet, og vil også i 2023 være et sentralt satsningsområde.

Regionen har til en viss grad styrket tilbudet til pasienter med psykisk lidelse og rusmisbruk, særlig er tilbudet til psykisk helsevern for barn og unge blitt styrket. Det har vært opprettet nye behandlingstilbud samtidig som enkelte eksisterende tilbud har blitt styrket.

Samlet gjennomsnittlig ventetid for pasienter ordinært avviklet fra venteliste er redusert fra 71,5 dager i januar 2022 til 65,6 dager ved utgangen av desember. Dette er en positiv utvikling, men er fortsatt over kravet og ikke på det nivået Helse Nord skal være.

Kvalitet i pasientbehandlingen

Helse Nord RHF følger med utviklingen i kvalitet i pasientbehandlingen gjennom nasjonale kvalitetsparametere. Resultatene på nasjonale kvalitetsindikatorer er viktige bidrag i arbeidet med åpenhet, kvalitetsstyring og kvalitetsforbedring. I tertialrapport nr. 2-2022 (styresak 142-2022) omtales utvalgte prioriterte områder, som er fulgt opp over tid i dialogen med helseforetakene. Reperfusjonsbehandling ved STEMI-hjerteinfarkt, trygg akuttmedisin, diabetes hos voksne, andel hoftebrudd operert innen 24 og 48 timer og behandling av hjerneslag er blant områdene som har hatt særlig oppmerksomhet i 2022, men resultatene for 2022 vil først foreligge i andre halvår 2023.

Private helsetjenester

Helse Nord RHF har fortsatt sitt arbeid med å utvikle samhandlingen med private tjenesteytere for å sikre sømløse overganger, og god kvalitet på tjenestene som kjøpes.

Vi har forlenget enkelte avtaler som potensielt ville ha ført til lengre ventetider og fristbrudd i egne helseforetak. Avtalene er et viktig supplement til egen tjenesteproduksjon og et bidrag i å oppfylle Helse Nord's sørge-for-ansvar.

Det har videre vært arbeidet med å påse at pasienter som mottar behandling gjennom godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg får videreført tilbudet sitt i egen regi eller hos private tjenesteytere med avtale.

Helse Nord har ca. 85 avtalehjemler fordelt på lege- og psykologspesialister. Avtalespesialistene står for ca. 20 prosent av vår polikliniske virksomhet og har stor etterspørsel etter sine tjenester. Flere av våre avtalespesialister går snart over i pensjonistenes rekker, spesielt gjelder dette innen øyefaget. Dette medfører et krevende rekrutteringsarbeid hvor tilgangen til spesialister i vår region er svært utfordrende. Prosjekt for felles henvisningsmottak innen psykisk helsevern er forsinket som følge av manglende IKT-løsning og kapasitet hos Nordlandssykehuset som skal være pilot. Innføringen planlegges å være på plass innen utgangen av 2023. Helse Nord har ellers bidratt i prosjekt «Utvikling og modernisering av avtalespesialistordningen» hvor rapport er overlevert HOD.

Samiske spesialisthelsetjenester

Helse Nord RHF har fortsatt sitt arbeid med å sikre kvalitet og utvikle kompetanse, om samisk språk og kultur. Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen – Rapport med tiltaksplaner (2022–2026) er utarbeidet. Alle helseforetak i Helse Nord har begynt å implementere tiltak i henhold til rapporten.

Brukermedvirkning

Helse Nord RHF har i 2022 fortsatt arbeidet med å videreutvikle brukermedvirkningen på tjeneste- og systemnivå. Aktiviteten i og kunnskapen fra pasient- og brukerorganisasjonene er av avgjørende betydning for god rekruttering til brukermedvirkning, og lite ressurser i en del organisasjoner er en utfordring. Videre har Helse Nord RHF begrensede ressurser til å støtte opp om organisasjonene. Det er behov for å synliggjøre for organisasjonene om brukerutvalgets rolle og ulike tilbud i spesialisthelsetjenesten, og hvordan organisasjoner kan bidra og samarbeide i relevante saker. I denne sammenheng nevnes Regional brukerkonferanse 2022 som en viktig arena for å hente inn brukerkunnskap og dialog med pasient- og brukerorganisasjonene i regionen.

Regionalt brukerutvalg (RBU) eller representanter utnevnt av brukerutvalget har bidratt i en rekke råd og utvalg nasjonalt og regionalt. Det anses som positivt at involvering av brukerutvalget har vært mer systematisk enn tidligere år.

RBU er bevisst på de utfordringene i regionen, hvor hovedutfordringen er tilgang på bemanning. RBU er tydelig på at en omstillingsprosess ikke må gå ut over pasientene.

Samarbeid i interregionalt RBU med de andre helseregionene har bidratt til en sterkere brukerstemme. Interregionalt RBU har blant annet bidratt til et samlet innspill til oppdragsdokumentet til de regionale helseforetakene, og til å fremme økt brukermedvirkning i felleseide helseforetak.

Rekruttering og utdanning

Rekrutteringsutfordringene i regionen har blitt enda tydeligere i 2022. Arbeidet for å sikre tilstrekkelig kompetanse til de mest sårbare fagmiljøene ble prioritert.

Helseforetakene opplever stadig oftere at de ikke får tak i helsearbeiderne og fagfolkene de trenger. Selv om Helse Nord RHF har iverksatt en rekke ulike rekrutteringstiltak må bemanningsbehovet på sikt reduseres for å få bukt med disse utfordringene.

Helse Nord økte utdanningskapasiteten betydelig også i 2022. Med det har vi tatt ut mesteparten av potensialet i regionen, blant annet gjennom økt desentralisering og digitalisering av utdanningene. Mulighetene for ytterligere økninger er svært begrenset. Dette gjenspeiles i opptaket til sykepleierutdanningene i 2022 hvor bare heltidsutdanningen i Tromsø fylte studieplassene.

Sykefravær

Utfordringene som sykefravær representerer har økt i 2022. Det er korttidsfraværet – og til dels også det mellomlange sykefraværet - som har økt mest fra 2021–2022. Pandemien har vært krevende for våre ansatte, herunder medført ytterligere arbeidspress for mange i en allerede hektisk hverdag. Veksten er antatt å ha en nær sammenheng med at sesongfraværet har vært høyt etter at vi igjen er mer utsatt for vanlige luftveis- og forkjølelsesykdommer. Videre har vi eksempler på langtidsvirkninger av korona og at terskelen for egenmeldinger er lavere av hensyn til smitterisiko.

Omstillingsarbeidet knyttet til reduksjon av egne årsverk og innleie av personell kan også ha bidratt til økt arbeidsbelastning. Det er en risiko for at også kan påvirke sykefraværet.

På den positive siden er langtidsfraværet på vei ned igjen etter ett år med uvanlig høyt langtidsfravær.

Trenden er den samme ved alle sykehusene i foretaksgruppen.

Forskning og innovasjon

Helse Nord RHF har forsterket fokuset på klinisk forskning jf. den nasjonale handlingsplanen for klinisk forskning og Helse Nord RHF's forsknings- og innovasjonsstrategi 2021–2025. RHF har finansiert nødvendige støttepersonellstillinger til kliniske studier i foretakene, i tillegg til selve forskningsprosjektene. Foretakene har jobbet godt med implementeringen av nye tiltak. Det er en økning i antall pasienter som inkluderes i kliniske studier, men det er potensial for en betydelig økning, for at målene i strategiene skal innfris, og for at pasientene skal ha et likeverdig tilbud om forskning som i resten av landet.

Tjenesteinnovasjon er vektlagt i innovasjonsprosjektene finansiert av RHF, og det vektlegges å finansiere prosjekt som tjenestene har behov for.

Mange tiltak også innen kompetansebygging og kultur for innovasjon vil gi positiv effekt både på kort og lang sikt, og disse vil bidra til omstilling i Helse Nord. Innsikt fra innovasjonsprosjektene og -aktivitetene deles aktivt for å lære av hverandre.

Foretaksgruppen brukte 436 mill. kroner til forsknings- og utviklingsaktiviteter i 2022, tilsvarende 2,0 prosent av samlede driftskostnader. Det ble brukt om lag 238 årsverk, det ble avlagt 21 doktorgrader og publisert om lag 550 artikler i 2022.

Helse Nord RHF vurderer at det er et økende behov for satsning på innovasjon, jfr Delstrategi for forskning og innovasjon 2021-2025.

Teknologi og e-helse

Helse Nord investerer fortsatt mye i teknologi og e-helse. Flere tjenester basert på teknologi vil kunne løse utfordringer både med lange avstander for pasienter og med samarbeid mellom spesialist- og kommunehelsetjeneste. Planlagt videreutvikling på

området er nødvendig for å bidra til at Helse Nord skal kunne yte helsetjenester til hele befolkningen, uansett hvor de bor.

Alle sykehusene i Helse Nord er over på ny plattform for EPJ (elektronisk pasientjournal), DIPS Arena. I 2022 er det arbeidet med optimalisering og videreutvikling av systemet. Helse Nord har etablert eller deltar i flere regionale og interregionale aktiviteter om strukturert journal og felles språk basert på ny EPJ-plattform. I forbindelse med innføringen av Arena ble også bruk av mobile applikasjoner vellykket pilotert i regionen og utrulling til flere brukergrupper er pågående. Innføring av elektronisk medikasjon og kurvesystem pågår. Prosjekt for digitalt multimediaarkiv har ferdigstilt teknisk implementering med koplinger til pasientjournalen og har arbeidet med å høste data fra flere medisintekniske systemer.

Helse Nord arbeider med å realisere målene i nasjonal helse- og sykehusplan (2020–2023) der helsepersonell jobber i team rundt pasienten, utvikle tjenesten i tråd med kunnskap om hva som virker og utnytte mulighetene som teknologien gir. Pasientene skal ha mulighet til å være aktive deltakere i helsehjelpen de mottar. De skal oppleve sammenhengende tjenester på tvers av sykehus og kommuner. Pasienter vil i større grad møte spesialisthelsetjenesten hjemme hos seg selv. Helse Nord har etablert Brukerpanel for digitale pasient og samhandlingstjenester. Brukerpanelet tester og uttalelser om eksisterende og nye digitale tjenester.

Digitale pasient- og samhandlingstjenester gir flere tilgang til digitale, sammenhengende tjenester. Helse Nord har fortsatt utprøving av dokumentdeling mellom helseforetak i regionen og Bodø kommune. Det er aktivt samarbeid mellom helseregionene, Direktoratet for e-helse og Norsk Helsenet for å forberede etablering av tjenesten og innføring til flere grupper helsepersonell. Alle foretak har innført digital dialog mellom fastlege og sykehus.

Helse Nord IKT og foretakene planlagt og igangsatt en rekke viktige prosjekter og tiltak for å styrke informasjonssikkerheten i regionen.

Investeringer

Byggeprosjekt for Nye UNN Narvik går som planlagt, med ferdigstillelse våren 2024. Prosjektet Nye Hammerfest sykehus ligger noe foran plan og vurderer innflytting høsten 2024. Konseptfaserapport steg 2 for nytt bygg til psykisk helse og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i Tromsø er godkjent. Konseptfaserapport steg 1 for Nye

Helgelandssykehuset er ikke behandlet i styret i Helse Nord RHF. Styret har besluttet å utsette videre utvikling av planlagte investeringer i sykehusbygg, og at Helgelandssykehuset skal fortsette arbeidet med organisasjonsutvikling og faglig innhold i henhold til strukturvedtaket.

Investeringene innenfor informasjonssikkerhet og kliniske IKT-systemer går som planlagt, jf. avsnittet om teknologi og e-helse.

Regionen har omfattende etterslep og teknisk gjeld på flere områder, jfr *Riksrevisjonenes undersøkelse av helseforetakenes investeringer i bygg og medisinsk-teknisk utstyr Dokument 3:2 (2021–2022)* og styresak 49/2022. Dette må hensyntas som en del av vurderingene før nye investeringer i bygg kan prioriteres.

Sikkerhet og beredskap

Den krevende pandemihåndteringen avtok i begynnelsen av 2022 etter to år med tilnærmet kontinuerlig beredskapshåndtering for Helse Nord knyttet til pandemien. 24. februar 2022 invaderte Russland sitt naboland Ukraina, noe som har endret den sikkerhetspolitiske situasjonen radikalt. Krigen som pågår i Ukraina har ført til flere store konsekvenser som også rammer vår tjeneste. Spesielt gjelder dette forsyningssituasjonen, men også en større prisvekst på energi, varer og tjenester, økt risiko for sammenfallende hendelser og påkrevde sikkerhetstiltak, samt bistandsoppdrag. Postpandemiske vurderinger påkrever nye beredskapsmessige tiltak på flere områder, herunder motstandsdyktighet mot uønskede hendelser og støtte fra ressurser i vårt nære geografiske område. NATO-søknad fra nære naboer gir et mulighetsvindu som enda ikke er tilstrekkelig kartlagt, med hensyn til blant annet synergieffekter og vekselvirkning.

Basert på mye beredskapsarbeid, og krisehåndtering, gjennom pandemien, der vi også har håndtert andre kriser, har foretaksgruppen fått solid erfaring i håndtering av ulike påkjenninger. Dialogen med Forsvaret og Statsforvaltere har vært god, noe som har gitt grunnlag for god regional koordinering, samt god lokal håndtering, av ulike uønskede hendelser.

Det som oppleves som særlig utfordrende, er forventningen til all-hazard-approach når det gjelder beredskap, uten at det foreligger konkrete dimensjonerende kriterier. Dette gjøre det utfordrende å prioritere, samt sette klare krav til et ønsket nivå for beredskapen i foretaksgruppen.

Helse Nord RHF har fasilitert etableringen av nasjonalt begrenset nett (NBN) i Helse Nord. Det har vært en god og positiv dialog med helseforetakene, som har levert god kvalitet i sin del av arbeidet. Det har vært en effektiv prosess med høy læringsverdi som vil gjøre helseforetakene godt rustet til å håndtere sikkerhetsgradert kommunikasjon.

Ambulansejet under rescEU

Norge fikk i 2020, gjennom deltakelse i det sivile beredskapssamarbeidet i Europa, avtale med EU om å være vertsnasjon for et ambulansejetfly for transport av pasienter med alvorlig smittsomme sykdommer i Europa. Kapasiteten er finansiert av EU under rescEU-programmet. Flyet er stasjonert i Tromsø og gikk i drift 1. mars 2022.

Jetflyet har medisinsk kabin og særskilt utstyr for transport av høy-risiko-smitte pasienter. Det er bemannet av medisinske team med spesialkompetanse. Tre team fra Helse Sør-Øst, tre team fra Helse Nord og ett team fra Helse Midt-Norge inngår i beredskapsordningen. Helse Vest har bidratt med medisinsk kompetanse i etablering av ordningen. Luftambulansetjenesten HF har sørget for ambulanseflyavtalen og den særskilte medisinske utrustningen av jetflyet.

European Response Coordination Centre (ERCC) i Brussel varsler om rescEU-oppdrag etter en standard varslingsprosedyre. Flyet skal være klart fra Gardermoen for aktuelle rescEU oppdrag 24 timer etter mottatt anmodning fra ERCC. Jetflyet kan utføre oppdrag i luftambulansetjenesten i Norge når det ikke er på rescEU oppdrag.

Gjennom samarbeidsavtalen med EU får spesialisthelsetjenesten medisinsk kompetanseheving og en styrket norsk luftambulansetjeneste. Norge tar samtidig del i et viktig europeisk beredskapssamarbeid i en urolig tid i Europa.

2. Rapportering på krav i oppdragsdokument

2.1 Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Mål 2022:

Kvalitative:

- Styrke psykisk helsevern og TSB slik at tilbudet kan trappes opp for barn og unge, samt voksne med alvorlig psykisk lidelse. Forebygging og kvalitet skal prioriteres, og utfall av behandling skal vektlegges.

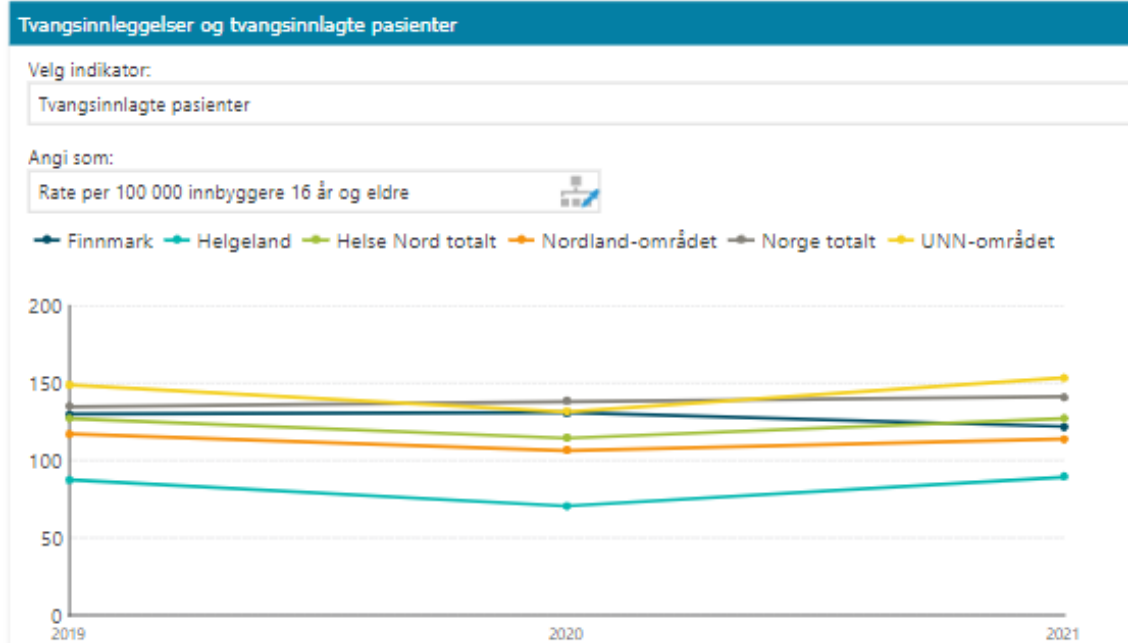
Helse Nord RHF har i 2022 hatt stort fokus på å styrke psykisk helsevern og TSB i regionen. I et år med store utfordringer med bemanning og økonomi har det vært satt inn betydelige ressurser for å opprettholde og styrke behandlingstilbudene i regionen. Dessverre har det ikke lyktes å oppnå ønskede resultater på alle områder, da særlig med bakgrunn i store vansker med å rekruttere og beholde enkelte personellgrupper. Det er i særlig grad enheter innen psykisk helsevern for voksne som har rapportert utfordringer med å opprettholde tilstrekkelig kapasitet i sine tilbud. Psykisk helsevern for barn og unge har i noe større grad klart å opprettholde tilstrekkelig kapasitet til å møte økt etterspørsel.

Aktiviteten har vært høy, særlig innenfor våre døgnbehandlingstilbud. Psykisk helsevern for barn & unge og psykisk helsevern for voksne har erfart stor etterspørsel etter utredning/behandling. For TSB har det i 2022 vært stabil etterspørsel, og ventetiden for pasienter er ved utgangen av året innenfor det nasjonale kravet på 30 dager.

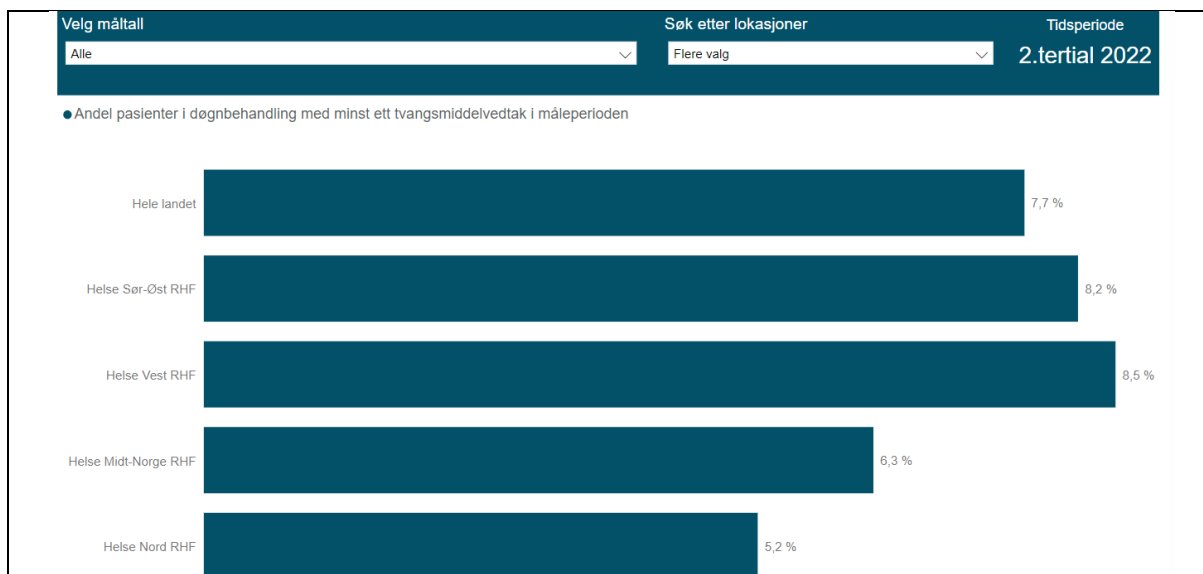
- Forhindre feil bruk av tvang og tilrettelegge tjenestene slik at forebygging av aggresjon og vold understøttes.



Figur 2 Antall døgn under tvungen psykisk helsevern. Kilde: Helsedirektoratet



Figur 3 Tvangsinnleggelser og tvangsinnlagte pasienter. Kilde: Helsedirektoratet



Figur 4 Andel pasienter i døgntilrettelagt behandling med minst ett tvangsmiddelvedtak. Kilde: Helsedirektoratet

Helse Nord RHF har en klar målsetning om å holde bruk av tvangsinnleggelse og tvangsmiddelbruk på et lavt nivå. Det kan være nødvendig å benytte tvang, men det skal alltid søkes å finne andre løsninger. Helseforetakene i regionen har prioritert opplæring til sine ansatte for å forebygge unødvendig tvangsbruk. De nyeste tallene fra NPR viser at bruk av tvang er på samme nivå i regionen som nasjonalt snitt. Det er ingen større endring i tvangsbruk de senere årene. Siden Helse Nord har god kapasitet i elektive døgnplasser er vi den regionen som benytter tvangsmidler på bare 5 % av våre døgnpasienter.

Indikatorer:

- Gjennomsnittlig ventetid skal være lavere enn 40 dager for psykisk helsevern voksne, lavere enn 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og lavere enn 30 dager for TSB.

Psykisk helsevern for voksne:

Ventetiden for psykisk helsevern for voksne var ved utgangen av 2022 på 61 dager for avviklede pasienter i Helse Nord RHF. Det var store variasjoner i ventetiden i løpet av året, fra 51 dager i mai til 83 dager i august. Dette er tall langt fra målsetningen om at gjennomsnittlig ventetid skal være under 40 dager hele året. Det er i hovedsak poliklinikker som tar inn de fleste nyhenviste, og ventetidene er derfor et uttrykk for kapasitet og drift i poliklinikkene.

Tre av foretakene i Helse Nord har meldt om en kombinasjon av høy innsøking av pasienter samtidig som at det har vært betydelige utfordringer med å rekruttere og beholde personell. Høy turnover kombinert med vansker med å rekruttere erfarne

spesialister medfører at det må settes av svært mye tid til opplæring og veiledning til nye ansatte.

Fagområdet har vært tilført økte økonomiske rammer, så her er det utfordringen med kombinasjon av rekruttering og høy etterspørsel som ikke har gitt ønsket måloppnåelse. Tidligere har utfordringer med bemanning i hovedsak vært en utfordring ved mindre enheter. I 2022 har alle helseforetak rapportert de samme utfordringene.

Psykisk helsevern for barn og unge:

Ventetiden for psykisk helsevern for barn og unge var ved utgangen av 2022 på 50 dager for avviklede pasienter i Helse Nord RHF. Det var variasjoner i ventetiden i løpet av året, fra 50 dager i desember til 70 dager i april. Dette er tall langt fra målsetningen om at gjennomsnittlig ventetid skal være under 35 dager hele året. Det er i hovedsak poliklinikker som tar inn de fleste nyhenviste, og ventetidene er derfor et uttrykk for kapasitet og drift i poliklinikkene.

Foretakene i Helse Nord har meldt om en kombinasjon av høy innsøking av pasienter samtidig som at det har vært betydelige utfordringer med å rekruttere og beholde personell. Høy turnover kombinert med vansker med å rekruttere erfarne spesialister medfører at det må settes av svært mye tid til opplæring og veiledning til nye ansatte.

Fagområdet har vært tilført økte økonomiske rammer, så her er det utfordringen med kombinasjon av rekruttering og høy etterspørsel som har gitt uønsket måloppnåelse. Tidligere har utfordringer med bemanning i hovedsak vært en utfordring ved mindre enheter. I 2022 har enheter i Tromsø og Bodø opplevd de samme utfordringene.

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB):

Ventetiden for TSB var ved utgangen av 2022 på 30 dager for avviklede pasienter i Helse Nord RHF. Det var store variasjoner i ventetiden i løpet av året, fra 30 dager i juni og desember til 66 dager i april. Noe av variasjonen skyldes tekniske feil i rapporteringen til NPR, så den reelle variasjonen har trolig vært mindre for TSB enn psykisk helsevern for barn og unge og psykisk helsevern for voksne. Her har Helse Nord RHF lyktes nå målsetningen om at gjennomsnittlig ventetid skal være under 30 dager ved utgangen av året, men vi har ikke lyktes med å holde ventetiden under 30 dager gjennom året.

I TSB er ventetiden et utrykk for aktivitet både i poliklinikker og døgnenheter i regionen.

Foretakene i Helse Nord har meldt om stabil innsøking av pasienter. Det har vært utfordringer med å rekruttere og beholde personell, men ikke i en slik grad at det har ført til stor økning i ventetider i våre enheter. Vansker med rekruttering gir utfordringer med å øke poliklinisk kapasitet i den grad vi gjerne skulle ønsket i regionen.

- Aktiviteten i psykisk helsevern skal være høyere i 2022 sammenlignet med 2021, både innen døgnbehandling og poliklinisk aktivitet.

Omsorgsnivå*	År ▲	2019	2020	2021	2022
	▲	Antall opphold	Antall opphold	Antall opphold	Antall opphold
Total		237 005	236 826	251 779	246 112
Dagbehandling		752	866	1 041	1 222
Døgnopphold		6 662	6 285	6 598	6 839
Poliklinisk konsultasjon/kontakt		229 591	229 675	244 140	238 051

Figur 5 Aktivitet i psykisk helsevern, inkl TSB. Kilde: HN-LIS

Omsorgsnivå*	År ▲	2019	2020	2021	2022
	▲	Antall opphold	Antall opphold	Antall opphold	Antall opphold
Total		215 628	215 541	229 588	223 827
Dagbehandling		713	531	725	1 174
Døgnopphold		5 582	5 351	5 592	5 753
Poliklinisk konsultasjon/kontakt		209 333	209 659	223 271	216 900

Figur 6 Aktivitet i psykisk helsevern, ekskl TSB. Kilde: HN-LIS

Aktiviteten i psykisk helsevern har vært høy i 2022. Døgnaktiviteten i regionen var høyere sammenliknet med 2021. Poliklinisk aktivitet er litt lavere enn 2021, men høyere enn 2019/20.

- Andel pasientforløp som har gjennomført evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern barn og unge, psykisk helsevern voksne og TSB skal være minst 80 pst.

Helse Nord RHF har ikke en måloppnåelse på 80 % på denne indikatoren. Det har i 2022 vært vansker med rapportering til NPR. Dette har medført at det er noe usikkerhet om hva måloppnåelsen i regionen er, men det er allikevel ingen tvil om at den er langt unna målet på 80 %. Feil i rapportering til NPR og store driftsutfordringer i psykisk helsevern i regionen har medført at det ikke har vært høyt prioritert å forbedre måloppnåelse på denne indikatoren i 2022.

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

Helse Nord RHF har ikke en måloppnåelse på 80 % på denne indikatoren. Det har i 2022 vært vansker med rapportering til NPR. Dette har medført at det er noe usikkerhet om hva måloppnåelsen i regionen er, men det er allikevel ingen tvil om at den er langt unna målet på 80 %. Feil i rapportering til NPR og store driftsutfordringer i psykisk helsevern i regionen har medført at det ikke har vært høyt prioritert å forbedre måloppnåelse på denne indikatoren i 2022.

- **Minst 70 pst. av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning fra psykisk helsevern for voksne og TSB.**

Bare 52 % av epikrisene i psykisk helsevern for voksne ble sendt innen en dag i 2. tertial i 2022. Dette er langt unna vår målsetning om at epikrise skal følge pasienten ved utskrivning. I TSB var andelen nede på 36 %. Måloppnåelse på denne indikatoren er lav. Når en ser på måloppnåelse over tid er det en gradvis forbedring, men den går for sakte. Området har ikke hatt prioritet både i helseforetak og i det regionale helseforetaket. Store utfordringer med å etablere tilstrekkelig kapasitet og rekruttere/beholde har medført lite oppmerksomhet mht. måloppnåelse i 2022.

Oppgaver 2022:

- **Helse Nord RHF skal i tråd med nasjonal alkoholstrategi 2021 – 2025 sørge for gode basistjenester innen TSB i alle helseforetak, styrke rusbehandlingstilbudet til barn og unge og utvikle rutiner for samhandling mellom somatiske avdelinger, psykisk helsevern og TSB.**

Det er relativt korte ventetider til TSB i Helse Nord. Dette gjelder både døgnbehandling og poliklinikk. Det er godt utbygde døgntilbud for pasienter i TSB i regionen. Det er etablert en enhet for akutt-TSB ved UNN i Tromsø, og Nordlandssykehuset er i gang med etablering. Det er behov for å styrke de polikliniske tilbudene for å bedre forebygging og unngå unødvendige innleggelse. Dette er et tiltak i vår gjeldene fagplan for TSB, og vi tar sikte på å styrke tilbudene i perioden 2023-2025.

- **Helse Nord RHF skal innen utgangen av 2022 ha etablert og i funksjon de felles henvisningsmottakene (helseforetak/avtalespesialister) innenfor psykisk helsevern.**

Prosjektet ble startet i 2021 med etablering av pilot mot Nordlandssykehuset (NLSH) og Salten DPS. Arbeidsgruppe ble etablert og funksjonell arbeidsflyt og risikovurdering ble blant annet utarbeidet. I arbeidet med IKT løsning som skulle understøtte samhandlingen mellom aktørene, ble det av sikkerhetsmessige og funksjonelle årsaker besluttet å benytte «Henvisning 2.0 med videre henvisning» i Dips Arena som da var i pilot mellom HN IKT og NLSH. Den tekniske løsningen ble dessverre forsinket samtidig som at NLSH erfarte kapasitetsutfordringer ved Salten DPS som i sum medførte at prosjektplanen om ferdigstilles i 2022 ikke lot seg gjøre. Det kan også nevnes at flere av prosjektdeltakerne sluttet eller fikk andre oppgaver.

Ny prosjektorganisasjon er nå under etablering. HN IKT melder om fremgang i arbeidet og det er ultimo mars avtalt et oppstartsmøte rundt test av den tekniske løsningen. Den foreløpige planen er å ha «Felles Henvisningsmottak» implementert innen utgangen av 2023.

- Helse Nord RHF skal legge til rette for å tilby vurderingssamtale innen psykisk helsevern, særlig for barn og unge og der det er uklart om pasient har rett til helsehjelp eller det er behov for supplerende informasjon, eller der lege/henviser mener det er behov for rask avklaring før eventuell henvisning.

De fleste av helseforetakene i Helse Nord har etablert tilbud om vurderingssamtaler. Særlig for barn og unge er tilbud om vurderingssamtaler godt etablert.

- De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Midt-Norge RHF, utvikle en felles standard for kommunenes avtaler om bosetting av personer dømt til tvungen omsorg og bistå Helse- og omsorgsdepartementet i den varslede gjennomgangen av økningen i antall dommer. Formålet er å styrke kostnadskontrollen med ordningen og utrede tiltak som kan bidra til å begrense videre kostnadsvekst. Det vises til omtale under kap. 734, post 71 i Prop. 1 S (2021-2022).

Fellestekst:

Det er oppnevnt en interregional arbeidsgruppe som er sammensatt av personer med juridisk kompetanse innen rettspsykiatri og kompetanse innen økonomi/budsjettering. Arbeidsgruppen har deltakelse fra det nasjonale kompetansesenternet SIFE, fra RHF-ene og fra KS, og har gjennomført arbeidet i henhold til fremdriftsplan og fordelt oppfølgingsaktiviteter.

Helse Midt-Norge RHF har samlet delarbeidene til en sluttrapport, som skal til innspill hos de regionale helseforetakene og representanter for KS i gruppen før oversendelse til HOD.

Følgende aktiviteter er gjennomført:

- Evaluering av nåværende standard for etablering av avtaler om bosetting i kommune
- Evaluering av rutiner for risikovurdering som legges til grunn for risikohåndtering/forvaltning av samfunnsvernet
- Kartlegging av variasjoner i kostnadsbilder
- Drøfting vedrørende offentlige kostnader i tiden forut for dom til tvungen omsorg
- Beskrivelse av kommuneperspektiv knyttet til gjennomføring av dom til tvungen omsorg, herunder forhold som knytter seg til etablering av botiltak i kommunene og forberedelse av tidspunkt for opphør av dom

- Forslag til forbedringer av eksisterende avtalestandard
- Forslag til øvrige mulige kostnadsbegrensende tiltak og forbedringer av dagens ordning

Den siste fasen med innspill til sluttrapport og oversendelse til HOD er noe forsinket sammenlignet med opprinnelig fremdriftsplan. Et foreløpig utkast til rapport er oversendt HOD 10. mars.

- Helse Nord RHF skal sørge for at helsetjenesten som deltar i team for helsekartlegging i barnevernet har nødvendig språklig og kulturell kompetanse når samiske barn som skal plasseres utenfor hjemmet.

Det er etablert et team for tverrfaglig helsekartlegging med barnevernet i Tromsø.

Teamet har ansatte med samisk bakgrunn.

Utredningsoppdrag:

- De regionale helseforetakene skal utarbeide en overordnet plan for sikkerhetspsykiatrien og øvrige tiltak for dømt til tvungent psykisk helsevern, jf. statusrapport om sikkerhetspsykiatri og rapport om utskrivningsklare pasienter i sikkerhetspsykiatrien. Det skal særlig vurderes:
 - behovene for endring i kapasitet, innhold, organisering og sammenheng i tjenestetilbudet
 - behovet for langvarig forsterkede botilbud i samarbeid med kommunene og om det kan være hensiktsmessig å etablere tverrfaglige ambulante team for å ivareta personer som utgjør en sikkerhetsrisiko
 - videreutvikling av samarbeidsavtaler med kommunene, styringsdata og retningslinjer, jf. nevnte rapporter fra de regionale helseforetakene
- Helse Sør-Øst RHF skal lede arbeidet.

Fellestekst:

Helse Sør-Øst RHF leder arbeidet. Det er etablert en styringsgruppe, en interregional prosjektgruppe og en referansegruppe. Arbeidet forankres løpende i de fire regionale helseforetakene. I prosjektet vurderes blant annet:

- Overordnet organisering av pasienter innlagt etter strafferettslig hjemmel/ «To spor»
- Organisering av det psykiske helsevernet
- Pasientforløp for «sikkerhetspsykiatriske pasienter» og for domfelte pasienter
- Forebyggingsperspektivet
- Hvordan kommunene kan legge til rette for at pasienter som er dømt til tvungent psykisk helsevern kan bosettes i kommunen

Følgende temaer er særlig relevante for vurderingene:

- Kapasitet/kompetanse/organisering
- FACT/Ambulante tjenester
- Forsterkede botilbud

- Økonomi/Finansiering
- Lovverk
- Behov for regionale/lokale variasjoner

Helseforetak, kommuner og brukerorganisasjoner er involvert i arbeidet gjennom representasjon i innspillmøter.

Prosjektgruppen har bedt om innspill på følgende problemstillinger:

1. Hva skal til for at kommuner kan gi gode helse- og omsorgstjenester til pasienter med psykiske lidelser og risiko for vold og til personer dømt til tvungen psykisk helsevern?
2. Hvordan kan kommuner i samarbeid med spesialisthelsetjenesten bidra til å redusere innleggelser i det psykiske helsevernet?

Prosjektgruppen vil i januar og februar 2023 ferdigstille rapporten og gjennomføre nødvendig forankring. Planen skal overleveres til Helse Sør-Øst RHF innen 1. mars, og vil deretter bli behandlet i styringsgruppen og i de regionale helseforetakene, før den oversendes Helse- og omsorgsdepartementet i løpet av første halvår 2023.

2.2 Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet

Mål 2022:

Kvalitative:

- Det skal arbeides med tiltak som bidrar til å rekruttere, beholde og utvikle helsepersonell. Det skal tilrettelegges for praksisplasser og læreplasser.

Helse Nord har økt antallet praksisplasser i samsvar med behovet i et tett samarbeid med universitetene i regionen. Alle helseforetakene har også økt antallet læreplasser noe, med unntak av Finnmarkssykehuset. Det er positivt at foretakene tilbyr flere læreplasser, men i noen tilfeller er det for få kvalifiserte søkere til plassene.

- Det skal tilrettelegges for forskning og innovasjon i tjenesten, og arbeidet med pasientsikkerhet og kvalitet skal styrkes.

Forskning og innovasjon er viktige virkemidler for å oppnå bedre kvalitet og pasientsikkerhet i helsetjenesten. Delstrategien har et forsterket fokus på pasientnær

klinisk forskning og tjenesteinnovasjon. I tildeling av midler til prosjekter gjennom utlysningene både innen forskning og innovasjon, samt tildeling til andre aktiviteter som RHFet finansierer på feltet, vektlegges behov- og nyttevurderinger fra et pasient- og tjenesteperspektiv.

Særlige tiltak for å støtte klinisk forskning i HFene er iverksatt fra 2022 (både RHF- og egenfinansierte tiltak), og rapportering fra helseforetakene viser at de har jobbet godt med implementeringen av nye tiltak.

Helseforetakene beskriver godt samvirke mellom forskning, innovasjon, kontinuerlig forbedring og pasientsikkerhetstiltak. Gode forsknings- og innovasjonsmiljøer bidrar til å styrke og utvikle generelt kvalitetsarbeid og tiltak for å bedre pasientsikkerheten.

Indikatorer:

- Antall kliniske behandlingsstudier i helseforetakene som inkluderte pasienter i 2022 skal økes med minst 15 pst. sammenliknet med 2021, jf. målene i *Nasjonal handlingsplan for kliniske studier*.

Tall for kliniske behandlingsstudier i 2022 vil først være tilgjengelig våren 2023. Tallene de siste årene har vært stabile, og det er potensial for en betydelig økning. Etablering av støttefunksjoner for klinisk forskning i HFene har vært et prioritert område i 2022, og det forventes effekt av disse tiltakene i årene framover.

- Antall utdanningsstillinger for sykepleiere innen anesthesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie (ABIOK), samt jordmødre skal økes sammenlignet med 2021.

Kravet er innfridd. Antall utdanningsstillinger for ABIOK og jordmor økte til 157 totalt i foretaksgruppen i 2022.

- Antall lærlinger i helsefagarbeiderfaget skal økes sammenlignet med 2021.

Kravet er innfridd. Alle helseforetakene har økt antallet læreplasser, med unntak av Finnmarkssykehuset. Antallet helsefaglærlinger i Helse Nord økte med 21 % i perioden 2019-2022.

- Antall LIS i psykiatri skal økes sammenlignet med 2021.

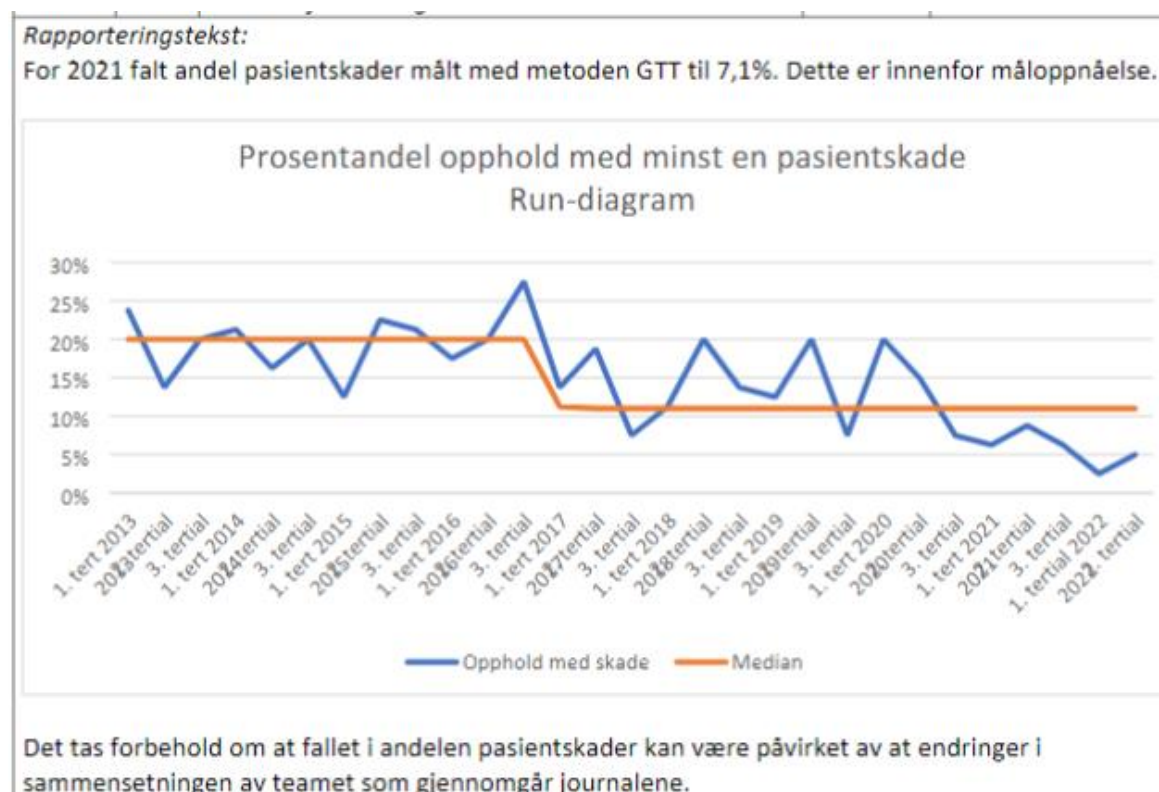
Kravet er innfridd, men økningen er liten og avgrenset til Nordlandssykehuset.
Utprøving av LIS1 stillinger med binding til psykiatri starter i 2023.

- Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden GTT, skal reduseres til 10 pst. innen 2023, jf. mål i *Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring*.

Tall fra GTT må tolkes med varsomhet. Metoden er sensitiv for tilfeldig variasjon og vurderingspraksis, spesielt mellom ulike foretak. Det er derfor usikkerhet knyttet til hvorvidt tallene viser reelle endringer i skadeomfang over tid.

FIN: Finnmarkssykehuset startet opp med to GTT team fra 2020, og har derfor følgelig funnet flere skader sammenlignet med tidligere år. Vi har nå ett team innen medisin, som i 2020 fant skader i 16 % av de granskede journaler, mens i 2021 er redusert til 5,8 %. Innen kirurgi var det en andel på 26 % i 2021, som er redusert til 18,7 %. Det betyr at GTT team innen medisin innfrir kravet allerede i 2021.

UNN:



Figur 7 UNN: Andel pasientskader målt med GTT Kilde: HN-LIS

NLSH:

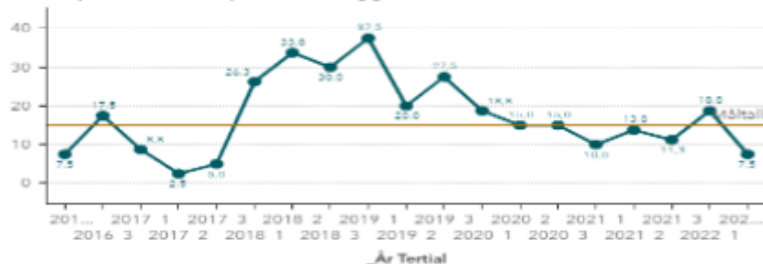
Fullstendige GTT-resultat for 2022 vil ikke foreligge før våren 2023 da granskingen skjer i ettertid.

Kirurgisk klinikk har tre GTT-team i Bodø og deltar med granskere for teamene i Lofoten og Vesterålen. For å få bedre oversikt og eierskap til GTT-resultatene har Kirurgisk klinikk gitt tilgang til rapporten i virksomhetsportalen for alle enhet- og avdelingsledere, avdelings- og seksjonsoverleger. GTT-resultatene og andre lokale indikatorer diskuteres blant annet i relevante avdelingsvise KVAM-møter.

Kirurgiske sengeposter i Bodø:

KIR Bodø

Antall pasientskader pr 100 innleggelser



ORT Bodø

Antall pasientskader pr 100 innleggelser



Kvinneklinikken Bodø

Antall pasientskader pr 100 innleggelser



Lofoten (alle LO, ikke kun KIR klinikk)

Antall pasientskader pr 100 innleggelser





Medisinsk klinikk har 2 GTT-team i Bodø, Medisinsk GTT-team og Nevro/revma GTT-team, og inngår i felles GTT-team for Lofoten og felles team i Vesterålen.

Andelen innleggelseser med minst en pasientskade for medisinske fag utgjorde 21,3 % i 2021 og 25 % for 2. tertial 2022. Andelen opphold som ble gransket i 2021 utgjorde 6,3 % og 6,1 % for 2. tertial 2022.

Andel innleggelseser med minst en pasientskade for nevrologi/revmatologi utgjorde 10,4 % for 2021 og 12,5 % for andre tertial 2022. Andelen opphold som ble gransket utgjorde tilsvarende 19,5 % for 2021 og 20,4 % for andre tertial 2022.

Hyppest skadetype oppdaget av medisinsk team var legemiddelrelaterte skader. Hyppest skadetype for nevrologi/revmatologi var trombose/emboli i 2021 og trykksår i 2022.

Resultatene fra Lofoten og Vesterålen viste at måltallet ble oppnådd for 1. kvartal 2021, men andel innleggelseser med minst en pasientskade økte utover året.

Sengepostene i medisinsk klinikk har jevnt over hatt svært høyt belegg siste år. Dette i kombinasjon med høyt sykefravær og bruk av vikarer.

Det er lagt til rette for ledelsesfokus på GTT-resultatene gjennom møter i klinikledelsen og samarbeid med fagavdelingen. Gjennomgang av resultater og fokusområder etterspørres på ledermøter og på KVAM-møter. Det kan være aktuelt å revitalisere tiltak fra pasientsikkerhetsprogrammet eller initiere forbedringsprosjekter på enkeltområder for å redusere pasientskader.

Figur 8 NLSH: Andel pasientskader målt med GTT Kilde: HN-LIS

HSYK:

Rapporteringstekst:

GTT teamene har hatt stor utskifting i løpet av året og det har vært utfordrende å finne nye ressurser til denne jobben. De nye teamene er etablert og fulltallig mot slutten av 2022, og følger opp gransking. Alle skader (G,H,I) gjennomgås/ følges opp i klinikkens kvalitetsråd og i klinikkens ledermøter.

Figur 9 HSYK: Andel pasientskader målt med GTT Kilde: HN-LIS

- Samlet forbruk av bredspektret antibiotika skal reduseres med 30 pst. i 2022 sammenliknet med 2012. 2021 var siste året for *Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten (2015-2020)* og det planlegges for videre arbeid med den nasjonale strategien mot antibiotikaresistens i 2022.

Samlet forbruk av bredspektret antibiotika har gått jevnt ned i regionen fra perioden 2012 til 2020. Fra 2020 til 2022 har det vært en økning i forbruket i Helse Nord og nasjonalt. Foretakene rapporterer at økningen trolig hadde sammenheng med covid/post-covid og at det nå er iverksatt tiltak for igjen redusere forbruket. For 2. tertial 2022 viser rapportering fra Helsedirektoratet at Helse Nord ikke når målet om 30 % reduksjon sammenliknet med 2012.

Oppgaver 2022:

- Intensivkapasiteten i norsk spesialisthelsetjeneste skal økes. De regionale helseforetakene skal i samarbeid, og under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, jf. pågående arbeid, ta stilling til behovet for økning i hver region og nasjonalt, og vurdere tiltak på kort og lang sikt. Spesielt skal helseforetak med lav ordinær kapasitet (per 100 000) og/eller som har hatt høy beleggprosent over tid prioriteres, samtidig som hensynet til regionale funksjonsfordelinger ivaretas. De regionale helseforetakene skal særlig vurdere personellbehov og kompetansehevende tiltak for å skape fleksibilitet i behandlingsskapasiteten og for å avlaste intensivavdelingene. Dette kan for eksempel innebære etablering av opplæringstilbud for andre sykepleiere og spesialsykepleiere enn intensivsykepleiere, samt for andre helsepersonellgrupper. De regionale helseforetakene skal innhente kunnskap og erfaringer om organisering av intensivkapasitet fra andre land. Det skal leveres en felles statusrapport for arbeidet innen 15. juni 2022, med vekt på tiltak på kort sikt.

Fellestekst:

Oppdraget er løst på tre nivåer; interregionalt, regionalt og lokalt, og omfatter tre faser.

Fase 1 var et interregionalt samarbeid for å tydeliggjøre definisjoner og beskrive hvordan intensivkapasitet skal beregnes. Helsedirektoratet har deltatt i arbeidet.

Det ble levert en felles statusrapport om fase 1 til Helse- og omsorgsdepartementet i juni 2022.

Fase 2 har omhandlet et lokalt og regionalt utredningsarbeid i Helse Sør-Øst. Helseforetak og private ideelle sykehus med eget opptaksområde fikk i oppdrag å beskrive status og å utarbeide lokale planer og strategi på kort (2024), mellomlang (2027) og lang sikt (2030) innen følgende områder:

- Areal og tilgjengelighet av utstyr
- Organisering
- Kompetanse, utdanning og rekruttering
- Ledelse

For å understøtte det lokale arbeidet, har Helse Sør-Øst RHF gjennomført tre dialogkonferanser om aktuelle tema. Helse Sør-Øst RHF er nå i en slutfase med å sammenfatte delrapportene fra helseforetakene til en regional rapport. Rapporten er planlagt styrebehandlet i Helse Sør-Øst RHF 9.mars 2023 og oversendes deretter til Helse og -omsorgsdepartementet. Den regionale rapporten vil bli lagt til grunn for arbeidet i fase 3 der de regionale helseforetakene i samarbeid skal ta stilling til behovet for økning av intensivkapasiteten i hver region og nasjonalt, samt vurdere tiltak på kort og lang sikt. Helse Sør-Øst RHF har ledet arbeidet med oppdragene på interregionalt nivå.

- De regionale helseforetakene skal i samarbeid, og under ledelse av Helse Vest RHF, utrede og etablere felles avtaleverk for gjennomføring av desentraliserte kliniske studier der flere helseforetak deltar. Slike studier bidrar til kompetanseoverføring og pasienten slipper å reise.

Fellestekst:

Helse Vest oppnemnte ei arbeidsgruppe for oppdraget med representantar frå alle regionale helseforetak. Det blei i tillegg oppnemnt ei referansegruppe der også LMI (bransjeforeininga for legemiddelindustrien), SLV (Statens legemiddelverk) og NorTrials var representert, i tillegg til fleire representantar frå regionane. Det interregionale fagdirektørmøtet har vore orienterte om prosessen undervegs og har også gitt si tilslutning til den endelege rapporten.

Rapport med avtalemal blei oversendt Helse- og omsorgsdepartementet 18. januar 2023.

- Helse Nord RHF skal bidra i departementets arbeide med revisjonen av nasjonal strategi for persontilpasset medisin, herunder levere oppdatert status for fagutvikling i spesialisthelsetjenesten og for innføring av persontilpasset medisin i diagnostikk og behandling. Videre skal Helse Nord RHF bidra i Norges forskningsråds arbeid med å revidere handlingsplanen for forskning og innovasjon for persontilpasset medisin.

Helse Nord RHF har bidratt i dette arbeidet.

- Helse Nord RHF skal legge til rette for helsetjenesteforskning og innovasjonsprosjekter som utvikler nye måter helsetjenester kan leveres på, samt prosjekter som evaluerer kvalitet og pasientsikkerhet i pasientbehandling.

Dette vektlegges i utlysningene innen forskning og innovasjon fra RHF, og rapporteringen og klassifiseringen av forskningsprosjektene i regionen viser en stor portefølje innen helsetjenesteforskning. Det er mange typer helsetjenesteforskning, inkludert prosjekter som viser nye måter å gi behandling på. Et mål med alle prosjektene, enten primær- eller sekundærmål, er å bidra til økt kvalitet og pasientsikkerhet i tjenesten. Også innovasjonsprosjektene våre oppfyller dette kravet.

Eksempler på etablerte strukturer støtter opp under denne typen prosjekter:

Senter for pasientnær kunstig intelligens (UNN) som fasiliteter innovasjon, utvikling og bruk av nye helsetjenester og kliniske beslutningsstøtteverktøy basert på ny teknologi, persontilpasset medisin og kunstig intelligens.

Eksempler på pågående forsknings/innovasjonsprosjekter:

- Prehospital trombolysse/Fjernstyrt slagbehandling (UNN)
- Produktutvikling innen kvinnehelse (NLSH)
- FETCH (Finnmark Epidemiological survey of Teen and Child Health) (FIN)
- Samarbeid med lokalt næringsliv om etablering av helserom (Lovund, Lurøy kommune) for behandling av psykisk helse og rus (HSYK)

På bakgrunn av endrete oppgaver for Statped, jf. Stortingets vedtak ved behandlingen av Meld. St. 6 (2019-2020), skal Helse Nord RHF, i samarbeid med Statped, gjennomgå aktuelle fagområder og vurdere behov for avtaler for å sikre et godt tilbud til barn med varige og omfattende behov. Dette omfatter blant annet tilbudet til døvblinde organisert i Helse Nord, stemmevansker i Helse Sør-Øst og tilbudet innen leppe-, kjeve- og

ganespalte i Helse Vest og Helse Sør-Øst. Alternative samarbeidsformer er beskrevet i rapporten *Utvikle samarbeidet mellom Statped og helsesektoren* (2020).

Helse Nord samarbeider med de øvrige regionale helseforetakene og Statped om dette oppdraget.

Bakgrunnen for oppdraget er at Statped har fått endrede oppgaver, tydelig avgrenset til spesialpedagogisk rådgiving og kompetansebygging, opplæring og læremiddelutvikling, innenfor rammene av barnehage- og opplæringslovene. Konsekvensene for samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og Statped er at det må gjøres en klar grenseoppgang mellom helsetjenesten og spesialpedagogisk tjeneste.

Det interregionale samarbeidet omfatter utforming av samarbeidsavtaler og samarbeidsrutiner som er så likelydende som mulig. På denne måten vil man kunne oppnå mer likeverdige tjenester i landet. Målet er at barn/familier som har behov for tjenester både fra Statped og spesialisthelsetjenesten får samordnede tjenester til rett tid. Det interregionale arbeidet om oppdraget ble forankret i interregionalt fagdirektørmøte 23. januar 2023, og forslag til løsninger skal legges fram for dette møtet i løpet av året.

Oppdraget er delt i tre deloppdrag:

1. Utarbeide forslag til samarbeidsavtaler og samhandlingsrutiner om «strakstilbud» for samordnet tidlig innsats for barn og unge med nyoppdaga/nyoppstått sansetap (syn, hørsel), ervervet hjerneskade, og som vil ha varige, omfattende og komplekse hjelpebehov. Det kan også være aktuelt å se på samhandlingsrutiner for lærings- og mestringstilbud og små, spesialiserte spesialpedagogiske fagområder. En vil legge til rette for faglige møteplasser mellom Statped og spesialisthelsetjenesten (habilitering og psykisk helsevern for barn og unge) på nasjonalt og regionalt nivå.
2. Gjennomgå samarbeidet med Statped knyttet til den flerregionale behandlingstjenesten innen leppe-, kjeve- og ganespalte ved Haukeland universitetssjukehus (HUS) og ved Oslo universitetssjukehus (OUS). I arbeidet vil bla. grenseoppgangen mellom helsetjenesten og spesialpedagogisk tjeneste bli vurdert, samt økonomiske konsekvensene for HUS og OUS.
3. Se på konsekvenser av endringene i Statped sine oppgaver og foreslå løsninger for tilbudet innen stemmevansker ved OUS i Helse Sør-Øst.

Punkt 2 og 3 er det primært Helse Vest og Helse Sør-Øst som har ansvaret for. Den delen av oppdraget i oppdragsdokumentet som gjelder tilbudet til døvblinde, er ikke

sammenfallende med oppdraget som Statped har i sitt oppdragsbrev. Det er derfor holdt utenfor dette arbeidet, men vil bli inkludert i gjennomgang av Nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde i 2023.

- Helse Nord RHF skal videreutvikle arbeidet med å se arbeidsmiljø og pasientsikkerhet i sammenheng, med utgangspunkt i oppfølging av nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring og undersøkelsen ForBedring.

Foretaket har fire hovedaktiviteter årlig for å videreutvikle dette arbeidet; medarbeiderundersøkelsen ForBedring, regional pasientsikkerhetskonferanse og samarbeidskonferanse. I tillegg deler foretaket ut en forbedringspris hvor pasientsikkerhet og arbeidsmiljø er to av kriteriene som kvalifiserer til å søke.

Utredningsoppdrag:

- Helse Nord RHF skal utarbeide en behovsanalyse og plan for å sikre tilstrekkelig tilgang til jordmødre på kort, mellomlang og lang sikt. Relevante aktører skal involveres i arbeidet.

Foretakene har gjennomført behovsanalyser og utarbeidet planer for å sikre tilstrekkelig tilgang på jordmødre i 2022.

Helse Nord RHF har utsatt arbeidet på regionalt nivå til 2023.

- De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Midt-Norge RHF, utrede behovet for et spesialisert regionalt eller nasjonalt tilbud til pasienter med hodepine, herunder organisering, kapasitet, kompetanse og lokalisering. Utredningen skal inkludere avtalespesialister og en vurdering av behov for å etablere fagnettverk og andre tiltak som forbedrer tilbudet til pasienter med hodepine. Det vises til Helsedirektoratets rapport "*Forbedringer i behandlingstilbudet til personer med hodepine*".

Fellestekst:

Arbeidet er påbegynt. Det er utarbeidet et forslag til prosjektorganisering og sammensetting av prosjektgruppe. Dette er oversendt interregionalt fagdirektørmøte for endelig godkjenning.

2.3 Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

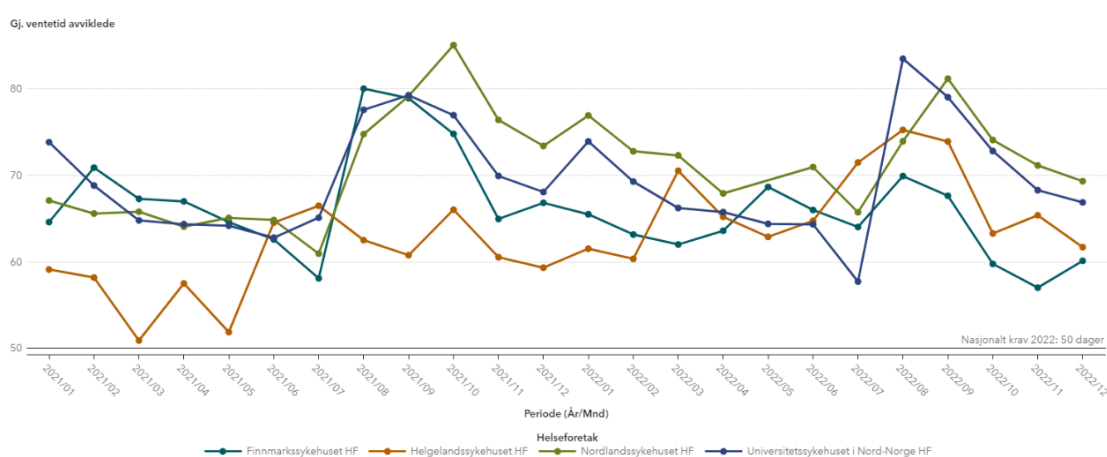
Mål 2022:

Indikatorer:

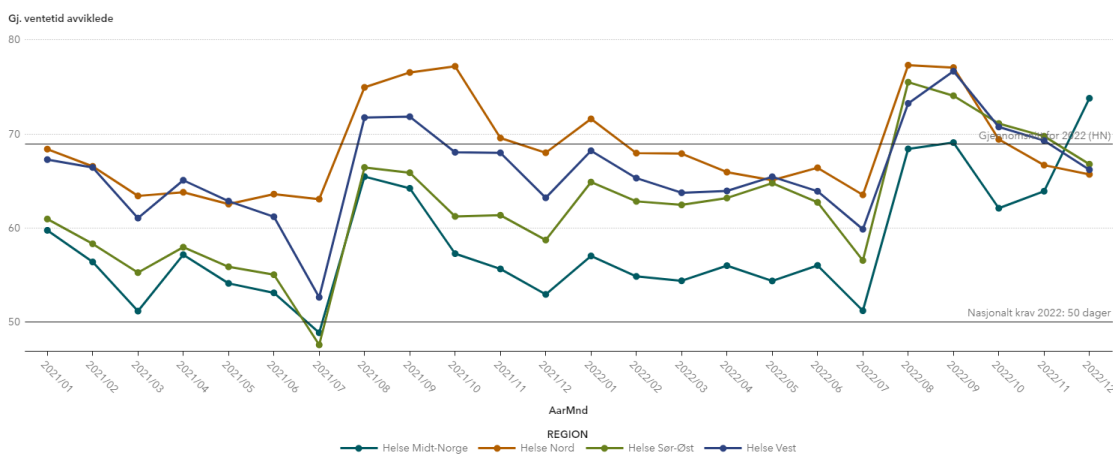
Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres i alle regioner sammenliknet med 2021.

Målsetningen på sikt er lavere enn 50 dager.

Ventetiden er redusert i Helse Nord i 2022 sammenliknet med i 2021, men er fortsatt langt unna målsetningen om lavere ventetid enn 50 dager. Det er variasjon mellom helseforetak og fagområder.



Figur 10 Gjennomsnittlig ventetid, avviklede fra venteliste-regionalt Kilde: Norsk pasientregister



Figur 11 Gjennomsnittlig ventetid, avviklede fra venteliste-nasjonalt Kilde: Norsk pasientregister

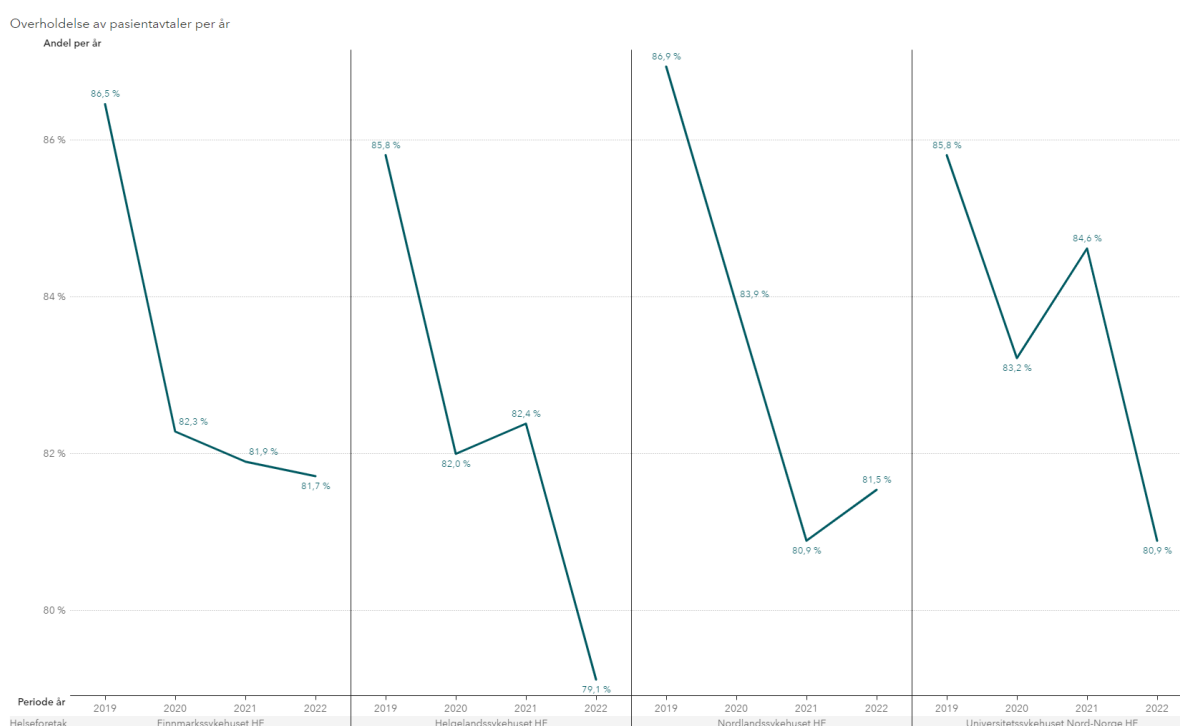
Det er flere ulike årsaker til lange ventetider. De viktigste er fortsatt etterslep etter pandemien, utfordringer med rekruttering, sykefravær, manglende spesialistkompetanse, operasjonskapasitet og radiologikapasitet.

I tillegg til tradisjonelle tiltak som kveldspoliklinikk, kjøp av tjenester hos private aktører, ambulering, flere telefon- og videokonsultasjoner, bedre arealutnyttelse og «rydding» og gjennomgang av pasienter på ventelistene, har helseforetakene iverksatt

flere små og store prosjekter med mål om å bedre resultatet. Av disse kan nevnes «Lokale innsatsteam» og «Null hull i timebok» (Finnmarkssykehuset) og «Poliklinikkprogrammet» (UNN), hvor alle detaljer i organiseringen, ledelse, kapasitetsutnyttelse, pasientflyt og samhandling blir kartlagt og forsøkt forbedret.

- Regionen skal overholde minst 95 pst. av pasientavtalene.

Målet om å overholde minst 95 pst. av pasientavtalene er ikke nådd. Det er stor variasjon mellom fagområdene, og samme fagområde har lang ofte både lang ventetid og lav måloppnåelse på denne indikatoren.



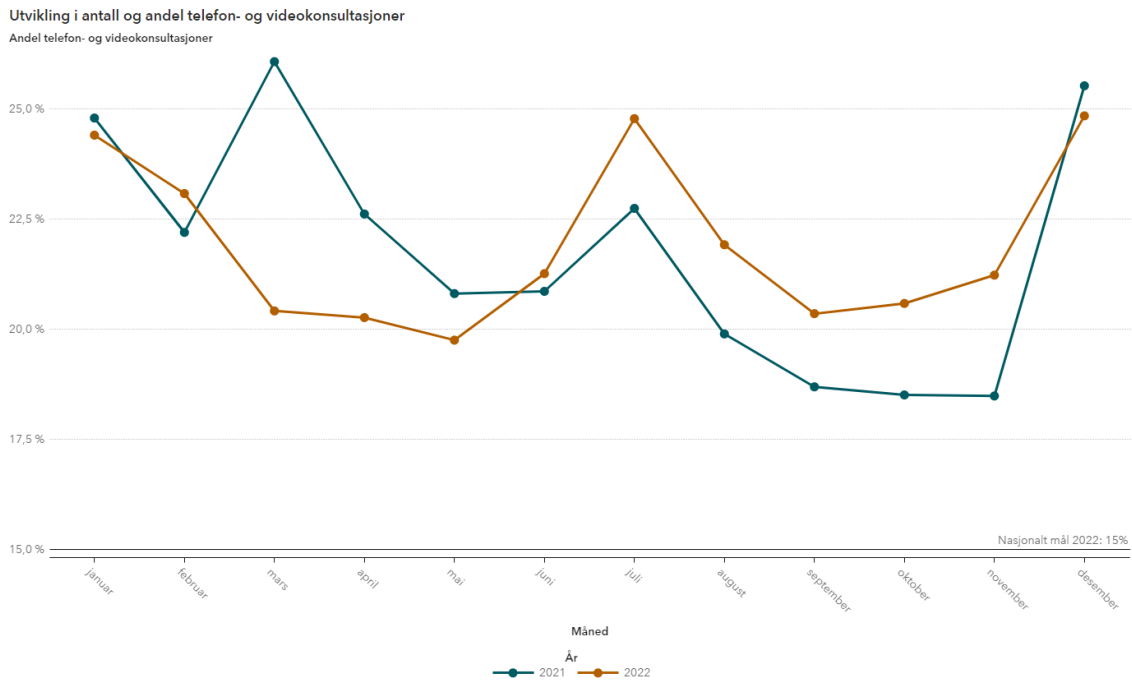
Figur 12 Overholdelse av pasientavtaler per helseforetak i HN 2019 – 2022 Kilde: HN-LIS

Årsaker er fortsatt etterslep etter pandemien, utfordringer med bemanning/ spesialister og behandlingsskapitet, og generelt stor etterspørsel.

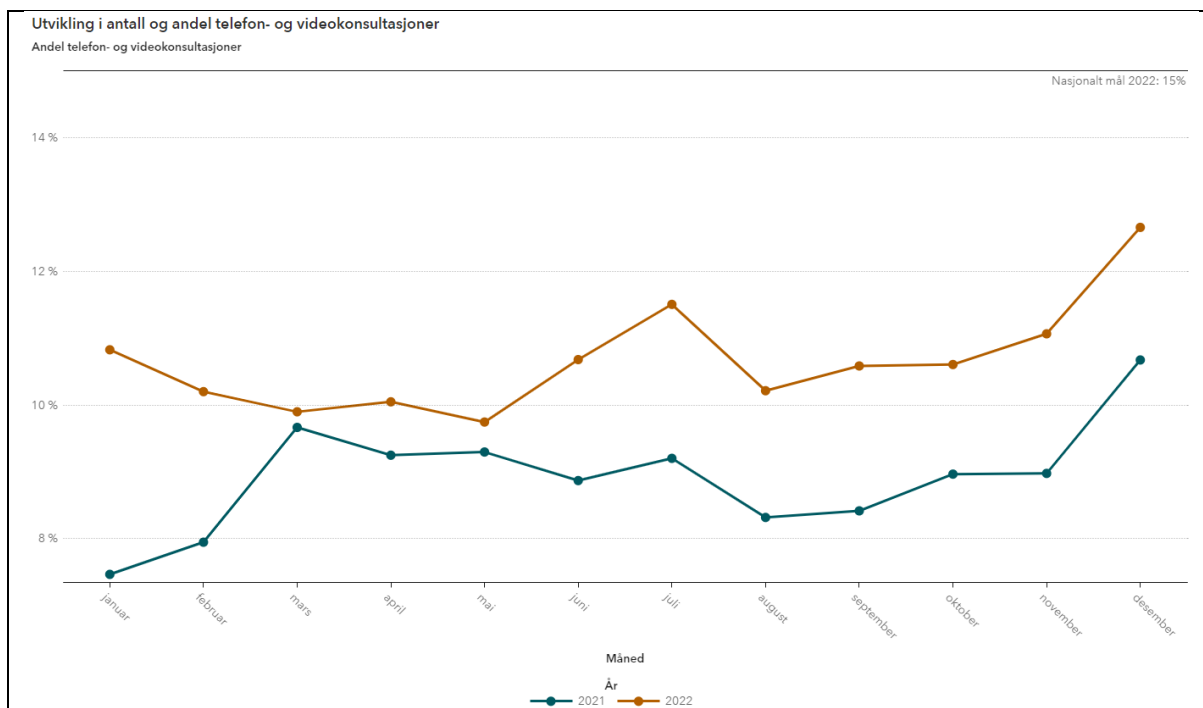
Tiltakene er sammenfallende med tiltak for å redusere ventetid, som systematisk gjennomgang av poliklinikkvirksomheten i UNN, forbedret ressurs- og arealutnyttelse, kveldspoliklinikk, ambulering, telefonkonsultasjoner, oppgaveglidning fra lege til sykepleier, kjøp av tjenester fra private aktører, samt avslutte aktivitet med lav prioritet for å frigjøre ressurser til pasienter med større behov.

- Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon skal være over 15 pst.

Ved utgangen av desember var andel polikliniske konsultasjoner gjennomført over video og telefon 16 pst. for alle fagområder samlet. Noen fagområder ligger fortsatt lavt, mens andre ligger langt over 15 pst. Best resultat er det innen psykisk helse og rus, mens somatikk fortsatt ligger litt under målet.



Figur 13 Andel telefon- og videokonsultasjoner for psykisk helse og rus 2021-2022 i Helse Nord
Kilde: HN-LIS



Figur 14 Andel telefon- og videokonsultasjoner for somatikk 2021-2022 i Helse Nord Kilde: HN-LIS

Tiltak som gjennomføres er å utvikle og ta i bruk opplæringsmaterieill for både klinikere og pasienter og praktisk tilrettelegging for video- og telefonkonsultasjoner. Flere klinikker med lavt resultat har innledet samarbeid med de som har lykkes bedre, for å bruke deres tiltak og erfaringer i eget forbedringsarbeid.

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

Helseforetakene har ikke oppnådd styringsmålet om andel pakkeforløp gjennomført innen standard forløpstid på minst 70 pst. for de 26 kreftformene samlet. Andelen er 57 pst. for 2022, og lavest andel er det for prostata og tykk- og endetarmskreft med hhv. 33 og 40 pst. Status og tiltak for pakkeforløpene er tema i månedlige fagsjefmøter og oppfølgingsmøtene med helseforetakene.

I Helse Nord er det flaskehals i både utredning og kirurgi. Utredning har vært utfordrende pga. personellmangel innen radiologi og ventetid på MR og PET-CT undersøkelser.

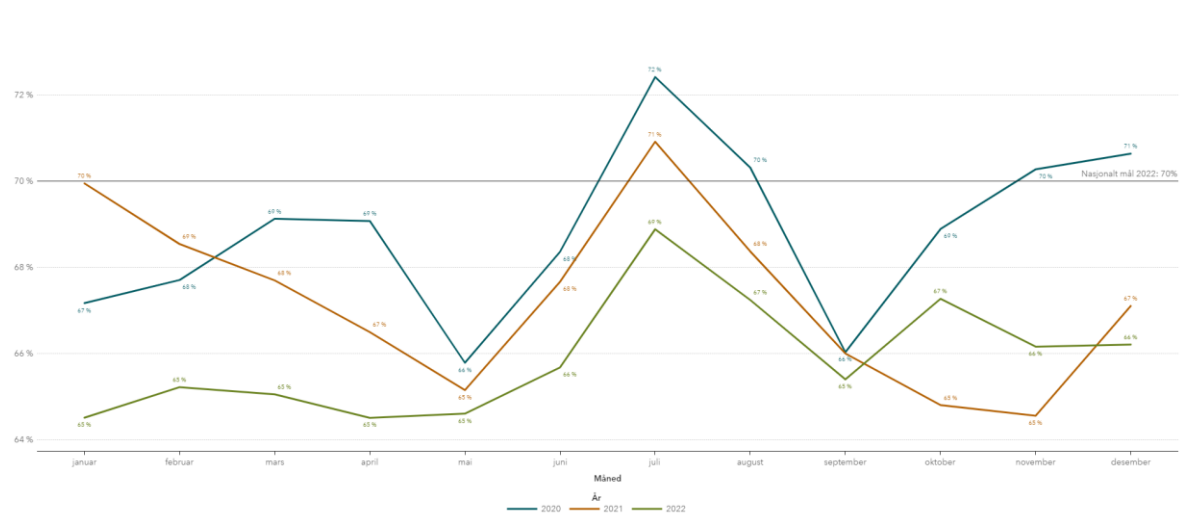
Forløpstider for prostatakreft er lav for hele landet. I Helse Nord er det opprettet samarbeid mellom UNN og Finnmarkssykehuset om å utarbeide et nytt flytskjema for denne pasientkategorien der blant annet MR prostata vil bli tatt i Finnmarkssykehuset. Saken følges tett opp i Finnmarkssykehuset kvalitetsutvalg.

Årsaker til forsinkelser i kirurgisk behandling er i hovedsak lav operasjonsstuekapasitet. Dynamisk bruk av operasjonskapasiteten er et pågående arbeid som har ført til noe bedring så langt, og som har potensiale for å gi positive resultater på sikt.

Det er i 2022 gjort tiltak ved at forløpskoordinatorene organisatorisk plasseres nærmere pasientbehandling og drift, og trekkes aktivt med i arbeidet rundt ventetider og innkalling. Pakkeforløpskoordinatorene er en nøkkel for å få til lik og riktig registrering, og godt planlagte forløp. Dette vil følges opp nærmere i 2023.

- Minst 70 pst. av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste.

Måloppnåelsen ligger tett opp til kravet om 70 pst, men også her er det variasjon mellom helseforetak og fagområder.



Figur 15 Andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning for somatikk i Helse Nord Kilde: HN-LIS

Oppgaver 2022:

- Helse Nord RHF skal påse at pasienter som mottar behandling hos private leverandører gjennom godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg får videreført det tilbudet de har behov for når ordningen avvikles.

Helse Nord (HN) har gått gjennom all bruk av FBV-ordningen i 2022. Det er få pasienter fra regionen som benytter seg av ordningen, fortrinnsvis er det innen rusbehandling at ordningen har vært benyttet.

HN har gjort en vurdering på at det er tilstrekkelig kapasitet i egne helseforetak og eksisterende avtaler med private leverandører, som kan utvides ved behov, til å gi utredning og behandling til pasientene som har benyttet FBV-ordningen.

- Helse Nord RHF skal, i samarbeid med Statens legemiddelverk, Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet følge opp evalueringen av Nye metoder, med tiltak for raskere saksbehandling og økt bruker- og klinikerinvolvering, herunder utvikle rammer for en sterkere referansegruppe i systemet. I dette arbeidet inngår utarbeidelsen av en samlet prosessveileder for saksbehandling i systemet og et strategisk dokument for videreutviklingen av systemet, som inkluderer håndtering av persontilpasset medisin og medisinsk utstyr samt bruk av mini-metodevurderinger. Det skal leveres en felles statusrapport for arbeidet 1. oktober 2022.

Fellestekst:

Dei administrerande direktørane i RHF-a behandla i mars 2022 skisse til oppfølging av dette oppdraget. I saka blei oppdraget delt opp og foreløpig oppgåvedeling beskriven. Helse Vest RHF fekk ansvar for å samordne arbeidet med oppdraga. Sekretariatet for nye metodar fungerer som eit felles sekretariat for RHF-a i arbeidet, og er kontaktpunkt for aktørane som er involvert i arbeidet med oppdraga.

Ein statusrapport om oppfølging av evalueringa av systemet for Nye metoder blei sendt til Helse- og omsorgsdepartementet 3. oktober 2022. Lenke til statusrapporten er her. Sekretariatet for Nye Metoder følgjer opp implementeringa. Nettsidene til Nye metoder blir jamleg oppdatert med ny status. Siste oppdatering blei gjort 21. desember 2022

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

Her vises det til egen rapportering pr. 15. desember 2022.

Arbeidet har foregått langs tre «akser»:

- Flytte elektiv behandling ved at spesialister ambulerer ut
- Fordeling av elektiv kirurgi mellom store og små sykehus i samme foretak
- Redusere unødvendige henvisninger fra små til store sykehus, og mellom foretak

Så må det nevnes at situasjonen i Helse Nord, både når det gjelder økonomi og bemanning/tilgang til fagfolk gjør at det i større grad må vurderes å konsentrere virksomheten for å sikre kostnadseffektivitet. Dette blir fulgt opp i 2023.

Finnmarkssykehuset har fokusert på å «ta hjem» ØNH-pasienter og ortopediske pasienter som er henvist til UNN Tromsø uten åpenbar faglig begrunnelse. Det er rom for økt kirurgisk aktivitet ved klinikk Alta, men for å få utnyttet noe av den ledige kapasiteten her kreves det ambulerende av kirurg fra UNN.

Det jobbes også med å desentralisere egen aktivitet fra sykehus til klinikker og enheter nærmere der folk bor, som f.eks. overføring av infliksimab-infusjoner fra Hammerfest sykehus til klinikk Alta for pasienter bosatt i Alta-området.

UNN har gjennomgått all elektiv aktivitet i alle klinikker, uten å finne nye områder for overføring fra større til mindre sykehus. Årsakene til dette er sammensatt. For det første er mye av virksomheten allerede desentralisert, både innen somatikk, psykisk helse og rus. For det andre begrenser tilgangen på spesialister, utstyr og støttepersonell muligheten for overflytting. Det er utfordrende å bemanne mindre lokasjoner, også fordi den medisinske utviklingen medfører økende spesialisering og medarbeidere ønsker å jobbe som del av større team.

For å videreføre dette arbeidet i 2023 ses det nå på ytterligere funksjonsfordeling mellom sykehusene i Harstad, Narvik og Tromsø.

Ved Nordlandssykehuset er kirurgiske inngrep fordelt mellom de tre sykehusene i Lofoten, Vesterålen og Bodø. Polikliniske konsultasjoner og dagbehandling innen flere fagfelt gjennomføres ved de to minste sykehusene, delvis ved at spesialister fra Bodø ambulerer. Dette gjelder også kreftpasienter; konsultasjoner og kurer.

Helgelandssykehuset kan ta over pasienter som tidligere har blitt henvist til autismeteam og barnehabilitering ved Nordlandssykehuset, og vurderer mulighet for andre områder. I tillegg er det samarbeid med øvrige helseforetak i regionen for å utnytte ledig operasjonskapasitet.

Utredningsoppdrag:

- Det vises til tiltak i Nasjonal strategi for sjeldne diagnoser. De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF og i samarbeid med brukerorganisasjonene og andre relevante aktører, utrede hvordan likeverdig og rask tilgang til høyspesialisert utredning, diagnostikk og behandling av

personer med sjeldne diagnoser best kan ivaretas i spesialisthelsetjenesten. Det skal vurderes om det bør etableres nasjonale og/eller regionale tilbud. I arbeidet skal også utredning av et nasjonalt register for sjeldne diagnoser inngå. Sistnevnte må sees i sammenheng med oppdrag til Direktoratet for e-helse om kodeverk innen sjeldenområdet. I arbeidet skal det sees hen til internasjonalt arbeid med sjeldenområdet.

Fellestekst:

Oppdraget er organisert som et interregionalt prosjekt, ledet av Helse Sør-Øst RHF. Interregionalt fagdirektørmøte ved fagdirektør i Helse Sør-Øst RHF er prosjekteier. Brukere og konserntillitsvalgte deltar i styringsgruppen.

Det er gjennomført interessentanalyse. På bakgrunn av denne er det avholdt - og avholdes fortsatt - innspillmøter med relevante aktører og interessenter både for forankring og innspill til utredningsarbeidet. Ulike fagmiljø og alle helseforetak skal også bidra med innspill via strukturert spørreskjema. Etter at arbeidet var igangsatt, ble prosjektleder involvert i EUs helseprogram, ERN-Joint Action, på vegne av Helse Sør-Øst RHF som Competent Authority for Norge. Flere av arbeidspakkene i ERN-Joint Action berører tema og tiltak som adresseres i utredningsarbeidet, men tidsmessig er de to prosessene ikke sammenfallende. Utredningsarbeidet vil således kunne munne ut i anbefalinger som naturlig kan drøftes videre i regi av ERN-Joint Action (oppstart høst 2023), tentativt registerarbeid (Work Package 8 Data Management) og utvikling av nasjonale fagnettverk (Work Package 7 National reference networks and undiagnosed disease programmes or equivalent strategies interlinked with ERN) som harmonerer med ERN-strukturen internasjonalt. Det ble gitt løypemelding om fremdriften i prosjektet på oppfølgingsmøte i HOD i desember 2022. Utredning vil etter planen leveres 1. juli 2023.

3. Nye oppgaver 2022

Tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 115 S (2021-2022):

3.1 Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

De regionale helseforetakene bes om å prioritere å styrke psykisk helsevern og TSB, jf oppdragsdokumentet for 2022 hvor det er innført mål om å styrke tilbudet for blant annet barn og unge og personer med alvorlige psykiske lidelser, samt krav om at aktiviteten i psykisk helsevern skal være høyere i 2022 sammenlignet med 2021 både innen døgntilbud og poliklinisk aktivitet.

Oppgaver 2022:

- Det har vært en økning i henvisninger og antall i behandling for spiseforstyrrelser de siste årene. De regionale helseforetakene skal prioritere tilbudet til mennesker med spiseforstyrrelser gjennom å videreutvikle og styrke tilbudet for barn, unge og unge voksne. De regionale helseforetakene må selv vurdere hvilke tilbud og tiltak som må styrkes i sin region, for å ha tilstrekkelig kapasitet og kompetanse på alle nivå. Ved mistanke om utvikling av alvorlige lidelser, er det viktig med tidlig oppfølging og behandling. Her vil også kommunal helse- og omsorgstjeneste ha en viktig rolle. Det vises til at barn og unge, samt personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer, er to av de fire pasientgruppene som helseforetakene skal prioritere å planlegge og utvikle tjenester til i samarbeid med kommunene i helsefelleskapene.

Psykisk helsevern for barn og unge høyt prioritert i regionen i 2022. Til tross for stor etterspørsel har Helse Nord klart å holde ventetidene stabile gjennom året. Det er etablert ekstra styrking av både døgntilbud og polikliniske tilbud til barn og unge med spiseforstyrrelser.

Helse Nord har over flere år valgt å beholde og styrke døgntilbudene til de alvorligst psykisk syke pasientene i regionen. Gjeldende strategi på området er gjennomført med en styrking av en rekke døgntilbud i regionen (Sikkerhetspsykiatri, akutt TSB, enhet for pasienter med psykisk utviklingshemming og alvorlig psykisk lidelse og medikamentfri-enhet).

Det er behov for å styrke og stabilisere de polikliniske tilbudene i psykisk helsevern for voksne og TSB. Videre må det arbeides med å utvikle et helhetlig pasientforløp for pasienter som trenger behandling i sikkerhetspsykiatriske enheter.

- Statsforvalter, Helsetilsynet og Ukom har gjennomført tilsyn der personer i psykotisk tilstand eller under dom på overføring til psykisk helsevern har vært involvert. Manglende informasjonsutveksling, voldsrisikovurderinger og samarbeid mellom sektorer øker risikoen for nye hendelser. De regionale helseforetakene skal vurdere om det er behov for prosedyrer og tiltak for å følge opp funn fra tilsyn etter alvorlige hendelser. Departementet viser til oppdrag om å lage en overordnet plan for sikkerhetspsykiatri og øvrige tiltak for dømte til psykisk helsevern i oppdragsdokument for 2022. De regionale helseforetakene må vurdere om det er behov for regionale tiltak før planen er ferdig.

Helse Nord deltar i et interregionalt arbeid på området. Rapport blir levert våren 2023.

Utredningsoppdrag:

- Det vises til rapport av 1. juli 2021 med forslag til ny framskrivningsmodell for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Det skal legges fram en opptrappingsplan for psykisk helse og en forebyggings- og behandlingsreform for rusfeltet, dvs. behov og tiltak skal vurderes. De regionale helseforetakene skal på bakgrunn av en fornyet helhetlig analyse og framskrivning av behov for tjenester, personell og kompetanse innen psykisk helsevern og TSB, foreslå konkrete tiltak for å styrke spesialisthelsetjenestens innsats innen disse to fagområdene. Det bes herunder om at de regionale helseforetakene vurderer hvordan BUP, i samarbeid med kommunene, kan jobbe for å forebygge, fange opp og gi tidlig hjelp til barn og unge. Det må vurderes hvordan fragmentering av ansvar for oppfølging av sårbare barn og unge kan motvirkes gjennom tettere samarbeid og deling av kunnskap. De regionale helseforetakene bes vurdere muligheter for å prøve ut nye modeller for samarbeid hvor BUP kan ta et større helhetlig ansvar sammen med kommunene. Det vurderes om Helsedirektoratet skal gjennomgå kunnskapsgrunnlaget for å forstå hva som hindrer/fremmer bruk av kompetanse i fellesskap, samt hva som virker av tiltak. De regionale helseforetakene skal eventuelt bidra i dette arbeidet.
- De regionale helseforetakene skal vurdere status og utfordringsbilde innen TSB-området, herunder status for etablering av basistjenester i alle helseforetak og en

beskrivelse av hvordan den foreslåtte avviklingen av fritt behandlingsvalg-ordningen (FBV-ordningen) vil påvirke TSB.

- Det vises til at dagens nasjonale kompetansetjenester innenfor psykisk helsevern og TSB på sikt skal organiseres utenfor det forskriftsregulerte systemet for nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten. De regionale helseforetakene skal særlig vurdere hvilke områder innen psykisk helsevern og TSB det eventuelt er et særskilt behov for å bygge opp og spre kompetanse nasjonalt og hvordan dette best kan organiseres.

Arbeidet skal ledes av Helse Sør-Øst RHF og det skal innen 20. oktober 2022 leveres en rapport med innspill om behov og tiltak fra alle regioner.

Fellestekst:

Rapport for utredningsoppdraget ble behandlet i styrene til de regionale helseforetakene i desember 2022. Rapporten ble deretter oversendt Helse- og omsorgsdepartementet 21. desember 2022.

3.2 Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet

Oppgaver 2022:

- Det vises til oppgave i oppdragsdokumentet for 2020 om å etablere regionale behandlingstilbud for personer med kjønnsinkongruens. De regionale helseforetakene bes avklare hva som skal være innholdet i tilbudet innen 1. oktober 2022.

En beskrivelse av tilbudet ved det regionale behandlingstilbudet ble utarbeidet av UNN og oversendt til HOD.

3.3 Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

Oppgaver 2022:

- De regionale helseforetakene skal vurdere hvorvidt godkjente virksomheter i fritt behandlingsvalg-ordningen i dag leverer tjenester som oppfyller et viktig nasjonalt eller regionalt behov og påse at slike tjenester også i fremtiden gjøres tilgjengelige.

Helse Nord har vurdert FBV-leverandører fra Nord-Norge. Vår vurdering er at ingen av de aktuelle leverandørene er å anse som at de har utfører tjenester som er viktige nasjonalt eller regionalt, og ikke kan løses gjennom våre helseforetak eller private leverandører som Helse Nord har avtale med.

- Stortinget har behandlet Meld. St. 28 (2020-2021) om prioritering i helse- og omsorgstjenesten, og sluttet seg til felles prinsipper for prioritering i hele helse- og omsorgstjenesten. De regionale helseforetakene skal legge de reviderte prinsippene for prioritering til grunn. Det vises til stortingsbehandling av Dokument 8:233 S (2021-2022) og Innst. 359 S (2021-2022). De regionale helseforetakene skal i samarbeid, og under ledelse av Helse Vest RHF, gjennomgå praktiseringen av unntaksordningen i system for Nye metoder. De regionale helseforetakene skal herunder vurdere om unntaksordningen praktiseres i tråd med premissene i Prop. 55 L (2018-2019) og undersøke variasjon i praktiseringen av unntak for enkeltpasienter. Arbeidet skal vurdere forslag til forbedringer og eventuelle behov for endringer i ordningen. Gjennomgangen skal også vurdere sammenhengen mellom unntaksordningen i Nye metoder og ordninger for tilgang til utprøvende behandling, som for eksempel «compassionate use program», godkjenningssfritak eller kliniske studier.

Fellestekst:

Rapport om unntaksordninga i system for Nye metoder blei oversendt Helse- og omsorgsdepartementet 24.januar 2023. Rapporten er utarbeidd av ei interregional arbeidsgruppe under leiing av Helse Vest RHF.

Utredningsoppdrag:

- De regionale helseforetakene skal følge opp evalueringen av Ekspertpanelet gjennom følgende endringer i mandatet:
 - Utvide Ekspertpanelets sammensetning med en nevrolog.
 - Erstatte dagens avgrensning i aktuelle pasientgrupper med å bruke som et utgangspunkt en situasjon der alle behandlingsalternativer er utprøvd uten tilstrekkelig effekt, og at det er tale om en alvorlig tilstand. Begrensningen i mandatet med hensyn til Nye metoder skal videreføres.I tillegg skal de regionale helseforetakene vurdere alternative tekniske løsninger for henvisning av pasienter til panelet. Med hensyn til henvisningspraksis gir departementet en tilslutning til forslaget om at pasientens situasjon og

behandlings-muligheter først gjennomgås i regionen, før saken sendes Ekspertpanelet. Departementet vurderer at dette er en videreføring av gjeldende mandat. Endringene innebærer at det må settes av mer ressurser til Ekspertpanelet. Departementet vil komme tilbake til de juridiske problemstillingene som reises i evalueringsrapporten i et rundskriv.

Fellestekst:

1. Ekspertpanelet er utvida med nevrolog.
2. Nytt mandat som tar omsyn til ny avgrensing av kva for pasientar som kan tilvisast, jf. formulering i utgreiingsoppdraget frå HOD, er vedteke innført av dei fire RHF-a.
3. Teknisk løysing har vore utgreia av Helse Vest i samarbeid med Helse Bergen. Foreslått løysing er bruk av ein forbetra versjon av Checkware. Denne løysinga har fått tilslutning av dei andre RHF-a. Helse Vest oppfattar at løysinga er tilfredsstillande, og det einaste alternativ som kan bli gjennomført innan rimeleg tid og gitt ein samla prioritering av tilgjengelege IKT-ressursar.

4. Rapportering på krav fra foretaksmøtet

Rapporteringen skal følge struktur på krav til omtale som gitt av vedlegg 1 til protokoll fra foretaksmøtet i januar 2022. Eventuelle krav til rapportering gitt i andre foretaksmøter legges til i avsnitt 4.2, sammen med omtale av eventuelle øvrige aktuelle saker.

4.1 Krav og rammer for 2022

Bemanning, ledelse og organisasjon

Bemanning

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- videreføre og forsterke arbeidet med å utvikle en heltidskultur i helseforetakene.

Hovedregelen i foretaksgruppen er tilsetting i 100 % fast stilling. Andelen hele stillinger har økt med 1 prosentpoeng hvert av de siste 5 årene og har nå passert 82 % heltidsandel.

Denne hovedregelen har eksistert i mange år og innsatsen er nå forsterket ved at flere deltidsstillinger blir lyst ut som heltidsstillinger, flere deltidsansatte blir vurdert å øke stillingsandel tilsvarende det de faktisk jobber (har ekstravakter i tillegg) og enkelte vikariater blir lyst ut som faste stillinger på rekrutteringssituasjonen.

Bemanningscenteret ved Nordlandssykehuset har bidratt positivt i å øke andelen heltid for spesielt sykepleiere og helsefagarbeidere. Bruk av kombistillinger har medført flere hele stillinger og stedvis løst helgeutfordringene.

Flere av de som har registrert seg som ufrivillig deltidsarbeidende har fått hele stillinger.

- iverksette tiltak for å styrke rekruttering og spesialistutdanning for leger ved de mindre sykehusene i distriktene.

Helse Nord har styrket rekruttering og spesialistutdanning ved de mindre sykehusene gjennom å:

- Tilrettelegge for regionalt samarbeid om smidige utdanningsløp slik at LIS kan ha hovedtjeneste på mindre sykehus
- Anvende leger fra større sykehus til undervisning og veiledning av LIS på mindre sykehus
- Rekruttere kandidater til LIS-stillinger som viser interesse for å jobbe og bo ved mindre sykehus

- Øke satsningen på annonsering og omdømmebygging (Employer Branding)
- Tilrettelegge for ytterligere utvidelse av desentralisert medisinstudium 6. studieår.
- Øke antall LIS 1 stillinger ved mindre sykehus
- Igangsette prosjektet «God og riktig rekruttering av leger i Vesterålen». Dette er et treårig samarbeidsprosjekt mellom de fem kommunene og lokalsykehuset i Vesterålen
- Stipendavtale for LIS2/3 for å sikre bedre rekruttering spesielt av kandidater som har lokal tilknytning til Helgeland
- Finnmarkssykehuset har mulighet for rekrutteringsstillinger for LIS2/3 og stipendavtaler under ekstern spesialiseringsperiode

- delta i arbeid med forslag til endringer i spesialistforskriften.

Helse Nord RHF har deltatt i arbeidet med forslag til endringer i spesialistforskriften.

Stedlig ledelse

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene redegjøre for hvordan de ulike virksomhetene i regionen er organisert for å ivareta prinsippet om stedlig ledelse. Dette skal gå fram av årlig melding for 2022.

Finnmarkssykehuset:

Nærmeste leder er for de fleste ansatte stedlig. Finnmarkssykehuset er i hovedsak organisert med en «geografisk klinikkstruktur». Der ledernivå to og nedover hovedsakelig er stedlig lokalisert med sine medarbeidere. Bilambulansen har som hovedregel enhetsleder på hver ambulansestasjon.

De største unntakene er i stabsavdelinger og «utekontor» knyttet til nasjonalt oppdrag for samisk kompetansetjenester. Av praktiske og kvalitetshensyn er ikke alle medarbeidere samlokalisert med sin leder. Organisering av arbeidet og stadig bedre digitale verktøy bidrar til best mulig ivaretagelse og ledelse.

Prinsipp om stedlig ledelse vil ha fokus i planer som ser på endringer i organisasjonsstruktur i foretaket.

Universitetssykehuset Nord-Norge:

Behovet for lokal koordinering på tvers av linjestrukturen ivaretas av driftslederstillinger i Harstad og Narvik. Driftsleder har en administrativ overordnet, samlende og koordinerende rolle for den lokale driften på lokalsykehus, samt ansvar

for representasjon innad og utad på saker som gjelder hele lokalisasjonen. Driftsleder skal bidra til at foretaket realiserer og oppnår fastsatte mål gjennom kontinuerlig fokus på forbedring og utvikling av foretaket som helhet.

Nordlandssykehuset:

Nordlandssykehuset er organisert etter klinikkmodellen, etter prinsippet om enhetlig gjennomgående ledelse for den enkelte klinikk (Styresak052/2008).

Organisasjonsstrukturen ble implementert i 2009. Intensjonen med klinikkmodellen var å skape atferdsendringer og resultater ved å endre den formelle struktur i helseforetaket blant annet for å oppnå gjennomgående faglig styring og derved lik praksis i foretaket. I 2013/2014 ble det gjennomført evaluering av klinikkmodellen med utgangspunkt i om foretaket hadde oppnådd sine mål med ny organisasjonsstruktur. Evalueringen ble gjennomført med ekstern bistand fra Ernst & Young, og konkluderte med at Nordlandssykehuset i all hovedsak hadde lyktes med sin organisasjonsmodell med noen forbedringspunkter (styresak 10-2014). Foretaket har pr i dag 6 klinikker, 2 senter og 7 stabsavdelinger. Den øverste ledelsen er lokalisert i Bodø, og klinikklederne er jevnlig tilstede på de ulike geografiske lokasjoner. Administrerende direktør har fast kontordag hver måned ved sykehusene i Lofoten og Vesterålen.

Helgelandssykehuset:

Foretaket har i dag sykehusdrift på tre lokasjoner (Mosjøen, Sandnessjøen og Mo i Rana). I tillegg DMS i Brønnøysund. Helgelandssykehuset innførte klinikkstruktur og klinisk gjennomgående organisering august 2021. Klinikksjef har overordnet lederansvar på tvers av lokasjoner. Stedlig ledelse ivaretas av avdelingsleder og enhetsleder. De aller fleste ansatte har sin nærmeste leder stedlig på den lokasjon der de har sin jobb, men noen har leder lokalisert på en annen geografisk enhet. Ledere med ansatte på flere lokasjoner har krav om å jevnlig være til stede på alle lokasjoner og tilrettelegge for å fysisk kunne møte sine ansatte. Prehospital klinikk har leder fysisk tilstede ved enhetene Pasientreiser og AMK/legevaktsentralen. Bil- og båtambulansetjenesten er delt i fire soner, og enhetslederne er lokalisert ved hovedstasjonen i hver av sonene (Sandnessjøen, Mo i Rana, Mosjøen og Brønnøysund). Hver sone/enhet har 3-4 ambulansestasjoner. Den daglige stedlige ledelsen ved de perifere stasjonene ivaretas av vakthavende fartøysjef. Luftambulansenheten i Brønnøysund har stedlig enhetsleder, men denne pendler og har ikke kontinuerlig fysisk tilstedeværelse.

Sykehusapotek Nord:

Alle virksomhetene har definert ledelse, ved lokasjoner uten stedlig ledelse er dette håndtert fra apoteket de er tilknyttet. Med unntak av foretaksstaben er alle virksomheter i foretaket tilknyttet et sykehusapotek som har ansvar for å ivareta ledelse. Enkelte virksomheter har så få ansatte at det ikke er hensiktsmessig med stedlig ledelse.

Helse Nord IKT:

I HNIKT er det avdelingsledere og seksjonsledere ved de store lokasjonene Harstad, Tromsø og Bodø. Et unntak er Sandnessjøen der HNIKT har en seksjonsleder. De mindre lokasjonene omfatter to til elleve ansatte pr idag og det er som sådan lite behov for stedlig ledelse. Foretaket har en godt innarbeidet kultur for fjernarbeid og har alle verktøy for at dette skal fungere. For å etterse den daglige driften på mindre lokasjoner er de organisert med lokale koordinatore, samt at vernetjeneste/HR gjennomfører vernerunder hvert andre år. Seksjonene organiserer selv samlinger slik at også ansatte på distribuerte lokasjoner har fysiske møteplasser. Om en legger Forbedringsundersøkelsen 2022 til grunn kan en ikke se at dagens organisering oppleves som negativ.

Inkludering og mangfold

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å videreføre arbeidet med inkludering og mangfold og legge til rette for rekruttering av personer som har utfordringer med å komme inn i arbeidslivet, samt å forhindre frafall fra arbeidslivet.

Arbeidet med inkludering og mangfold er videreført, og foretakene jobber godt med å legge til rette for rekruttering av personer som har utfordringer med å komme inn i arbeidslivet. Måltrettet IA-arbeid forhindrer flere frafall fra arbeidslivet. Her følger noen utdrag fra foretakene:

Finnmarkssykehuset:

Inkludering og mangfold er en integrert del av arbeidet Finnmarkssykehuset gjør innen bemanning og kompetanse. Følgende aktiviteter kan trekkes fram fra 2022: Fokus på inkludering i rekruttering, kurs i inkluderingskompetanse i regi av NAV Arbeidslivssenter, og oppfølging av samarbeid med NAV. Foretaket deltar i regionalt nettverk i Helse Nord.

Helgelandssykehuset:

Helgelandssykehuset har utarbeidet en mangfoldserklæring som er en del av alle stillingsutlysninger og forplikter å kalle inn kvalifiserte søkere uavhengig av kjønn,

alder, funksjonshemming, nasjonal/etnisk bakgrunn eller lengre opphold fra arbeidslivet. Helgelandssykehuset har også utarbeidet veileder for å redusere feilkilder og diskriminering i forbindelse med rekrutteringsprosesser. Videre er det utarbeidet mal for strukturerte kompetansebaserte intervju. Metoden har god prediktiv validitet samtidig som den bidrar til å redusere bevisst og ubevisst diskriminering. HR har 2 sertifiserte ansatte i evne- og personlighetstesting for å øke bruken av anerkjent metodikk som bidrar til redusert diskriminering. Det er innført positiv særbehandling i forhold til samiskspråklig kompetanse.

Beredskap og sikkerhet

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- videreutvikle beredskapsarbeidet og -planene med hensyn til pandemier og andre alvorlige kriser, ved å følge opp egnevaluering av pandemihåndteringen, Koronakommisjonens rapport og egne risiko- og sårbarhetsanalyser knyttet til infrastruktur, kompetanse og innsatsfaktorer mv.

Helse Nord RHF har gjennomført 3 egne evalueringer i forhold til RHFets handtering av beredskapsarbeidet under pandemien i 2020. Evalueringene inkluderer samarbeid og leveranser til blant annet kommunene, Statsforvalter og Forsvaret. Det ble i tillegg gjennomført evalueringer knyttet til koronautbrudd ved allierte styrker, samt stort utbrudd ved Hammerfest sykehus som krevde store tiltak. Læringspunkter fra disse er tatt inn i en egen Regional implementeringsplan for læringspunkter fra beredskapshendelser og øvelser, der også Koronakommisjonens og Koronautvalgets rapporter er tatt med.

Regional beredskapsplan Helse Nord er revidert høsten 2022. I tillegg er det under revisjon et oppdatert planverk knyttet til smittevern og pandemi, samt planlegges flere delplaner utarbeid i 2023 for å innarbeide påpekte tiltak. Herunder foreligger det utkast klart til Regional plan for forsyningsberedskap.

Det er gjennomført opplæring, og tabletopøvelse, i stabsmetodikk for beredskapsledelse/ kriseledelse i Helse Nord RHF og alle HF i Helse Nord, der de resterende HF, og RHFet, hadde gjennomføring i 2022. Dette ble påstartet før pandemien.

- bidra med innspill til departementets nasjonale gjennomgang av helseberedskapen i 2022.

Helse Nord RHF har deltatt på møte med departementet vedrørende Helseberedskapsmeldingen, samt gitt skriftlige innspill til meldingen.

- delta i planlegging, gjennomføring og evaluering av nasjonal atomberedskapsøvelse 2022.

Helse Nord har deltatt i planleggingen av nasjonal atomberedskapsøvelse i 2022. Øvelsen ble imidlertid utsatt til mai 2023. Helse Nord gjennomførte i stedet en lokal Radiologisk -Nukleær (RN) øvelse ved Nordlandssykehuset, Bodø, i samarbeid Forsvaret ved Brigade Nord, Sanitetsbataljonen og lokale nødeter. Øvelsen innebar bl.a. evakuering og behandling av kontaminerte pasienter. Dekontaminering ble gjort på skadested i samarbeid med lokalt brannvesen, samt i akuttmottaket på sykehuset. Samhandling med Forsvarets feltsykehus og militære ambulanser ved bruk av nødnett og liaisonfunksjoner ble også gjennomført.

Ettersom den nasjonale atomberedskapsøvelsen ble utsatt til 2023, fortsetter Helse Nord med deltakelse i planlegging av denne.

- sørge for at tjenestegjørende militært personell under NATO-øvelsen Cold Response 2022 gis tilgang til spesialisthelsetjenester uten etterfølgende fakturering fra norske myndigheter.

Det ble utarbeidet et interregionalt vertslandsstøttedokument til bruk for Helseforetakene under øvelsen. Dette bidro til at tjenestegjørende militært personell ble gitt tilgang til spesialisthelsetjenesten uten opphold. Det ble i tillegg utarbeidet egne prosedyrer for flyging med ambulanshelikopter i militære fare- og restriksjonsområder. Samt prosedyrer for integrering og ut-alarmering av militært ambulanshelikopter som del av de prehospitaltjenestene. UNN Tromsø ved blodbanken sørget for forsyning av fullblod til militært ambulanshelikopter under øvelsen. Helse Nord gjennomførte hospitalliaisonseminar for liaisonpersonellet i forkant av øvelsen. Dette ble godt mottatt.

Nasjonal samordning

Klima og miljø

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- dokumentere årlig status i arbeidet med å nå de langsiktige målene innen klimaområdet gjennom spesialisthelsetjenestens rapport om samfunnsansvar.

Generelt.

Det er i 2022 gjort et godt arbeid i regional faggruppe med implementering av felles miljøstyringssystem. Det jobbes god med de langsiktige målene og rapportering inn i spesialisthelsetjenestens interregionale klimaregnskap. Det jobbes godt i alle foretakene, og noe av dette dokumenteres gjennom artikler i Spesialisthelsetjenestens rapport om samfunnsansvar 2022 som ferdigstilles i mars 2023.

FIN:

Finnmarkssykehuset har etablert rutiner for årlig dokumentasjon av status for arbeid med å nå de langsiktige innen klimaområdet. Dette rapporteres i spesialisthelsetjenestens rapport om samfunnsansvar. Foretaket behandler og status som del av ledelsens gjennomgåelse. Det er utarbeidet klinikkvise handlingsplaner for å nå miljømålene.

UNN:

UNN har fulgt opp oppgaven med å innføre felles ledelsessystem for miljø i Helse Nord. Det nye systemet er innført og arbeidet med å få implementert de nye prosedyrene og felles miljømål er iverksatt og kommer til å fortsette i 2023. UNN har også bidratt med å utarbeide et felles e-læringskurs for miljø(miljøbevissthet) som er et obligatorisk kurs for alle ansatte. Kurset har varierende gjennomføringsgrad i klinikker og senter. Det er iverksatt et arbeide for å få UNNs miljømålekort i HN-LIS til å presentere data for hele foretaksgruppen. UNN har samlet og sammenstilt data for alle foretakene til et nytt felles klimaregnskap som skal brukes som verktøy for å gi et komplett bilde av foretakenes fotavtrykk. Klimafotavtrykket skal være ferdigstilt i primo 2023 slik at resultatene kan brukes i årsregnskapene for 2022.

NLSH:

Nordlandssykehuset har sammen med øvrige helseforetak i Helse Nord etablert i 2022 fellesmiljøstyringssystem hvor målet er å oppnå målene om å redusere CO2 utslipp med 40% innen 2030 og innen 2045 være klimanøytralt. For å nå det overordnede målet er det satt 7 delmål som foretaket implementerer. Til grunn for styringssystemet ligger Delstrategi klima og miljø Helse Nord RHF 2021–2030 og Felles rammeverk for miljø og bærekraft i spesialisthelsetjenesten. Som system for å måle, overvåke og følge opp klimafotavtrykket benyttes Sykehusbygg sitt Klimaregnskap. I 2022 ble det regionalt anskaffet rapporteringsløsning som bidrar til at Nordlandssykehuset sammen med de øvrige foretakene får en felles oversikt over direkte og indirekte utslipp. For å styrke miljøarbeidet i sykehuset ble det i 2022 ansatt miljørådgiver i samarbeid med Helse Nord RHF. 50% av stillingen er knyttet til Nordlandssykehuset og 50% til RHFet.

HSYK:

Her er innrapporteringsfrist 10.02.23, status vil bli registrert.

SANO:

SANO bidrar til rapporten gjennom Forum for miljø og bærekraft i Helse Nord.

HN IKT:

Helse Nord IKT (HNIKT) har sammen med de andre helseforetakene i Helse Nord besluttet å avvike ekstern miljørevisjon og er dermed ikke lenger ISO-sertifisert etter 14001:2015 Ledelsessystem for miljø. Bakgrunnen for avgjørelsen var en felles beslutning blant foretakene i Helse Nord om å utarbeide felles miljøstyringssystem for klima og miljø og samfunnsansvar som ville dekke behovet som tredjepartssertifiseringen har gitt. I 2022 ble det etablert ei regional faggruppe innen klima og miljø i Helse Nord. HNIKT deltar med en representant i faggruppa Miljømålene til HNIKT har dreid seg om å redusere bruk av papir, sikre at våre leverandører skal være miljøsertifiserte og ikke minst redusere tjenestereiser ved økt bruk av Teams til møtevirksomhet i stedet for reise. Siden pandemien rammet oss i 2020 har reiseaktiviteten blitt mye redusert, men det siste året har de fleste tiltakene i forbindelse med pandemien blitt opphevet og reiseaktiviteten tatt seg opp.

Tabell nedenfor sammenligner reiseaktiviteten år 2019 med 2022.

Område	År 2019			År 2022		
	Antall enveisbilletter	Km totalt	Kg Co2	Antall enveisbilletter	Km totalt	Kg Co2
Innenlands	3 402	2 552 881	359 247	2 807	263 473	313 350
Utenlands	92	297 032	45 474	36	123 082	16 500
Total	3 494	2 849 913	404 721	2 843	386 555	329 850

Tabell 1 Utvikling reiseaktivitet 2019 og 2022

Reiseaktiviteten var begrenset i starten av året 2022 pga. pandemien, men ansatte i HNIKT har økt med ca. 100 stk. siden 2019. Dataene kan tyde på at HNIKT har lyktes med å benytte Teams mer til møteaktivitet slik at reiseaktiviteten har blitt redusert. Dataene for neste år vil forhåpentlig bekrefte antagelsen.

- vurdere om det er ressursmessig riktig å videreføre tredjepartssertifiseringen av system for miljøledelse, eller om man skal ivareta målsettingene for miljøledelse på annen måte.

I Helse Nord ble det konkludert med å avslutte tredjepartssertifisering for alle foretakene i foretaksgruppen. For å ivareta målsettingene for miljøledelse er det etablert en egen delstrategi for klima og miljø som gjelder for hele foretaksgruppen. I tillegg er det etablert felles miljøstyringssystem og en regional miljøfaggruppe som koordinerer miljøarbeidet i regionen. Videre er arbeidet innen klima og miljø forankret i Spesialisthelsetjenestens rammeverk for miljø og bærekraft.

- bidra i arbeidet med en nasjonal analyse av sårbarhet og tilpasningsbehov relatert til klimaendringer og helse.

Arbeidet med en nasjonal analyse av sårbarhet og tilpasningsbehov relatert til klimaendringer og helse ledes av Folkehelseinstituttet som presenterte sitt arbeid på området og gjennomførte en workshop med representanter fra helseforetakene høsten 2022.

- Foretaksmøtet ba Helse Nord RHF om å følge opp Riksrevisjonens rapport om Svalbardselskapenes håndtering av klimautfordringer.

Generelt:

Helse Nord skal i 2023 iverksette et arbeid knyttet til klimarisiko og i den forbindelse vil også Riksrevisjonens tilbakemeldinger i forhold til Longyearbyen sykehus bli håndtert i tett dialog med UNN.

UNN:

UNN har støttet seg på omfattende risikovurderinger fra lokalstyret i Longyearbyen vedrørende bygningsteknisk risiko ifm klimaendringer. Det utføres også fysiske kontroller av bygningsmassen med spesielt fokus på setningsskader. Riksrevisjonen har meldt tilbake til UNN at vi må gjøre en egen risikovurdering av virksomheten. Dette arbeidet er ikke påbegynt, men planlegges oppstartet tidlig i 2023.

Luftambulansetjenesten

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å følge opp funnene i Helsetilsynets rapport og iverksette nødvendige tiltak. Det skal rapporteres til departementet innen utgangen av 2022.

Fellestekst:

Helse Nord RHF oversendte 6. oktober 2022 en samlet tilbakemelding på status for oppfølging av ambulanseflytilsynet på vegne av regionene.

De regionale helseforetakene har gjennom sin oppfølging av ambulanseflytilsynet fått oversikt over og kunnskap om tjenestene som ytes, på et betydelig mer detaljert nivå enn tidligere. Det foreligger nå gode virksomhetsdata for tjenesten i Nord-Norge som gir det strategiske nivået (de regionale helseforetakene) styringsdata som vil bli viktig for fremtidig dimensjonering, organisering og evaluering av tjenesten.

Selv om leverandørene både på fly og helikopter har levert høy beredskap over tid, har tilsynet påpekt at styringsdataene fortsatt ikke er gode nok for å kunne evaluere og korrigere tjenesten fortløpende. Dette stemmer i stor grad, men i perioden november 2021 til august 2022 har aktørene fått bedre oversikt, hvor kvalitetsforbedring i alle ledd har utviklet seg og gjør det fortsatt.

De regionale helseforetakene vil iverksette et eget prosjekt for å gjennomgå virksomhetsstyringen av LAT HF. Som ledd i dette vil det bli etablert et system for innhenting av styringsinformasjon/rapportering fra underliggende helseforetak (i de respektive regioner) slik at denne kunnskapen kan anvendes i styring og oppfølging av LAT HF. Det vil inngå i prosjektet å vurdere innhold og innretning på samarbeidsavtalene inngått mellom operatør, LAT HF og helseforetakene. Helse Midt-Norge leder arbeidet.

Klar ansvars- og rollefordeling er avgjørende for at tjenesten skal fungere optimalt. Flere elementer her henger tett sammen med ledelse. Det er avgjørende at tjenesten fremstår helhetlig når Medisinsk koordinering ambulansefly (MKA)-utredningen som Helse Midt-Norge har ansvar for blir endelig ferdigstilt. Målsettingen er at pasienter med akutte behov får tilbud om behandling og transport for overføring til høyere behandlingsnivå uten unødig opphold.

Statens Helsetilsyn har bedt om ny rapportering innen 30 juni 2023 fra Helse Nord RHF for de områder berører tjenesten i nord, mens Helse-Midt-Norge skal rapportere på prosjektet medisinsk koordinering ambulansefly (MKA). Statens helsetilsyn har skriftlig meddelt at videre oppfølging overlates til Statsforvalteren i Nordland, og Helse Nord RHF skal rapportere til Statsforvalter i Nordland innen fristen 20. juni.

Bygg og vedlikehold mv.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- fastsette mål for tilstandsgrad for sine sykehusbygg.

Helse Nord har et pågående arbeid med å etablere en regional eiendomsstrategi. Dette arbeidet forankres i regional utviklingsplan 2038 samt pågående omstillingsprosesser i Helse Nord.

Eiendomsstrategien skal ferdigstilles i 2023 og i dette arbeidet skal det også fastsettes mål for tilstandsgrad på bygningsmassen samt tiltaksplaner og forutsetninger for å nå fastsatte mål.

- sikre at helseforetakene utarbeider verdibevarende vedlikeholdsplaner med bakgrunn i tilstandsregistreringen av bygningsmassen som gjøres hvert fjerde år, slik at fastsatte mål for tilstandsgrad nås.

Generelt:

Helseforetakene i Helse Nord er i prosess med vedlikeholdsplaner som vil synliggjøre hvilke tiltak som må gjennomføres for å bringe tilstandsgrad opp til definert målsetting. Utfordringen er at vedlikeholdsetterslepet svært stort og det finnes pr nå ikke tilstrekkelige rammer til å bringe tilstandsgraden opp på definert nivå med dagens volum på bygningsmassen. Det vil derfor være et sentralt tema i arbeidet ved eiendomsstrategien å se på mulige tiltak for å bedre byggenes tilstand.

FIN:

Foretaket har utarbeidet tilstandsanalyser av samtlige bygg i foretaket. Tilstandsanalysen/registreringen brukes aktivt i årsplanleggingen og i 4 års planleggingen av hvordan foretaket skal arbeide og prioritere i forhold til vedlikeholdsplaner for verdibevarende aktivitet. Foretaket er tydelig på vedlikeholdsetterslep og finansieringsbehov for utskifting- og utvikling både overfor foretaksledelsen/direktør og styret. Analysene viser et større behov for budsjett enn det som foretaket klarer å prioritere i dagens økonomiske situasjon.

UNN:

UNN utarbeider detaljerte vedlikeholdsplaner for påfølgende år som i stor grad er basert på akutte vedlikeholdsbehov. Arbeid med å lage flerårige vedlikeholdsplaner er igangsatt, men i startfasen. Arbeidet er omfattende og vi forventer å minimum bruke 1.halvår 2023 på å lage systematikken som muliggjør årlig rullering.

NLSH:

Nordlandssykehuset savner en tyngre og tydeligere prosess i Helse Nord RHF for hvilke ambisjoner man skal ha knyttet til tilstandsgrad for våre sykehusbygg.

Tilstandsgraden er en forutsetning for planarbeidet sammen med økonomiske ressurser. Foretaksgruppen har et samlet etterslep på ca. 5mrd., hvor NLSH utgjør ca.1mrd. Å lage planer som adresserer dette, uten samtidig å diskutere hvordan dette skal finansieres på overordnet nivå, medfører at man utarbeider planer som ikke kan gjennomføres, men som tross alt synliggjør hva man faglig sett kunne tenkt seg å gjøre. Dette gir imidlertid tilstandsregistreringene overordnet svar på hvert 4.år. Enkeltvis vil ingen HF i Helse Nord kunne hente inn etterslepet gjennom eksisterende budsjetter, ei heller drive nødvendig utvikling av bygningsmassen. Nordlandssykehuset har på tross av dette utviklet metodikken som skal ligge til grunn for planene med hensyn til behovsmeldinger, tiltaksbeskrivelser, kostnadsvurderinger, risikovurderinger, prioriteringskriterier mv. Imidlertid har langtidssykdom medført at siste steg i verktøyet ikke har blitt ferdigstilt. Når dette er på plass vil det kun være sorteringsteknikk for å fremlegge en rullerende plan for vedlikehold. Planen vil i seg selv ikke bidra til å nå målsetningen i forhold til tilstandsgrad, men en nedskalert vedlikeholdsplan i tråd med tilgjengelig økonomi, sammen med internkontrollplanen, vil gi en bedre styrt produksjon.

HSYK:

Vedlikeholdsplan revideres årlig, med bakgrunn i tilstandsanalyser og årlige kontroller på bygningsdeler der vi prioriterer dynamisk i forhold til akutte behov. Måloppnåelse, fastsatte mål, vil alltid være basert på tildelinger av midler. Situasjonen i dag er slik at vi har et vedlikeholdsetterslep på mer enn 700 millioner. Dette for å oppnå en akseptabel tilstandsgrad.

- Foretaksmøtet ba Helse Nord RHF, Helse Midt-Norge RHF og Helse Vest RHF sørge for at de har en oversikt over tilstanden på medisinsk-teknisk utstyr som grunnlag for å følge opp planer for utskifting i alle helseforetak.

Generelt:

Helse Nord har i 2022 jobbet med en MTU-strategi som har hovedfokus på anskaffelse av MTU samt informasjonssikkerhet og personvern knyttet til MTU. I etterkant av dette arbeidet jobbes det med en handlingsplan for å sikre en fornuftig utskiftingstakt på MTU.

Helse Nord har i tillegg etablert en regional systemforvaltning på Medusa, som er forvaltningssystemet for medisinteknisk utstyr. Det er ansatt to systemforvaltere som følger opp datakvaliteten i Medusa for å sikre gode oversikter på vedlikehold og tilstand på utstyr, samt oversikt over levetider og planer for utskifting.

FIN:

Foretakets økonomiske situasjon gjør at anskaffelser knyttet til medisinteknisk utstyr stort sett er knyttet til brekkasje og 100% nødvendig behov. Foretaket har en 4 års plan for utskifting av MTU og prioriteringer gjøres i henhold til denne listen når budsjettene for året som kommer foreligger.

UNN:

MTA forvaltningen av medisinsk utstyr har kontinuerlig fokus på tilstand og alder med tanke på planer for utskifting, og i et samarbeid med eieravdelingene. Det er viktig å ha et regionalt perspektiv for investeringer og rammeavtaler gjeldende kategoribasert medisinsk utstyr.

NLSH:

Det gjennomføres årlig kartlegging av investeringsbehov, der klinikker og stabsavdelinger inviteres til å oppdatere oversikter over utstyrsbehov på kort og lengre sikt, i tråd med planperioden for regional økonomisk plan. Som del av kartleggingen utarbeider medisinteknisk seksjon oversikt over utstyrsenheter som bør tas ut av drift/erstattes som følge av tekniske eller funksjonelle forhold. Kartlagt utstyrsbehov, samt samlet oversikt over forventet levetid på dagens utstyrspark, legges til grunn for vurdering av langsiktig behov for utskifting av utstyr. Årlige investeringer i medisinteknisk utstyr må gjennomføres innenfor rammen av investeringsmidler til styrets disposisjon. Opprettholdelse av den eksisterende utstyrsparken og nødvendig oppgradering av bygningsmassen forutsetter investeringer på minst 100mill. kroner årlig. De siste 8 årene har investeringsmidler til styrets disposisjon i gjennomsnitt vært 58mill. kroner. Konsekvensen av de lave rammene er at foretaket pr i dag har et stort etterslep når det gjelder erstatning av utstyr, og dermed også en stor andel brekkasje.

HSYK:

MTA benytter aktivt MEDUSA for å kartlegge gammelt utstyr, gjøre levetidsvurderinger sammen med erfarings og bruksvurderinger fra ingeniører og teknikere ved MTA og brukererfaringer. Disse danner grunnlag for investeringsbehov til PRIU.

IKT-utvikling og digitalisering

Journal- og samhandlingsløsninger

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

Felles språk

- De regionale helseforetakene skal utarbeide felles planer for bruk av felles språk innen prioriterte fagområder, herunder legemiddelområdet, pleieplaner, og medisinske kvalitetsregistre. Helse Midt-Norge RHF skal ha en lederrolle i arbeidet.

Fellestekst:

Felles plan ble levert 1. oktober 2022.

Pasientens legemiddelliste

- De regionale helseforetakene skal gjøre nødvendige forberedelser for trinnvis innføring av pasientens legemiddelliste fra 2023 og utarbeide en felles plan for videre utprøving og innføring i alle regioner. Arbeidet skal baseres på erfaringene i Helse Vest og Helse Midt-Norge. Helse Vest RHF skal ha en lederrolle i arbeidet.

Fellestekst:

Arbeidet med Pasientens sin legemiddelliste (PLL) inngår i det nasjonale samarbeidet leia av Direktoratet for e-helse. Det nasjonale arbeidet var i 2022 organisert i programmet Pasientens si legemiddelliste (PLL). Programmet har 4 delprosjekt; Utprøving av PLL i Bergen/Helse Vest, innføring av Kjernejournal i kommunal sektor, innføring av e-multidose og utvikling av Sentral forskrivningsmodul (SFM).

Fokus for delprosjekt Utprøving av PLL i Bergen/Helse Vest har vore å prøve ut arbeidsflyt i ulike system for å understøtte Pasient si legemiddelliste som felles informasjonsgrunnlag på tvers av sjukehus, legekantor og kommunale helse- og omsorgstenester. IKT-løysingane har vore best utvikla og tilpassa for bruk av legekantor. Etablering av PLL er primært ei oppgåve for fastlegen. Løysinga er og innført ved nokre avtalespesialistar, for å få erfaring frå desse i tillegg. Meir enn 10.000 pasientar i Bergen har fått sin PLL. IKT-løysing er delvis tilgjengeleg for helsepersonell i Bergen kommune og erfaringane skal nyttast for innføring i andre regioner.

Mot slutten av 2022 vart programmet Pasienten si legemiddelliste organisert inn som ein del av Program Digital samhandling. Planlegging av vidare utvikling og innføring av PLL nasjonalt inngår i arbeidet som vert leia av Direktoratet for e-helse og som vert lagt fram for programstyret for Digital samhandling.

Digital samhandling

De regionale helseforetakene skal:

- samordne krav til dokumentdeling via kjernejournal og utarbeide planer for videreutvikling og trinnvis innføring i de enkelte regionene. Helse Sør-Øst RHF har en

lederrolle for helseregionenes arbeid. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF.

Fellestekst:

De regionale helseforetakene har fra 2019 samarbeidet med Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett for å forberede innføring av dokumentdeling via kjernejournal. Helse Sør-Øst og Helse Nord har fra november 2020 deltatt i utprøving av løsningen. Utprøvingen har vist at løsningen gir konkret klinisk nytte. Helsepersonell som har deltatt i utprøvingen har gitt tilbakemeldinger om at løsningen bidrar til økt pasientsikkerhet, er effektiv og tidsbesparende, og bidrar til god dialog med pasientene.

Helse Sør-Øst RHF har bidratt inn i nasjonalt arbeid med juridiske avklaringer. Utprøvingen av dokumentdeling via Kjernejournal har gitt viktig innsikt i utfordringer knyttet til dataansvar og informasjonssikkerhet, blant annet med hensyn til taushetsplikt, tilgangskontroll, logging, og kontroll av logg. Helse Sør-Øst RHF ba i november 2021 nasjonale myndigheter om juridisk avklaring av sentrale problemstillinger. Helse- og omsorgsdepartementet ga Direktoratet for e-helse, Helsedirektoratet og Norsk Helsenett i oppdrag å gjøre en bred vurdering av hjemmelsgrunnlaget for dokumentdeling via kjernejournal. Den juridiske vurderingen ga grunnlag for en uttalelse fra departementet om rettsgrunnlaget (lovligheten), formidlet 7. juni 2022.

Innføringen av dokumentdeling via kjernejournal er noe forsinket grunnet mangelfull prioritering av leveransene fra Norsk Helsenett, og manglende mulighet til styring av leveransene fra kundesiden. Oppfølging av disse tjenesteleveransene følges opp via virksomhetenes styringslinjer.

- videreføre arbeidet med utprøving av grensesnitt for deling av kritisk informasjon mellom journalssystemene i sykehus og kjernejournal. Helse Vest RHF har en lederrolle for helseregionene i arbeidet. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF.

Fellestekst:

Prosjektet «Kritisk informasjon» har et nasjonalt og et regionalt oppdrag. I det nasjonale oppdraget skal Norsk Helsenett og Helse Vest/DIPS utvikle og prøve ut et programmeringsgrensesnitt (API) for synkronisering av kritisk informasjon mellom Kjernejournal og DIPS. Denne delen av prosjektet er gjennomført av Helse Vest og

Norsk Helsenetts på vegne av hele helse- og omsorgssektoren som en del av Program Digital samhandling.

I den regionale delen av prosjektet er DIPS etablert som regional master for kritisk informasjon i Helse Vest. DIPS vil bli kilde for de andre regionale IKT-løsningene som har behov for slik informasjon, ved at de kan synkronisere kritisk informasjon med DIPS.

Den første del-mengden av kritisk informasjon som har blitt prøvd ut er legemiddelreaksjoner. Etter planen skal denne tas i bruk i første kvartal i 2023 i Helse Vest. Resterende kategorier av kritisk informasjon i Kjernejournal er planlagt for uttesting i 4. kvartal 2023.

- starte utprøving og sørge for innføring av nasjonal informasjonstjeneste for laboratorie- og radiologisvar (NILAR) i egen region og delta i styringsgruppen for prosjektet som ledes av Direktoratet for e-helse.

Helse Nord har opparbeidet seg lang erfaring med å gi innsyn til sensitiv informasjon for innbygger og helsepersonell. Som første region åpnet vi for innsyn i journaldokumenter, via Helsenorge, i desember 2015.

Deretter fulgte visning av bl.a. henvisningsstatus, innsynslogg, timevisning med dialog, m.m. Helt fra det første regionale prosjektet (2014-2016) var det klart at Helse Nord skulle jobbe for å vise prøvesvar på Helsenorge.

Første steg var innsyn i internrekvirerte, dokumentbaserte prøvesvar på Helsenorge 22. desember 2020. Mekanismer for forsinket visning, krav om signering, osv. ble etablert som mekanismer etter krav fra klinisk ansvarlige i våre foretak.

Planen videre var å utvide tjenesten med strukturerte svar (klinisk kjemi, mikrobiologi og immunologi) og eksternekvirerte prøvesvar. Da det nasjonale prosjektet NILAR ble etablert, ble videre regionale planer satt på vent. Helse Nord RHF har deltatt i prosjektet NILAR som en forberedelse til utprøving og eventuelt innføring i egen region. Og har gitt løpende innspill til prosjektet basert på tidligere erfaringer i Helse Nord nevnt ovenfor.

Det skal rapporteres på oppdragene i oppdatert *Felles plan 2022* innen 1. oktober 2022.

Digital hjemmeoppfølging og digitale innbyggertjenester

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- samordne krav og forutsetninger som bør ligge til grunn ved videre innføring av digital hjemmeoppfølging i spesialisthelsetjenesten. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF, og inngå i *Felles plan 2022*.
- legge til grunn felles prinsipper for tilgjengeliggjøring av digitale innbyggertjenester.

Fellestekst:

I protokoll fra foretaksmøtene for 2022 mellom departementet og de regionale helseforetakene ble det gitt likelydende oppdrag til alle fire regionale helseforetak: Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å samordne krav og forutsetninger som bør ligge til grunn ved videre innføring av digital hjemmeoppfølging i spesialisthelsetjenesten. Arbeidet er i prosess i samarbeid med Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF. Behovene for datadeling (deling av strukturerte data) og bedre samhandling i sektoren er kjent og deles med primærhelsetjenesten. Videre bredding av DHO i spesialisthelsetjenesten forutsetter en god forståelse av behovene til pasienter og helsepersonell. Det bør etableres veiledninger for innføring av DHO i helsefelleskap. På den måten kan helsefelleskap i helseregionene på en helhetlig måte sørge for at DHO forbedrer pasientforløp og virksomhetsprosesser på tvers. Digital hjemmeoppfølging og deling av relevant måledata på tvers av virksomheter og omsorgsnivåer forutsetter en felles omforent arkitektur som stiller krav til leverandører og virksomheter. Direktoratet for e-helse har startet arbeidet med nasjonal målarkitektur for datadeling (DHO). En forutsetning for å lykkes er at aktørene i sektoren inviteres inn i dette arbeidet. Det er nedlagt mye arbeid nasjonalt i å gi konkrete, praktiske råd for hvordan komme i gang med DHO. Det mangler likevel en del råd og veiledning på hvordan få til gode samarbeidsavtaler og delt finansieringsordning på tvers av helseforetak og tilhørende kommuner. Dette er krevende for hvert enkelt helsefelleskap å få på plass og her er det behov for sentrale føringer og råd. For å få opp hastigheten på bredding av DHO er det viktig at dette tas tak i sentralt, og at sektor er involvert.

Bedre bruk av helsedata

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å bidra i det videre arbeidet med realisering av Helseanalyseplattformen.

Fellestekst:

Arbeidet med realisering av Helseanalyseplattformen ble i 2020 organisert i et felles mottaksprosjekt for Helsedataprogrammet i de regionale helseforetakene under ledelse av Helse Nord.

Roger Eriksen (Helse Nord RHF, SKDE) er prosjektleder og Eirik Holand (Helse Nord RHF) er styringsgruppens leder.

Helseanalyseplattformen ble satt på pause i november 2021 Shrems II-dommen. Direktoratet for e-Helse fikk i oppgave å se på alternative eksisterende løsninger i samarbeid med UH-sektoren – det såkalte «gjenbrukssporet». Dette skal vurderes som en alternativ løsning til Helseanalyseplattformen. Det har i 2022 vært gjennomført flere møter og workshops med involverte aktører som resulterte i en rapport fra Direktoratet for e-Helse i desember 2022. Rapporten anbefaler at Helsedataservice og registerforvalterne går videre med planene om å ta i bruk de etablerte analyseinfrastrukturene TSD ved Universitetet i Oslo, SAFE ved Universitetet i Bergen og HUNT Cloud ved NTNU. Rapporten anbefaler videre å samarbeide med SSB og Sikt om å kunne ta i bruk tjenesten microdata.no.

Mottaksprosjektet har i 2022 hatt fokus på leveransene som var knyttet til Helseanalyseplattformen, men som kan benyttes videre uavhengig av en eventuell analyseplattform. Disse leveransene er:

- Leveranse av metadata om register og variabler til helsedata.no
- Innføre innsynstjenester på helsenorge.no i registrene
- Innføring av filoverføringstjenesten for sikker overføring av data
- Bruk av felles søknadsskjema
- Felles saksbehandling i Helsedataservice

Leveranse av løsning for å levere dataprodukter til Helseanalyseplattformen er satt på pause inntil alternativ er avklart.

Status for innføring av leveransene:

Innsynstjeneste er innført eller planlagt i 20 av 56 nasjonale medisinske kvalitetsregistre.

Metadata er innført i 10 av de nasjonale medisinske registrene. Halvparten av registrene har ikke planlagt innføring enda.

Filoverføringstjenesten er rapportert tatt i bruk av 29 av registrene. Tjenesten er lite brukt i Helse Nord og Helse Vest.

Hjerte-kar registrene og kreftregistrene benytter felles søknadsskjema og saksbehandling.

Informasjonssikkerhet

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- rapportere på arbeidet med de regionale handlingsplanene for det systematiske arbeidet med å styrke informasjonssikkerheten og med å lukke de sårbarhetene som Riksrevisjonens undersøkelse avdekket innen utgangen av 2022.

Siden Riksrevisjonens rapport har styret i Helse Nord RHF hatt informasjonssikkerhet på dagsorden jevnlig jfr. følgende styresaker:

46-2015, 95-2015, 145-2015, 153-2016, 78-2017, 88-2017, 65-2019, 51-2021, 119-2021, 120-2021, 135-2021, 172-2021, 50-2022, 107-2022, 153-2022, 169-2022.

Styrelederne har hatt saken på dagsorden:

18.1.2021, 18.3.2021, 23.9.2021, 30.3.2023, jf. SL-møte jan. 2023

Regional styringsgruppe for regional handlingsplan, herunder foretaksdirektørene har hatt handlingsplanen på dagsorden i egne møter:

28.1.2022 – Regional plan versjon 1.0 godkjent

21.4.2022 – Konstituerende møte for oppfølging av Regional Handlingsplan, herunder program HIS2

14.10.2022

1.12.2022

17.3.2023 (kommende)

Det vises til oppfølgingsmøte av 24.11.2022 (u.Off. Jmfr. Offl § 24.3) for nærmere beskrivelse av status i Helse Nord gjeldende lukking av Riksrevisjonens funn. Som beskrevet vil arbeidet måtte videreføres utover 2022 da kompleksitet og omfang er betydelig og må håndteres planmessig og strukturert for å oppnå en akseptabel risikotilstand. Helse Nord RHF legger NSM's anbefalinger til grunn i det videre arbeidet.

- utarbeide en årlig rapport i samarbeid med Norsk helsenett SF om trusler, trender, sårbarheter og relevante tiltak som spesialisthelsetjenesten kan benytte i sitt arbeid med risiko- og sårbarhetsvurderinger innen 1. juni hvert år. Erfaringer fra penetrasjonstesting og portskanningstester vil være relevant.

Trusselvurderingen for 2022 er en viktig milepæl for det nasjonale sikkerhetssamarbeidet i spesialisthelsetjenesten. Vurderingen er utarbeidet av Sykehuspartner HF og Helse Nord IKT, i samarbeid og med støtte fra de øvrige helseregionene og HelseCERT. Dette er den første felles trusselvurderingen som

dekker hele spekteret av virksomheter og verdier i spesialisthelsetjenesten. Store deler av det digitale trusselbildet er uavhengig av den enkelte helseregions egenart og geografi, og gjennom en omforent forståelse av trusselaktørers evne og vilje, så kan helseregionene bedre samarbeide og legge til rette for en felles innsats innenfor informasjonssikkerhetsområdet.

Trusselvurderingen for 2022 er utarbeidet som et styringsverktøy for beslutningstakere og nøkkelpersoner i spesialisthelsetjenesten og har som målsetning å øke situasjonsforståelsen for trusselbildet som sektoren står overfor i den digitale utviklingen. Rapporten gir faglig innsikt, og er et bidrag til beslutningstøtte i risikovurderinger og sikkerhetsspørsmål for spesialisthelsetjenesten

Foretaksgruppen skal benytte rapporten aktivt i eget arbeid.

- samarbeide med HelseCERT om regionale og nasjonale kapabiliteter for å oppdage og håndtere sikkerhetshendelser, og gjennom det sørge for at hensiktsmessige kapabiliteter blir etablert for å styrke egenbeskyttelsen og regionenes samlede evne til å oppdage digitale angrep.

Helse Nord IKT har tett samarbeid med NHN om sikkerhetsmonitorering og logging. Det er fortsatt behov for å forbedre både verktøy og prosesser innen deteksjon, for å raskt oppdage og håndtere IKT sikkerhetshendelser.

Helseforetakene i Helse Nord har fått tilbud om delta i Nasjonalt beskyttelsesprogram (NBP), og inngår avtale direkte med HelseCert.

I forbindelse med skadevaren som ble oppdaget i IKT programmet som benyttes i ambulansene i Helse Nord ble det gitt god bistand fra HelseCERT.

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 (2021–2022) og tilleggsnummer til Prop. 1 S, foretaksmøtet og oppdragsdokumentet for 2022, slik at sørge for-ansvaret oppfylles og det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.

Det har vært stort fokus på omstilling i 2022, men den økonomiske utviklingen har vært negativ. I foretaksmøtet 9.11 ble Helse Nord bedt om å vurdere behovet for endringer i

funksjon og oppgavedeling som bidrar til at Helse Nord kan ivareta sitt sørge for-ansvar på lang sikt.

Investeringer og lån

Vi ber om oversikt over investeringer i 2022. Større avvik i lånefinansierte prosjekter skal meldes inn.

Samlet investering i 2022 har vært 2 150 mill. Kr. De største investeringene i 2022 har vært Hammerfest med 676 mill. kr og Narvik med 838 mill. kr.

Øvrige krav

Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser

Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene følge opp Riksrevisjonens undersøkelse om psykiske helsetjenester.

Rapporten er fulgt opp av Helse Nord RHF og helseforetakene har rapportert på lokal oppfølging av rapporten.

Riksrevisjonens undersøkelse av kliniske behandlingsstudier i helseforetakene

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene følge opp Riksrevisjonens undersøkelse av kliniske behandlingsstudier i helseforetakene.

Undersøkelsen er fulgt opp av RHF-et. Undersøkelsen ble først oversendt styret direkte etter publisering i mai 2021. Styret gjorde et aktivt vedtak i sak 54-2021 (26. mai 2021) (forsknings- og innovasjonsstrategien) om at de ønsket en egen sak om oppfølging av undersøkelsen. Den er videre presentert i sak i RBU og KTV/KVO (14. september 2021) og i egen styresak 116-2021 (29. september 2021). RHF-et har tatt opp saken i samarbeidsorganet med universitetene i september 2021, og i egne møter med forskningsledelsen i HF-ene (regionalt forskningsledernetverk).

Den nasjonale handlingsplanen for kliniske studier (januar 2021) lanserer tiltak som svarer på mange av manglene påpekt i Riksrevisjonens undersøkelse. Helse Nord RHF's forsknings- og innovasjonsstrategi, styrevedtatt 26. mai 2021, (2021-2025) tar disse tiltakene videre i vår region og følges videre opp med alle helseforetak.

RHF-et har vektlagt representasjon av forskningskompetanse ved oppnevning av nye HF-styrer februar 2022, som var en konkret anbefaling fra Riksrevisjonen til RHF-ene.

Riksrevisjonens undersøkelse om helse og omsorgstjenester til barn og unge med funksjonsnedsettelse

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene følge opp Riksrevisjonens rapport om helse- og omsorgstjenester til barn og unge med funksjonsnedsettelse.

Alle helseforetak melder at de har fulgt opp rapporten. Tiltak variere fra at tilbud er styrket med kapasitet og kompetanse til at helseforetaket avventer lokal oppfølging til nasjonale anbefalinger først blir fulgt opp.

Avtalespesialister

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene, under ledelse av Helse Vest RHF, utarbeide en omforent vurdering av hvordan avtalespesialistordningen kan anvendes i tjenesten på best mulig måte. Vurderingen må inkludere hvilke endringer som bør gjøres og forslag til målsettinger som bør gjøres gjeldende. Frist for rapportering er innen utgangen av 2022.

Fellestekst:

Arbeidet har blitt utført gjennom eit interregionalt prosjekt med deltaking frå alle fire regionar, konserntillitsvalde, brukarar og profesjonsforeiningane. Det har blitt gitt forlengta frist til medio februar 2023 for overlevering av rapport. Ferdig rapport er levert til det interregionale AD møtet, og blir oversendt Helse- og omsorgsdepartementet innan ny tidsfrist. Rapporten er samstemt, og peiker på at det er behov for fornying og modernisering av avtalespesialistordninga. Det er nødvendig å gjennomføre større integrering mellom avtalespesialistar og anna spesialisthelseteneste, samt meir dynamisk samhandling.

Fyrtårnsprosjektet

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- legge til rette for at de sju helseforetakene som deltar i Fyrtårnprosjektet arbeider med å bedre kvaliteten på registrering av data etter trafikkskader.

UNN Tromsø og UNN Harstad deltar i prosjektet. Begge steder er det tilsatt skadekoordinator.

- bygge opp kompetanse i arbeidet med registreringen og sørge for erfaringsoverføring til de andre helseforetakene.

Dette arbeidet er ikke igangsatt enda.

Helsepersonell ved redningshelikopterbase i Tromsø

- Foretaksmøtet ba Helse Nord RHF sørge for døgnkontinuerlig medisinsk tilstedevakt ved redningshelikopterbasen i Tromsø.

UNN:

Er gjennomført. Det er etablert døgnkontinuerlig medisinsk tilstedevakt for anestesilege på redningshelikopterbasen i Tromsø fra 1. juli 2022.

Spesialisthelsetjenester i Alta

- Foretaksmøtet ba Helse Nord RHF følge opp arbeidet med å videreutvikle spesialisthelsetjenester ved Klinikkk Alta. Departementet ber om status for arbeidet innen utgangen av 2022.

Som følge av nedtak av antallet sengeplasser ved sengeposten er tre stillinger flyttet fra sengepost og brukt til å styrke poliklinisk aktivitet.

- En ubesatt privat ØNH-legehjemmel er gjort om til fast ØNH-stilling i klinikken. Denne er nå besatt.
- Det er utarbeidet avtale med den fylkeskommunale tannhelsetjenesten om tannbehandling i narkose ved klinikken, oppstart 1.1.23.
- Det er gjort avtale med hudlege som skal jobbe fast ved klinikken i et år fra 1.1.23
- Allergolog er ansatt i 30% stilling med hovedarbeidsplass i klinikkk Alta.
- DFACT (fleksibel aktivt oppsøkende behandling der du bor og oppholder deg) voksen etablert oktober 2022. DFACT ung er under oppbygging

Videre kapasitetsøkning må ses opp mot ventelister og er også avhengig av Finnmarksykehusets økonomi. Det er et mulighetsrom for utvidelse av tjenesten innenfor både PHR og somatikk. Formålet med utvidelse av tjenestetilbudet vil hele tiden være å spare pasienter for unødvendige reiser.

4.2 Øvrige aktuelle saker i 2022

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

Foretaksmøte 18. mars 2022

Tiltak i forbindelse med ankomst av flyktninger fra Ukraina

De regionale helseforetakene bes om å:

- forberede seg på en stor flyktningetilstrømming fra Ukraina, og i den forbindelse blant annet sikre stor nok kapasitet til tuberkulosescreening.

Helseforetakene har etablert tiltak for å sikre at de skulle ha tilstrekkelig kapasitet til å gi god utredning og behandling til pasienter fra Ukraina.

- etablere en nasjonal og regional koordinering av mottak av medisinsk evakuerte pasienter fra Ukraina og sørge for behandling og oppfølging av disse pasientene. Omfanget skal løpende avklares med Helse- og omsorgsdepartementet.

De regionale helseforetakene har etablert nasjonal koordinering under ledelse av Helse Sør-Øst og med regional node ved Universitetssykehuset Nord-Norge som koordinerer mottak av pasienter til landet og innad i regionen. Den sentrale noden rapporterer til departementet.

Foretaksmøte 8. april 2022

Beredskap for å håndtere covid-19-pandemien framover

- De regionale helseforetakene skal legge regjeringens oppdaterte strategi og beredskapsplan for videre håndtering av covid-19-pandemien til grunn.

Helse Nord RHF har, sammen med foretaksgruppen, lagt regjeringens oppdaterte strategi og beredskapsplan for videre håndtering av covid-19-pandemien til grunn for videre håndtering. Den oppdaterte strategien er en leve-med strategi, og foretakene oppdaterer sine beredskapsplaner for å skape fleksibilitet og kapasitetsøkning ved behov.

- Kapasitet for PCR-analyser skal inntil videre tilsvare mulighet til å analysere prøver av én prosent av befolkningen per uke.

De to store mikrobiologiske laboratoriene i Bodø og Tromsø har utvidet kapasitet både på maskinpark og personell for å fylle kravene til 1-5% av befolkningen pr uke ved behov.

Foretaksmøte 23. juni 2022

- Sak 7 – Bruk av vikarer i ambulansetjenesten

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 ambulans bilen må ha førerkort for kjøretøyklassen.

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

- Sak 8 - De regionale helseforetakene bes om å utforme krav til en administrasjonsløsning for en digital samtykkeløsning der forskere kan administrere deltakere og deres samtykker til forskningsprosjekter. Direktoratet for e-Helse og Norsk helsenet skal bistå i arbeidet. Frist for oppdraget er 31. oktober 2022.

Fellestekst:

De regionale helseforetakene har, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, sammenstilt en liste med 78 krav som er sentrale for å etablere en helhetlig løsning som innbefatter både videreutvikling av samtykkeløsning på Helsenorge.no og en administrasjonsløsning for forskere.

Kravlisten er delt inn i følgende områder:

1. Definisjoner, versjoner og relasjoner
2. Utnyttelse av registrerte samtykkeavgivelser
3. API og automatisering
4. Utforming av samtykker
5. Innhenting av samtykker

Oppdraget "utarbeidelse av gjennomføringsplan for digital samtykkeløsning for deltakelse i forskningsprosjekter på Helsenorge" er svart opp i brev til Direktoratet for e-helse og Helse- og omsorgsdepartementet 1. november 2022.

- Sak 9 – Pasientreiser – drosjebruk

Helse Nord leverte 1.november 2022 en rapport som oppsummerer erfaringene med samarbeid med fylkeskommunene om transporttilbud, og skisserer områder for utvikling av samarbeidet med fylkeskommunene med forslag til tiltak. I rapporten er det også tatt inn et eget avsnitt om betydningen av endringer i drosjereguleringen som regjeringen ville iverksette fra oktober 2022.

- Sak 10 – Nasjonal helse- og samhandlingsplan

.. redegjøre for hvordan de ulike virksomhetene i regionen er organisert for å ivareta prinsippet om stedlig ledelse. Dette skal gå fram av årlig melding for 2022.

Helgelandssykehuset HF, Nordlandssykehuset HF og UNN HF er organisert med gjennomgående faglig ledelse, kombinert med stedlig ledelse på alle sykehus. Helgelandssykehuset gjennomførte endringen i 2022, og tilbakemeldingene til Helse Nord RHF er positive. Finnmarkssykehuset HF er i prosess med diskusjon om gjennomgående faglig ledelse. Styret i Finnmarkssykehuset har utvidet frist for ferdigstillelse av vurdering og anbefaling.

- .. samordne krav og forutsetninger som bør ligge til grunn ved videre innføring av digital hjemmeoppfølging i spesialisthelsetjenesten. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF, og inngå i Felles plan 2022.

Helse Nord arbeider med å realisere målene i nasjonal helse- og sykehusplan (2020–2023) der helsepersonell jobber i team rundt pasienten, utvikle tjenesten i tråd med kunnskap om hva som virker og utnytte mulighetene som teknologien gir. Pasientene skal ha mulighet til å være aktive deltakere i helsehjelpen de mottar. De skal oppleve sammenhengende tjenester på tvers av sykehus og kommuner. Pasienter vil i større grad møte spesialisthelsetjenesten hjemme hos seg selv. Helse Nord har etablert Brukerpanel for digitale pasient og samhandlingstjenester. Brukerpanelet tester og uttalelser om eksisterende og nye digitale tjenester.

Digitale pasient- og samhandlingstjenester gir flere tilgang til digitale, sammenhengende tjenester. Helse Nord har fortsatt utprøving av dokumentdeling mellom helseforetak i regionen og Bodø kommune. Det er aktivt samarbeid mellom helseregionene, Direktoratet for e-helse og Norsk Helsenett for å forberede etablering av tjenesten og innføring til flere grupper helsepersonell. Alle foretak har innført digital dialog mellom fastlege og sykehus.

- .. legge til grunn felles prinsipper for tilgjengeliggjøring av digitale innbyggertjenester.

Helse Nord har siden 2014 arbeidet aktivt med tilrettelegging av digitale tjenester til den Nord-Norske befolkning. I fb.m utarbeidelse av nasjonale tjenester, er det et svært godt samarbeid med Norsk Helsenett/helsenorge.no. I utviklingsarbeidet legges felles prinsipper til grunn.

Foretaksmøte 9. november 2022

- Sak 3 – Tiltak for å sikre økonomisk bærekraft

Det arbeides med dette og saken ble sist behandlet i styresak 11-2023.

5. 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.

[Helse Nords regionale utviklingsplan](#) viser relevante utviklingstrender som kan få eller får betydning for helseforetaket og «sørge for»-ansvaret. Regional utviklingsplan 2023–2038 beskriver utfordringsbildet vårt og behovet for omstilling. Den regionale utviklingsplanen er Helse Nords overordnede strategi, og den følges opp i [delstrategier](#) og [økonomisk langtidsplan med investeringsplan](#). Det vises for øvrig til omtale i kapittel 1.

6. Vedlegg til Årlig melding 2022 – felles uttalelse fra konserntillitsvalgte og konsernverneombud

Samarbeidet mellom KTV/KVO og ledelsen i Helse Nord RHF

Samarbeidet mellom KTV/KVO og ledelsen i Helse Nord har i 2022 vært godt, men preget av den økonomiske krisen. Vi har merket at medvirkning ikke er noe som kommer av seg selv - behovet for samarbeid, medvirkning og medbestemmelse øker i krisesituasjoner og rammene må kontinuerlig utvikles og opprettholdes. Forutsetningene og behovet for medvirkning i krisesituasjoner må beskrives i beredskapsplaner og rutiner på en mye bedre måte enn det som er tilfelle per i dag. Kultur, lederkompetanse, arbeidsmiljø og samarbeid bygges/sås i fredstid og høstes i krisetid – det er ikke i tilstrekkelig grad tatt vare på læringspunkter fra pandemien.

Styret i Helse Nord anerkjenner økt viktighet av medvirkning og involvering i perioder med omstilling og understreker det i vedtakspunkt 3 i styresak 134-2022:

«Behovet for samarbeid, involvering og medvirkning øker under krevende omstillingsperioder, og styret i Helse Nord RHF understreker viktigheten av god involvering, medvirkning og tilstrekkelig forankring i foretaksgruppen».

Vedtaks punktet er ikke tilstrekkelig forankret i alle deler av foretaksgruppen.

Evalueringsansatteperspektivet

KTV/KVO opplever at det har vært svært vanskelig å vekke det regionale helseforetakets interesse for evaluering av pandemien fra ansatteperspektivet. Det er gjennomført tre evalueringer på initiativ fra RHF-et der formålet har vært «å vurdere hvordan Helse Nord RHF og foretaksgruppen i Helse Nord som beredskapsorganisasjoner utøver ledelse og beredskapsarbeid for å ivareta sitt ansvar og samfunnsansvar under Covid-19-pandemien», men ingen av disse rapportene berører de ansattes perspektiv og ansatte er ikke brukt som informanter. I 2022 fikk alle Helseforetakene i oppdrag å «Innen 2. kvartal evaluere ansattes erfaringer i møte med pandemien. Arbeidet skal gjøres i nært samarbeid med ansattes representanter». KTV/KVO har foreløpig ikke sett resultatet av disse evalueringene. Det er bemerkelsesverdig at beredskapsledelsen i regionen ikke har vist større interesse for evalueringer fra de som opplevde pandemien på kroppen.

Regjeringens styringsmål

Regjeringens styringsmål nr. 1 «Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling». KTV/KVO har ikke fått indikasjoner på at Psykisk helsevern og TSB er

styrket vesentlig på noen parametre. Tallene er bedre enn for pandemiårene 2020 og 2021, men betydelig svakere enn det siste «normalåret» 2019 og regionen er langt fra målsetningene når det gjelder ventetid og fristbrudd. Andelen fristbrudd for ventende og avviklede er betydelig høyere enn for de andre regionene, og nærmer seg for avviklede 30%, eller en tredjedel. Aktiviteten er lavere enn i 2021. KTV/KVO har ikke registrert at det er iverksatt tiltak i 2022 som i vesentlig grad er egnet til å styrke tjenesten innenfor PHV/TSB. Det var en kostnadsvekst innenfor tjenestene i 2021 og dette har fortsatt i 2022, men dette kan i hovedsak attribueres til høyere kostnader for innleie av vikarer og personell fra innleiebyråer.

Nasjonal inntektsfordelingsmodell

KTV mener spesialisthelsetjenesten i Helse Nord er underfinansiert og mener nasjonal inntektsfordelingsmodell skjevfordeler regionen relativt til de andre regionene. Siden 2019 har regionen mistet om lag 330 millioner på reduserte tildelinger. Lavere befolkningsvekst i regionen har ikke ført til relativt lavere behov for helsetjenester i nord i forhold til de andre regionene slik modellen forutsetter. Modellen tar høyde for at det er dyrere å drive spesialisthelsetjenesten i nord enn i de andre regionene, men KTV mener det er nødvendig å vurdere denne komponenten på nytt. I tillegg må man se på om modellen i tilstrekkelig grad tar høyde for at det ikke bare er pasientbehandling som er dyrere i nord, men også andre hovedoppgaver for sykehusene som utdanning og forskning. Videre må det vurderes i hvilken grad modellen tar høyde for kostnader knyttet til innleie og rekruttering all den tid regionen står for 40% av all innleie i landet. Den nasjonale inntektsfordelingsmodellen skal muliggjøre et likeverdig tilbud i hele landet. Men sviktende rekruttering og økt innleie gir ikke uttelling i modellen. I siste revisjon ble kompensasjonen for regionens særlige høye kostnader redusert betydelig. Nærhet til nærmeste tettsted (over 20 000) ble valgt som indikator for høyere kostnader i gråtgrendte strøk. Det må vurderes om indikatoren fanger opp den kraftige økningen i innleie sykehusene i Helse Nord har møtt de seneste årene.

Ansattes arbeidsmiljø

Utviklingen i sykefravær i regionen er bekymringsfull. Sykefraværet i desember 2022 er betydelig høyere enn de tre foregående år på tross av at større deler av 2020 og 2021 var preget av pandemi. Det totale sykefraværet i 2022 var på 10%, mens det i 2021 var på 9,2%. Det er nærliggende å anta at økningen i sykefraværet i 2022 har sammenheng med pandemien for de første månedene av året, og med økt arbeidsbelastning i foretakene for de siste månedene. Dette har medført økt bruk av mertid og overtid, som også har resultert i brudd på arbeidstidsbestemmelsene. KTV/KVO har gjennom 2022 vært

bekymret for ansattes arbeidsmiljø og hvordan dette også er med på å påvirke kvaliteten og pasientsikkerheten.

Styrke kompetanse og forskning

KTV/KVO mener vi bør ha enda større fokus på hvordan vi regionalt skal beholde kompetent personell. Helse Nords strategi understreker behovet for å «sørge for attraktive arbeidsplasser» i foretakene, men det mangler foreløpig et arbeid som utreder hva som kan gjøre arbeidsplasser i nord attraktive, og hvordan vi kan få dette til.

Regionen må styrke og legge til rette for forskning og innovasjon. Dette kan stabilisere og øke kvaliteten, og bidra til å skape attraktive arbeidsplasser i nord.

Medvirkning

KTV/KVO ønsker å påpeke at vi i regionen fortsatt har et stykke å gå når det gjelder arbeidsvilkår for tillitsvalgte og verneombud. Hovedavtalen og arbeidsmiljøloven slår fast at man som tillitsvalgt/verneombud skal ha den tiden man trenger for å utføre vervet, men dette gjenspeiles ikke i mengden frikjøp tillitsvalgte/verneombud har i helseforetakene. Dette medfører først og fremst mangelfull forankring blant tillitsvalgte, medlemmer og ansatte, samt at det begrenser muligheten for samarbeid mellom fagforeninger i foretakene og mellom ledelse og ansatte. For mange har lojaliteten til pasienten og pasientbehandling forrang foran tillitsvalgtarbeid. Økt frikjøp er en måte en kan omgå dette på. Særlig i perioder med store byggeprosjekter eller i perioder med omfattende omstillinger er det viktig å øke andelen frikjøp for å sikre tilstrekkelig medvirkning og medbestemmelse.

Medvirkning for KTV/KVO inn i de felleseide helseforetakene er en stadig tilbakevendende problemstilling og foreløpig ikke tilfredsstillende løst.