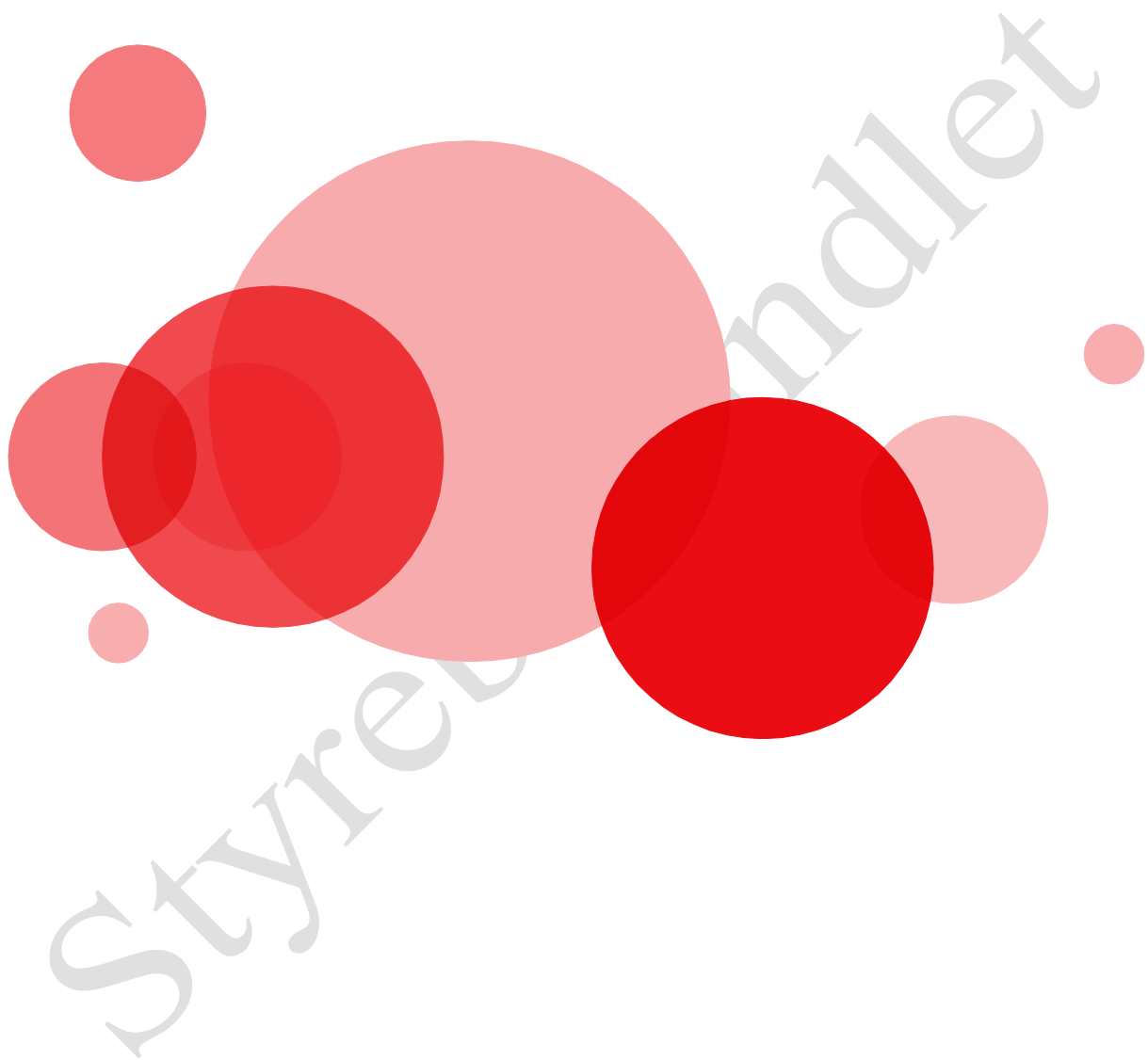


**Årlig melding 2020 for  
Helse Nord RHF til Helse- og omsorgsdepartementet**



## Innhold

|     |   |    |
|-----|---|----|
| 1.  | Innledning .....  | 3  |
| 1.1 | Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag .....   | 3  |
| 1.2 | Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2020 .....                     | 4  |
| 2.  | Rapportering på krav i oppdragsdokument .....   | 14 |
| 2.1 | Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen.....                     | 14 |
| 2.2 | Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling .....              | 20 |
| 2.3 | Bedre kvalitet og pasientsikkerhet.....   | 23 |
| 2.4 | Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023 .....  | 36 |
| 3.  | Rapportering på krav fra foretaksmøtet .....  | 38 |
| 3.1 | Krav og rammer for 2020.....  | 38 |
| 3.2 | Øvrige aktuelle saker i 2020 .....  | 54 |
| 4.  | Styrets plandokument.....   | 64 |
| 5.  | Uttalelse fra Konserntillitsvalgte og Konsernerneombud til årlig melding Helse Nord ..... | 66 |

## 1. Innledning

### 1.1 Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag

Helse Nord RHF skal sørge for spesialisthelsetjenester til befolkningen i Nord-Norge og på Svalbard. Alle skal ha et likeverdig tilbud om helsetjenester, uavhengig av diagnose, bosted, kjønn, etnisk bakgrunn og den enkeltes livssituasjon. Det skal arbeides for å redusere sosiale helseforskjeller. Samiske pasienters rett til og behov for tilrettelagte tjenester må etterspørres og synliggjøres ved planlegging, utredning, beslutning om, og iverksetting av tjenestetilbud.

«Sammen om helse i nord» er vår visjon. I visjonen ligger at vi erkjenner at helsetilbudet blir best når ulike aktører, som er avhengige av hverandre, samarbeider. Tilbudet og utviklingen av helsetjenestene skal skje i et samarbeid mellom brukerne, helseforetakene, kommunene, andre som yter helsetjenester - og andre aktører som har betydning for vår virksomhet. Målet er å skape pasientens helsetjeneste. Å tilby og å utvikle helsetjenester i nordområdene er på noen områder annerledes enn i andre deler av landet. For eksempel er en stor del av våre pasienter avhengig av fly for å komme til sykehus, hvor det andre steder ville blitt benyttet buss eller bil. En særskilt utfordring er å tilby helsetjenester nært der folk bor, samtidig som den medisinske utviklingen går mot samling av helsetjenester i større fagmiljø. På noen områder må vi jobbe på en annen måte der det er nødvendig. Vi finner løsninger som er tilpasset vår del av Norge, uten at det går ut over kvaliteten.

Alt vårt arbeid bygger på verdiene *kvalitet, trygghet og respekt*. Med dette menes kvalitet i prosess og resultat, trygghet for tilgjengelighet og omsorg, og respekt i møtet med pasienten. Helsetjenesten skal baseres på nasjonale og regionale prioriteringer. Helseforetakene skal drive etter gjeldende lovbestemmelser og myndighetskrav og bidra til at foretaksgruppen Helse Nord når sine mål innen våre hovedoppgaver:

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

Vår eier, Helse- og omsorgsdepartementet, har prioritert og krever at vi oppfyller følgende nasjonale styringsmål:

- Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen.
- Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.
- Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Det skal arbeides etter systemer som sikrer at aktivitetene planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres i samsvar med lovgivningen. Det krever at Helse Nord planlegger og styrer helhetlig og langsiktig. Vi skal være tydelige og forutsigbare. En slik sammenhengende virksomhetsstyring er stadig under utvikling og forbedring. Figur 1 illustrerer sammenhengen.



Figur 1 Helse Nord's helhetlige styringsprosess. Vi planlegger og styrer helhetlig og langsiktig.

## 1.2 Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2020

### Covid-19

#### **Beredskapsarbeidet i foretaksgruppen**

Siden februar har Helse Nord RHF vært i beredskap, der hovedoppgaven har vært å ivareta egen beredskap i Helse Nord, og følge opp de nasjonale krav og forventninger til helsetjenesten og befolkningen.

Utvikling av beredskapsplaner og tiltak har medført at flere av de ordinære oppgaver er forskjøvet. Dette har vært i tråd med Helse- og omsorgsdepartementets beslutninger og føringer. Bl.a. har resultatkrav for planlagte spesialisthelsetjenester blitt endret, og pasientrettigheter ble midlertidig suspendert. Oppdragsdokumentet til Helse Nord RHF, og oppdragsdokumentene til helseforetakene i Helse Nord, har blitt revidert grunnet pandemien.

Helse Nord RHF har hatt en omfattende koordineringsoppgave overfor helseforetakene, med hovedvekt på å bygge opp intensivkapasitet basert på Folkehelseinstituttets scenario. Hovedutfordringene har vært personell og kompetanse, forsyning av smittevernutstyr og medisinsk teknisk utstyr til intensivbehandling, kapasitet i luftambulansetjenesten og ordinære pasientreiser. De etablerte regionale og nasjonale beredskapslagrene for smittevernutstyr vil gjøre oss bedre rustet ved neste hendelse. Det samme vil det nasjonale lageret av legemidler.

Det har vært smitte av personell i sykehusene som har medført begrensninger i tilbud og omlegging av drift. Finnmarkssykehuset Hammerfest måtte stenge ned en periode høsten 2020.

Det er også gjort betydelige investeringer i IKT-infrastruktur for å legge til rette for digital samhandling. Selv om helseforetakene har lagt om driften, herunder økt andel videokonsultasjoner, er det ved inngangen til 2021 fortsatt etterslep i planlagte helsetjenester.

Helse Nord RHF har også gitt innspill til nasjonal strategi for turismen på Svalbard, og om tiltak på grensen mellom Norge og nabolandene.

Mye av aktiviteten beskrevet ovenfor er resultat av godt arbeid i både regionale og nasjonale nettverk, blant annet innen HR, innkjøp, intensiv, laboratorium og sengekapasitet.

Ekstern og intern informasjon har vært prioritert, og vært viktig i formidling av grunnlaget for beslutninger, og for etterlevelse og oppfølging av tiltak. Helse Nord RHF har koordinert beredskapen i Helse Nord gjennom regelmessige møter med egne helseforetak, statsforvalterne, fylkeskommunene og andre sivile aktører. Dette har vært nødvendig for felles situasjonsforståelse, vurdering av behov for planlegging og iverksetting av tiltak. Samarbeidet med statsforvalterne har vært viktig for kommunikasjon med kommunene. Det er et godt samarbeid med Forsvaret. Helse Nord RHF har bistått Helsedirektoratet i nasjonal behandling av anmodninger om støtte fra Forsvaret.

Det er gjennomført og pågår evaluering av beredskapsarbeidet.

### ***Kapasitet i sykehusene***

Antallet covid-19-pasienter innlagt i sykehus har vært lavt sammenlignet med andre deler av landet. Likevel ble kapasiteten i sykehusene påvirket av pandemien. Alle sykehusene fulgte nasjonale og regionale føringer og utvidet tilgjengelig kapasitet for intensivplasser. Dette innebar blant annet anskaffelse av utstyr og omdisponering av lokaler og personell. Hovedutfordringen har vært knyttet til tilgjengelig personell. Grunnbemanningen er innenfor flere områder for lav, og dette medfører stor avhengighet til vikarer.

Sykehusene har samarbeidet godt både internt og mellom helseforetak for å utnytte tilgjengelig kapasitet. Det er bygd opp god analysekapasitet i laboratoriene i UNN og Nordlandssykehuset.

### ***Pasientbehandling***

Etter normal drift i januar og februar var det et betydelig fall i aktiviteten i perioden mars til mai, med gradvis normalisering i aktivitet fra og med juni. Antall nyhenviste i perioden juni–september 2020 var på samme nivå som i samme periode i 2019. Ved utgangen av september var antall som ventet på behandling i Norge noe høyere enn ved samme tidspunkt i 2019. Det var langt flere som venter med økende ventetid i Helse Nord's opptaksområder enn i de andre regionene. Her er avstandene store og transport av personell og pasienter til og fra sykehus er en sentral utfordring. Særlig gjelder dette

når ordinære flyavganger reduseres og blir mer uforutsigbare og flyplasser stenger, slik tilfellet har vært under covid-19-pandemien. Både restriksjoner for innreise i starten av pandemiperioden og situasjonen i land hvor vikarer vanligvis rekrutteres fra kan også ha påvirket kapasiteten. Det er utstrakt bruk av innleide utenlandske vikarer ved mange sykehus i Nord-Norge. Psykisk helsevern og TSB har opplevd mange av de samme utfordringen som resten av spesialisthelsetjenesten. Redusert aktivitet på våren førte til lengre ventetider og flere fristbrudd. Fra høsten 2020 økte aktiviteten og ventetiden er blitt gradvis redusert fram mot årsskiftet. Etter at andelen digitale konsultasjoner økte kraftig under første del av covid-19-pandemien ser det nå ut til at andelen har stabilisert seg rundt 12 prosent. Variasjonen er stor mellom fagfeltene, med høyest andel innen psykisk helse og rus.

### ***Tilstrekkelig personell***

For å kunne sikre nok kompetanse i regionen til å ivareta kritiske funksjoner for personellområdet under pandemien er det opprettet nasjonale og regionale nettverk som skal støtte beredskapsledelsen og linjeledelsen med å koordinere og gjennomføre ulike typer tiltak.

I inngangen av pandemien var det mye usikkerhet rundt hva som var gjeldende føringer for karantene. Helse Nord opprettet derfor tidlig en egen internettside hvor slik informasjon ble raskt oppdatert og delt i hele foretaksgruppen. En streng praktisering av karantenereglene i Nord-Norge har gjort at det til tider har vært en relativt stor andel av de samlede årsverkene som har blitt satt i karantene. Dette har medført driftsmessige utfordringer og alternativ bruk av bemanning i perioden.

Det har under pandemien vært arbeidet aktivt med rekruttering av helsepersonell:

- Egne stillingsannonser
- Bruk av sosiale media
- Målrettet rekruttering av studenter fra universitetsmiljøet
- Regionalt register over mobiliserbart reservepersonell

En konsekvens av at en høy andel ansatte ble satt i karantene, har vært at behovet for innleie i perioden har økt. Løpende vurderinger av hvem som kunne gis unntak fra karanteneregler for å bidra med kritisk kompetanse, har i den sammenheng vært en krevende balansegang. Helse Nord har derfor under pandemien innført en nokså omfattende omstrukturering av hvordan innleie administreres i foretakene. Vi har gått fra å ha mange bestillere på ulike nivå, til en felles regional koordinator som samarbeider med kun én ansvarlig kontakt for innleie per foretak. Det har sørget for en samlet koordinering av hvor mange og hvem som kunne godkjennes fra virksomhetsleder til å unntas gjeldende karanteneregler. Samtidig som at behovet for innleie har økt, har tilgangen på innleiepersonell blitt redusert og har forsterket utfordringen Helse Nord har som relativt sett har en høy andel innleiepersonell sammenlignet med øvrige helseregioner.

Alle tiltak gjennomført på personellområdet har vært forankret i en egen beredskapsplan for personellhåndtering under pandemien som ble utarbeidet og forankret i samarbeid med konserntillitsvalgte og konsernvernetjenesten i starten av pandemien. Helse Nord manglet en detaljert handlingsplanen på personellområdet ved

starten av pandemien, noe som bør bli innarbeidet i planverket for fremtidige beredskapssituasjoner.

Omdisponering og opplæring av alternativt personell har gjort at gjenværende personell har måttet arbeide mer enn normalt, noe som har vært håndtert ved endring av turnuser (mer helgejobbing) og overtid. Så til tross for relativt lave smittetall har ulike karantenebestemmelser ført til økt bruk av gjenværende personell, midlertidige ansettelser og økt innleie der det har vært mulig.

Å ivareta personell er et særskilt tema både i foretakene og i et regionalt samarbeid. I tillegg til en veileder for ivaretagelse av personell, er det utarbeidet et webinar om å ivareta intensivpersonell.

### ***Pasientreiser***

Det har vært store utfordringer med flytilbudet under covid-19-pandemien. Helse Nord har lagt stor innsats i å opprettholde et minimumstilbud på fly. En egen transportstrategi er utviklet og har vært førende for arbeidet knyttet til pasientreiser. Transport har vært en egen kategori, som helseforetakene har rapportert på under statusrapporteringene i Helse Nord.

Det har vært etablert regionale og interregionale beredskapsforumer på pasientreiseområdet i 2020. Disse er videreført i 2021.

Det ble anskaffet egnet materiell for å transportere mistenkt smittede/påvist smittede covid-19-pasienter. Disse smittebilene er utstasjonert over hele regionen.

### ***Innkjøp***

Pandemien viste oss både hvor sårbare vi er og hvor lite forberedt vi faktisk var til å håndtere konsekvensen av en slik pandemi. Det var kritiske mangler av både smittevernutstyr og medisinsk utstyr, og vi hadde ikke en god struktur eller plan for hvordan vi skulle få kontroll når pandemien faktisk traff oss.

Kombinasjonen av at det har vært jobbet utrolig godt både på tvers av regionene, men ikke minst på tvers av profesjoner, som har sikret tilgang til nødvendig utstyr samt at effekten av de nasjonale smittevern tiltakene som har kjøpt oss tid, har gjort at vi har kommet styrket ut av 2020.

Det er etablert en beredskap på både nasjonalt, regionalt og lokalt nivå som gjør at vi på utstyrssiden er godt rustet både til å håndtere konsekvensen av covid-19 i året som kommer, men ikke minst et godt fundament for å sikre fremtidig beredskap.

Pandemien har vist oss både at vi trenger å være bedre forberedt, men ikke minst hvor mye som faktisk er mulig å få til gjennom samarbeid.

### **Kvalitet i pasientbehandlingen**

Arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet må få økt fokus i 2021. SKDE rapport nr. 1/2021: Helseatlas for kvalitet, viser at kvaliteten i utvalgte nødvendige helsetjenester varierer avhengig av pasientens bosted. Rapporten viser at Helse Nord har flere områder hvor kvaliteten må forbedres. Det må arbeides målrettet med å sikre at

pasientbehandlingen er i samsvar med nasjonale retningslinjer. Reduksjon av variasjon i behandlingkvaliteten ved alvorlige tilstander skal prioriteres.

Helse Nords kvalitetsstrategi gikk ut 2020, og det arbeides nå med å ferdigstille en ny strategi for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet. Denne skal sette retning for kvalitetsarbeidet for neste strategiperiode, og bidra til økt måloppnåelse. Den regionale forbedringsutdanningen har nå kapasitet til å utdanne 200 ansatte pr år. Opptaket ble redusert som en følge av pandemien, men utdanningen fortsetter som planlagt for 2021. Dette skal bidra til at takten på det lokale pasientnære forbedringsarbeidet øker.

### **Brukermedvirkning**

Helse Nord RHF har også i 2020 fortsatt arbeidet med å videreutvikle brukermedvirkning på systemnivå regionalt. Regionalt brukerutvalg (RBU) 2020–2022 ble formelt oppnevnt i august 2020. RBU har hatt 7 møter og behandlet 89 saker. Siden mars har møtene vært gjennomført digitalt. I alt 39 brukerrepresentanter er oppnevnt til regionalt og nasjonalt arbeid. RBU ønsker tettere kontakt mellom alle brukerutvalg og ungdomsråd i helseforetakene.

Gjennom sitt arbeid har RBU bidratt med brukerkunnskap i sentrale utviklingsprosesser i et krevende år. Brukerrepresentanter har bidratt i en rekke råd og utvalg, blant annet de ukentlige regionale samordningsmøtene for koronaberedskapen. Toppledelsen har gjennom koronaåret 2020 invitert regionens pasient- og brukerorganisasjoner til regelmessige digitale informasjons- og innspillmøter. Møtene har blitt meget godt tatt imot og skal videreføres.

### **Ventetid**

Gjennomsnittlig ventetid har økt i 2020. Ved utgangen av desember var ventetiden for avviklede 67,3 dager for alle fagområder, og 74,7 dager for de som fortsatt ventet. Det er iverksatt mange tiltak for å ta igjen etterslepet, som utvidet åpningstid, kvelds- og lørdagspoliklinikk, oppgavedeling og økt samarbeid med og bruk av private leverandører. Trenden er positiv, men det må fortsatt jobbes målrettet for å innfri kravet.

### **Kreftkirurgi**

Helse Nords regionale kreftplan skal bidra til tilgjengelig og kvalitetssikret kreftbehandling i regionen. Diskusjonene knyttet til tarmkreftkirurgien i Helgelandssykehuset har aktualisert arbeidet med revisjon av kreftplanen. Planen revideres i 2021. Helse Nords veileder for funksjonsdeling legges til grunn for funksjonsdeling av kreftkirurgi.

### **Private helsetjenester**

Det ble i 2020 startet nyanskaffelser innenfor TSB og PET/CT. Disse planlegges ferdigstilt første halvår 2021.

De private institusjonene har bidratt konstruktivt til å hjelpe Helse Nord RHF med oppfyllelse av sørge-for-ansvaret i 2020 i tillegg til at de har vært underlagt de samme strenge smitteverntiltakene som den øvrige spesialisthelsetjenesten. De to største leverandørene innen somatisk rehabilitering har levert akutt plasser for pasienter som normalt skulle ha fått sin behandling i sykehus, men som ikke har kunnet det siden



helseforetakene er i pandemiberedskap. Leverandørene innen rehabilitering og psykisk helsevern har som følge av pandemien utviklet alternative digitale behandlingsforløp som har blitt godt mottatt av pasientene.

Det er behandlet ny tiltaksplan for avtalespesialister i Helse Nord for perioden 2021–2022. Flere av tiltakene fra forrige plan er videreført hvor bl.a. rekruttering står sentralt. Helse Nord har omlag 86 avtalehjemler fordelt på lege- og psykologspesialister, dette inkluderer også avtalehjemler som per tiden står vakant. Helse Nord RHF er inne i et generasjonsskifte av avtalespesialistene og opplever store rekrutteringsutfordringer i et marked med få spesialister, særlig gjelder dette innen øyefaget.

Det har vært gjennomført forhandlinger med lege og psykologforeningen hvor det nå er avtalt at rettighetsvurdering av pasienter innen psykisk helse skal gjøres i samarbeid med avtalespesialister og helseforetak og at alle henvisninger skal behandles i et felles henvisningsmottak hos et DPS. Oppstart av endringen er planlagt første halvår 2021. Det har i tillegg vært gjennomført et pilotprosjekt innen somatikk der avtalespesialistene tildeler pasientrettigheter. Sluttrapport fra prosjektet vil foreligge første kvartal 2021.

Videre er det avtalt med profesjonsforeningene at RHF-et kan iverksette revisjon i avtalepraksis for å undersøke om virksomheten gjennomføres i tråd med rammeavtalen, den individuelle avtalen eller myndighetsfastsatte krav.

### **Samiske spesialisthelsetjenester**

I 2020 ble det nasjonale prosjektet «Strategisk videreutvikling av spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen» sluttført. Prosjektet resulterte i strategidokumentet «Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen» Helse Nord RHF har igangsatt et arbeid med å implementere tiltak for å sikre økt kvalitet og utvikle kompetanse om samisk språk og kultur i spesialisthelsetjenesten.

### **Helsefellesskap**

En nasjonal satsning for å utvikle og forbedre samhandlingen mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten er helsefellesskapene. Alle helseforetakene har lagt planer for dette og er i gang med arbeidet.

### **Pasientreiser**

Helse Nord har vært tett involvert i samarbeid med fylkeskommunene i forbindelse med det nye FOT-rutebudet for perioden 2022–2027.

Pasientreiser står for 37 % av det samlede negative utslippet av Co2 i spesialisthelsetjenesten. Pasientreiser i Helse Nord har lyktes med å få positive miljøgevinster i anskaffelse av landeveistransport og har i 2020 delt mye på disse erfaringene. Arbeidet vil bli videreført i 2021. I forbindelse med arbeidet med miljøgevinster, savnes en helhetlig klima- og miljøstrategi i regionen, som kunne forankret dette arbeidet bedre. Dette håper vi kommer på plass i løpet av 2021.

Helse Nord har vært delaktig i et arbeid som har levert en innstilling på fremtidig organisering av pasientreiseområdet. Denne er nå vedtatt i alle helseregionene.

Den nasjonale brukerundersøkelsen på pasientreiseområdet viser at brukerne stort sett er fornøyd med pasientreisene som tilbys.

### **Rekruttere og beholde personell**

Å rekruttere og å beholde fagpersonell er vår største utfordring. Deler av vår virksomhet er i for stor grad avhengig av vikarinneleie. Mange vikarer er faste, kjenner arbeidsplassen godt og har stor verdi i tjenesten. Samtidig er en for stor andel vikarer innom i kort tid. Koronapandemien har vist oss at stabiliteten i tilgangen på vikarer fra Sverige og Danmark raskt blir utfordret. Helse Nord har som mål å redusere vikarinneleie og øke andelen fast ansatte.

Framskrivninger av behovet for helsepersonell versus tilgangen til helsepersonell viser at behovet er større enn tilgangen (SSB-rapport 2019-11: Arbeidsmarkedet for helsepersonell fram mot 2035). Det betyr at vi må endre måten tjenestene gis. Teknologi og e-helse er løsningen på noe i denne nødvendige endringen, men kan ikke løse alt.

Flere av helseforetakene har, etter krav i oppdragsdokumentet, operasjonalisert plan for å redusere inneleie ved å definere klare mål og tiltak. Et eksempel på dette er Nordlandssykehuset som har opprettet et bemanningssenter som skal redusere inneleiekostnadene. Flere av foretakene har igangsatt arbeidet med å endre budsjettet slik at det gjenspeiler omfanget av planlagt inneleie. Realistiske budsjetter bidrar til bedre styring og kontroll.

Foretakene har i varierende grad påbegynt arbeidet med bemanningsplanlegging jf. kravet om seks måneders planleggingshorisont for bemanning. Helse Nord igangsetter arbeidet med «avansert oppgaveplanlegging» i 2021. Lengre planleggingshorisont og bedre ressursstyring vil være en del av dette prosjektet. Det er antatt at bedre kontroll og styring i bruken av egne og innleide ressurser vil kunne redusere uønsket kostnadsvariasjon og bedre kapasitetsutnyttelsen.

### **Utdanning**

Opptrapping av utdanningskapasiteten i spesialsykepleie (ABIOK) fortsatte i 2020. Kapasiteten skal etter planen økes med omlag 40 % i perioden 2019–2022. I samarbeid med universitetene ble det opprettet 21 nye studieplasser i ABIOK-utdanningene høsten 2020. Helse Nord har lagt til rette for ytterligere økninger i 2021 og 2022, primært innenfor intensivsykepleie.

Arbeidet for å sikre god tilførsel av leger til Nord-Norge fortsatte i 2020. Det ble opprettet 20 nye studieplasser i medisin ved UiT Norges arktiske universitet og 38 nye LIS1-stillinger ved helseforetakene. Det vil bli opprettet egne øremerkede stillinger for sykehuspraksis til allmennleger i spesialisingsløp i 2021.

I 2020 har arbeidet med LIS-utdanning i de regionale helseforetakene i stor grad handlet om digitalisering. Om lag 90 % av alle spesialistkurs som skulle ha funnet sted fysisk ble gjennomført digitalt. Det har vært et svært godt samarbeid mellom kursledere og alle fire regionale utdanningsentre om dette.

Det overordnede samarbeidet med å styrke nasjonale samordning og harmoniseringen av legenes spesialistutdanning har imidlertid tatt lengre tid enn forventet. Mange tiltak

er diskutert og det skal tas felles beslutning. Sentrale utfordringer vi håper å løse er f.eks. felles rutine for samarbeid om spesialiseringsperioder og felles kursportal som gjør det enklere for LIS å følge opp sin kursvirksomhet. De fire sykehusforetakene i Helse Nord venter på svar fra Helsedirektoratet på hvorvidt de blir godkjent som utdanningsvirksomhet for LIS-utdanning i en rekke spesialiteter.

### **Sykefravær**

I foretaksgruppen har sykefraværet økt fra 8,1 % i 2019 til 8,8 % i 2020. Det koronarelaterte sykefraværet er målt til 0,9 %. Dette gir en reell nedgang i sykefraværet tilsvarende 0,2 prosentpoeng når vi ser bort fra korona.

Nærværnettverket i Helse Nord under ledelse av Helgelandssykehuset er godt i gang med sitt arbeid med å implementere de gode erfaringene fra helhetsmodellen knyttet til sykefraværarbeidet.

Bransjeprogram IA i sykehus er en viktig del av arbeidet i nettverket. Programmet er et av sju bransjeprogram og er en del av nåværende IA-avtale. Formålet med bransjeprogrammene er å mobilisere partene på bransjenivå til i fellesskap å dokumentere og ta fatt i felles erkjente utfordringer. Innsatsområdene som er prioritert er forebyggende arbeidsmiljø og innsats mot lange og/eller hyppige sykefravær for å forhindre fravær og frafall.

### **Forskning og innovasjon**

Forskning og innovasjon er også preget av pandemien i 2020. Noe forsknings- og innovasjonsvirksomhet i sykehusene har ikke kunnet følge opprinnelig framdriftsplan, og det har vært gjort et arbeid med kartlegging og tidsmessig forskyving av prosjekter. Samtidig har det kommet i gang ny forskning på korona i flere foretak. Helse Nord RHF har vært med i nasjonal koordinering av koronaforskning.

Vi arrangerte regional forsknings- og innovasjonskonferanse tidlig i 2020, sammen med Norges arktiske universitet UiT. Gjennom hele 2020 har vi jobbet med revidering av forsknings- og innovasjonsstrategien, og hatt god dialog med foretakene og andre gjennom innspillmøter.

Den nye strategien (våren 2021) vil vektlegge suksessfaktorer i helseforetakene for å lykkes med forskning og innovasjon. Faglige satsingsområder vil bli færre enn før, og tydeligere knyttet opp mot Helse Nord RHF's styringsmål, overordnet strategi, og regional utviklingsplan. Det vil bli et forsterket fokus på klinisk forskning. Vår region har færre kliniske studier og færre pasienter med i kliniske studier sammenlignet med øvrige regioner, og vi skal jobbe sammen mot å nå målene i den nye nasjonale handlingsplanen for klinisk forskning. Andre større satsingsområder der vi har gode miljøer skal også støttes.

Det skal fortsatt stimuleres til mer innovasjon i foretakene gjennom utlyste midler, strategiske midler, og strategisk samarbeid. Måleindikatorene for innovasjon viser at denne aktiviteten må økes. En utfordring blir å tilrettelegge for samarbeid med næringslivet.

### **Informasjonssikkerhet**

Riksrevisjonens undersøkelser av helseforetakenes forebygging av dataangrep må følges opp. Funnene i undersøkelsen vil ha stor betydning for prioritering og ledelsesoppmerksomhet i 2021. Helse Nord RHF har startet en prosess med å utvikle handlingsplan for å sikre prioritet for å lukke avvik og følge opp risiko- og sårbarhetsområder. Foretaksgruppen jobber strukturert og langsiktig med ulike fokusområder for at regionen som helhet skal oppnå tilfredsstillende nivå for informasjonssikkerhet.

### **Teknologi og e-helse**

Helse Nord investerer mye i teknologi og e-helse. I vår landsdel vil tjenester basert på teknologi kunne løse både lange avstander for pasienter og samarbeid mellom spesialist- og kommunehelsetjeneste. Den medisinske utviklingen går raskt, og mange av forbedringene er teknologiske. Befolkningsutviklingen i Nord-Norge tilsier at vi fram mot 2035 blir omtrent like mange mennesker i landsdelen som i dag (NOU 2020:15 Det handler om Norge), med en større konsentrasjon av befolkningen i byene. For Helse Nord del er det av betydning for utviklingen av tjenestetilbudet å kunne gi helsetjenester til hele befolkningen, uansett hvor de bor.

Helse Nord har fortsatt arbeidet med neste generasjon samhandling mellom aktører i helsesektoren. På samme måte som pasientene har sett egen pasientjournal de siste årene, skal også behandlere ved andre foretak i andre regioner og helsepersonell på andre nivåer kunne lese pasientens journal. I 2020 ble dokumentdeling åpnet opp mellom helseforetak i Helse Nord og Bodø kommune for uttesting.

Helse Nord moderniserte også samhandlingen mellom sykehus og pasient gjennom realisering av timevisning på helsenorge.no med tilhørende dialog. Her kan pasientene også starte videotimer med klinikere på helseforetakene, direkte fra helsenorge.no. Tilsvarende ble elektronisk dialog mellom allmennleger og sykehus produksjonssatt, hvor Nordlandssykehuset som siste foretak tar i bruk meldingene i våren 2021. Ytterligere er det anskaffet en regional skjemaløsning som skal benyttes til modernisering av pasientforløpene. Innføringen av skjemaløsningen ble ferdigstilt for psykisk helsevern og rus i 2020 og videreføres ovenfor somatikken i 2021.

### **Bygg**

Også i 2020 har det vært stor byggeaktivitet i Helse Nord. I Hammerfest har byggingen av nytt sykehus startet og prosessen er i rute. Det samme gjelder for nytt sykehus i Narvik. Planleggingen av nye lokaler for psykisk helse og rus ved UNN Tromsø er i gang, og konseptfasen skal ferdigstilles innen desember 2021. Også nye Helgelandssykehuset er i gang med konseptfasen.

### **Nye Helgelandssykehuset**

I foretaksmøtet i januar 2020 besluttet statsråden ny struktur for Helgelandssykehuset med en løsning med ett sykehus lokalisert på to steder: ett akuttisykehus i Mo i Rana og ett i akuttisykehus i Sandnessjøen og omegn. I tillegg videreføres arbeid med distriktsmedisinsk senter i Brønnøysund. I konseptfasen skal etablering av poliklinisk somatikktilbud samlokalisert med kommunale helsetjenester i Mosjøen utredes. Akuttisykehuset i Sandnessjøen og omegn skal være hovedsykehus.

Styringsdokument for konseptfasen er vedtatt, arbeidet er kommet i gang, dog ca. 6 md. forsinket pga. pandemien. Det er stor offentlig interesse knyttet til prosessen. Det er derfor ventet at prosjektet vil kreve betydelig oppmerksomhet for Helse Nord RHF også i 2021.

### **Økonomi**

Styret for Helse Nord RHF budsjetterte med et resultatkrav på 236 millioner kroner i 2020. For å håndtere økte investeringer som følge av pandemien ble resultatkravet økt til 400 millioner kroner. Foretaksgruppens regnskapsresultat er et positivt resultat på 552 millioner kroner.

Foretaksgruppen Helse Nord har følgelig et resultat som er 552 millioner kroner bedre enn resultatkravet fra Helse- og omsorgsdepartementet, og 152 millioner kroner bedre enn styrets resultatmål.

### **Styrets egenevaluering**

I tråd med veileder for styrearbeid i regionale helseforetak, punkt 4.4.5 ad. styrets evaluering av egen virksomhet, skal styret i årlig melding oppsummere deler av resultatene av styrets egenevaluering.

Styret i Helse Nord RHF har gjennomført styrets egenevaluering for 2020 i form av en elektronisk spørreundersøkelse. Rapporten fra undersøkelsen blir gjennomgått av styret i møte 24. februar 2021. Rapporten og oppsummeringen fra evalueringen blir oversendt Helse- og omsorgsdepartementet.

### **Oppfølging av regional utviklingsplan 2035**

Føringene i regional utviklingsplan 2035, sammen med nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023 har vært utgangspunkt for ny fireårsstrategi: strategi for Helse Nord RHF 2021–2024. Strategien gir tydelig prioritering av tiltak som skal vektlegges de kommende årene. Etablering av helsefellesskap, digital samhandling, økte ressurser til utdanning og rekruttering, og til informasjonssikkerhet, står sentralt.

Regional utviklingsplan skal revideres innen utgangen av 2022. Helseforetakene har fått oppdrag om å starte arbeidet lokalt, basert på nærmere bestilling fra Helse Nord RHF.

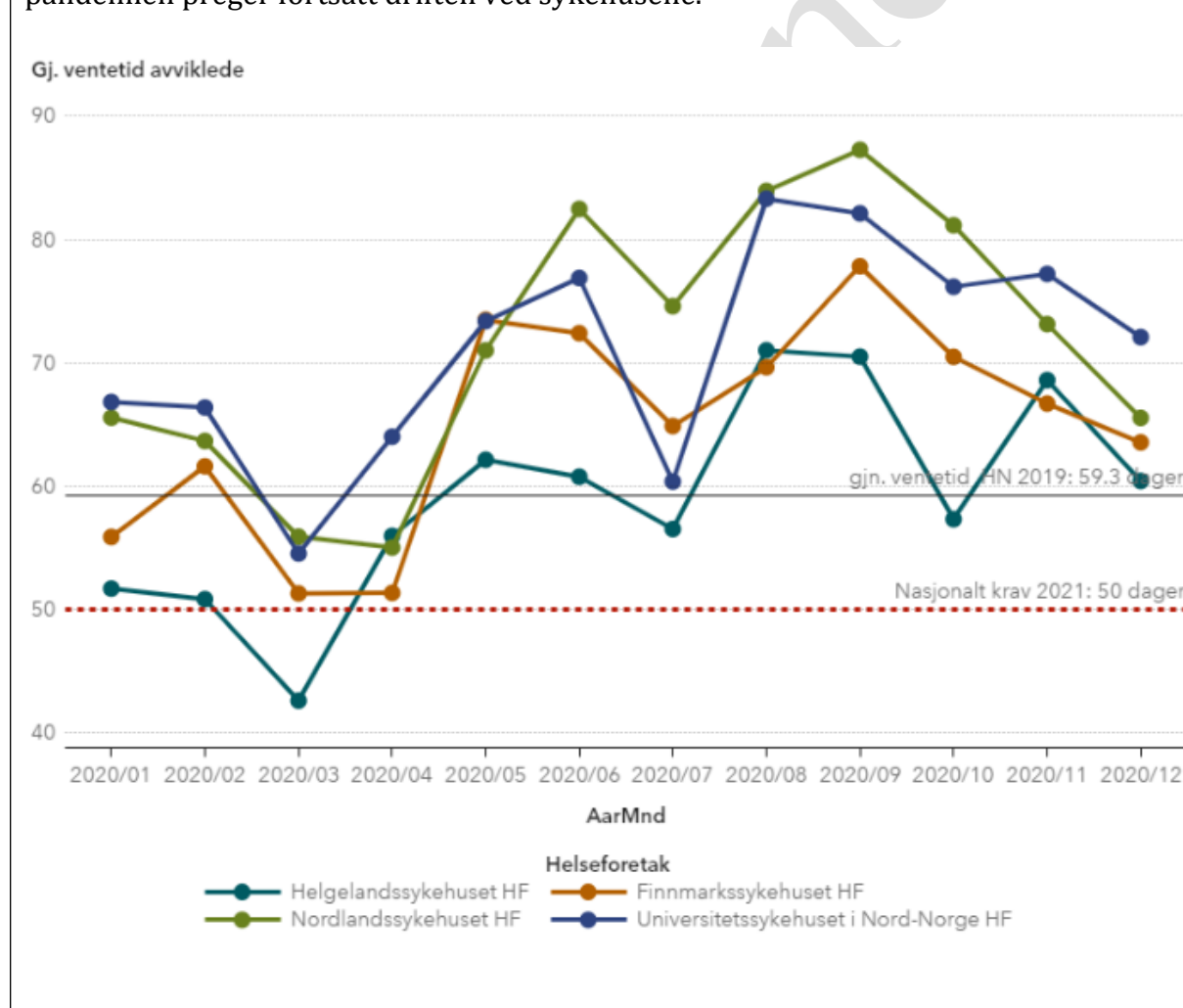
## 2. Rapportering på krav i oppdragsdokument

### 2.1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

#### Mål 2020:

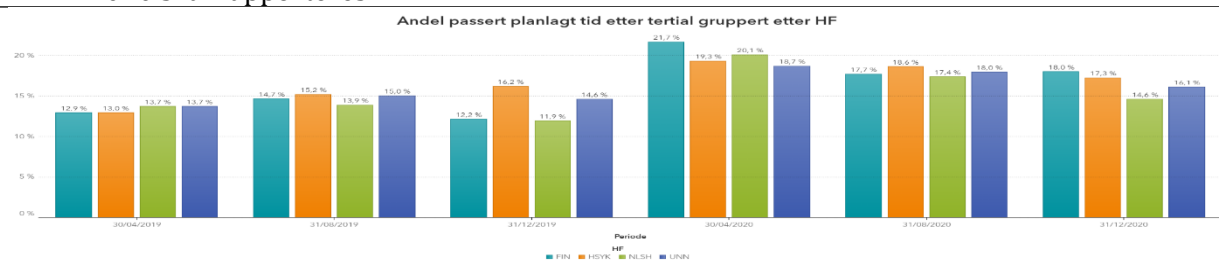
- Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres i alle regioner sammenliknet med 2019. Gjennomsnittlig ventetid skal være under 50 dager i alle regioner innen utgangen av 2021. I justert oppdragsdokument 2020 bortfalt målet for 2020, men resultatet for 2020 skal rapporteres.

Gjennomsnittlig ventetid har økt i 2020 som en følge av pandemien. Ved utgangen av desember var ventetiden for avviklede 67,3 dager for alle fagområder, og 74,7 dager for de som fortsatt ventet. Det er iverksatt mange tiltak i alle helseforetakene for å ta igjen etterslepet, som utvidet åpningstid, kvelds- og lørdagspoliklinikk, oppgavedeling og økt samarbeid med og bruk av private leverandører. Trenden er positiv, men pandemien preger fortsatt driften ved sykehusene.



Figur 2 Gjennomsnittlig ventetid avviklede.

- Regionen skal overholde en større andel av pasientavtalene sammenliknet med 2019 (passert planlagt tid). Regionen skal overholde minst 95 pst. av avtalene innen utgangen av 2021. I justert oppdragsdokument 2020 bortfalt målet for 2020, men resultatet for 2020 skal rapporteres.



**Figur 3 Passert planlagt tid per utgang av tertial 2019 og 2020 per helseforetak. Kilde: Helse Nord's ledelsesinformasjonssystem**

UNN rapporterer at 16 pst av pasientkontaktene ble ikke overholdt ved utgangen av 2020. Det har vært en økning i 2020 og det arbeides nå aktivt i klinikkene med å redusere dette. Det er særlig Nevro, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken som har flest pasienter i poliklinikk, og som dermed er hardest rammet av situasjonen, og som trekker ned tallet på foretaksnivå. Svært mange pasienter med reisevei har hatt utfordringer med å møte til oppsatt time. UNN fortsetter arbeidet med å øke andelen og ser en positiv trend mot slutten av 2020.

NLSH rapporterer at på grunn av Covid-19, med redusert poliklinisk kapasitet innenfor somatikk, har andel pasientavtaler passert planlagt tid økt. Andel passert planlagt tid var lavest i februar med 11 pst, stigende til 20,1 pst i april og mai. Ved utgangen av året var andelen 14,6 pst.

HSYK rapporterer at foretaket overholder i 2020 en mindre andel av pasientavtalene sammenliknet med fjoråret. Økningen i andelen pasientavtaler passert planlagt tid sammenliknet med fjoråret skyldes hovedsakelig Covid 19-situasjonen, og i 2020 var andelen passert planlagt tid ved utgangen av hver måned gjennomsnittlig 18 pst, sammenliknet med gjennomsnittlig 14 pst i 2019. Fagområdene med høyest antall kontakter passert planlagt tid ved utgangen av 2020 var hjertesykdommer, øyesykdommer og fordøyelsessykdommer. Det er påbegynt et kvalitetsarbeid i poliklinikk for å blant annet redusere andelen passert planlagt tid, som allerede har hatt effekter. Her gjennomgås blant annet ventelister, rutiner og praksis for innkalling til kontroller, samt rutiner for tilbakeføring av pasienter til primærhelsetjenesten. Etablering av felles inntakskontor somatikk i 2021 vil også være et viktig tiltak.

FIN rapporterer at 86,5 pst av alle pasientavtaler ble overholdt i 2019. I 2020 ble 82,5 pst av alle avtaler overholdt. Det ble gjennomført et trede og siste forbedringsprosjekt innen fagområde for øyesykdommer ved Klinikkkirkenes. Resultatene her ble at 99 pst av alle avtaler ble overholdt, også ved årets slutt. Prosjekt innenfor fagområde psykisk helse barn og unge kan også vise til å opprettholde krav og resultat, mens innen fagområde barnesykdommer innfris ikke kravet i 2020, til tross for gode resultater ved avsluttet prosjekt. Klinikkkirkenes har etablert driftsmøter som skal sikre at klinikken så langt som mulig klarer å holde pasientavtaler.

- Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 26 kreftformene skal være minst 70 pst. Variasjonen mellom helseforetakene skal reduseres.

I Helse Nord var måloppnåelsen i 2020 på 69 prosent.

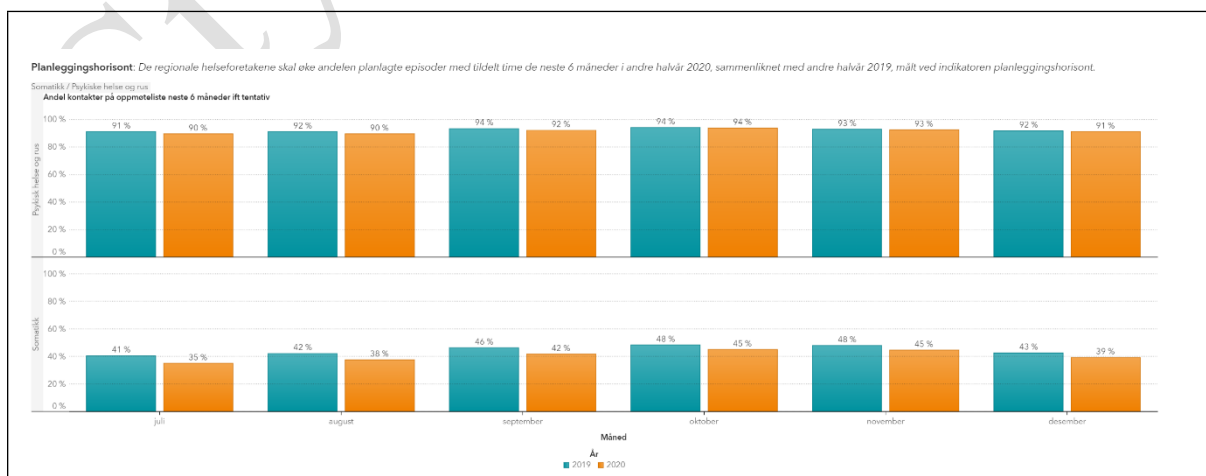
Ved UNN var andelen pakkeforløp innenfor standard forløpstid på 76 prosent. Pakkeforløpene overvåkes nøye og det er enkelte forløp som ligger under 70 prosent i enkelte måneder. Dette er forløp med få pasienter, slik at en pasient kan trekke ned andelen til under 70 prosent. UNN har hatt en positiv utvikling for flere av krefttypene i siste tertial 2020.

Nordlandssykehuset har ikke nådd styringsmålet. Totalt var 64 prosent av forløpene gjennomført innen standard forløpstid i 2020. Forløp utenfor standard forløpstid er gjennomgått for å finne hvor forsinkelsene oppstår, og dette arbeidet fortsetter i 2021. For lungekreft er flere forløp forsinket på grunn av lang ventetid for PET-undersøkelse.

Helgelandssykehusets måloppnåelse er på 60 prosent, og lavest i regionen. Flaskehalsen i pasientforløpene er først og fremst ventetid på undersøkelser i andre helseforetak.

Finnmarkssykehuset hadde en måloppnåelse på 66 prosent. Også her gjennomgås forløpene som faller utenfor standard forløpstid for å finne årsaker.

- De regionale helseforetakene skal øke andelen planlagte episoder med tildelt time de neste 6 måneder i andre halvår 2020, sammenliknet med andre halvår 2019, målt ved indikatoren planleggingshorisont. Det opprinnelige målet om å øke andelen planlagte episoder med tildelt time de neste 6 måneder i hele 2020, sammenliknet med 2019, bortfaller. Tidligere stilt krav om at det skal være planleggingshorisont for bemanning og timetildeling på poliklinikker på minst 6 måneder gjelder fortsatt.





**Figur 4 Planleggingshorisont, andre halvår i 2020 sammenlignet med andre halvår i 2019. Kilde: Helse Nord LIS**

Slik figuren viser er andelen planlagte episoder med tildelt time de neste 6 måneder i andre halvår 2020 høy og uendret fra 2019 innen psykisk helsevern og rus, mens andelen innen somatikk er betydelig lavere, og også noe lavere sammenlignet med andre halvår i 2019.

Nordlandssykehuset har hatt kortere planleggingshorisont enn normalt, fordi tilgjengelighet til egne ansatte har vært uforutsigbar, og kort planleggingshorisont har vært nødvendig for å kunne prioritere pasientene med størst behov.

UNN vil følge opp kravet i 2021. Utvikling og bruk av indikator i Helse Nord's ledelsessystem, med hyppig oppdatering og en mer kontinuerlig oppmerksomhet fra lederne vil sannsynligvis bedre måloppnåelsen.

Helgelandssykehuset har iverksatt flere tiltak for å øke andelen planlagte episoder med tildelt time de neste seks måneder. Andelen er lavere innen somatikk enn for psykisk helsevern og rus, og ett av tiltakene er etablering av felles inntakskontor for somatikk.

Også i Finnmarkssykehuset er andelen lavere innen somatikk enn for psykisk helse og rus, men tiltak for å bedre dette gjennomføres.

#### Andre oppgaver 2020:

- De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, og med utgangspunkt i oppdrag i 2019 om å identifisere områder med hhv. gode og dårlige resultater, etablere og tilgjengeliggjøre et felles erfaringskartotek for å stimulere til erfaringsutveksling og gjenbruk.

#### *Helse Sør-Øst RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene*

AIM-prosjektet (Assessment Intervention Moving on) videreføres i 2020. Det tverregionale arbeidet ledet av Helse Vest RHF har hovedfokus på å operasjonalisere en norsk versjon av National Health Service (NHS) kodeverket, som fokuserer på å ferdigbehandle ø-hjelp-pasienter uten behov for overnatting. På grunn av pandemien er status for rapporten for 2020 noe forsinket. Rapporten vil ventelig ferdigstilles i februar 2021.

- De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Vest RHF, og i samarbeid med Helsedirektoratet, følge opp anbefalinger i rapporten "Reduksjon av uønsket variasjon i kapasitetsutnyttelse og effektivitet i spesialisthelsetjenesten" av 29. oktober 2019, herunder:
  - Bidra til at indikatoren under utvikling, planleggingshorisont, publiseres i løpet av første halvår 2020.
  - Jobbe videre med å innføre og ta i bruk en døgn til dag-klassifikasjon, etter modell fra Directory of Ambulatory Care for Adults (DAECA).

### *Helse Vest RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene*

Indikatoren planleggingshorisont er utviklet og publisert på Helsedirektoratets nettsted.

Helseregionene har satt sammen faglige arbeidsgrupper (kirurgisk og medisinsk) som skal jobbe med å fastsette grenseverdier for DAECA-modellen til bruk i dagbehandling/poliklinikk for aktuelle pasientgrupper. Arbeidsgruppene har startet arbeidet.

Helseregionene har besluttet at det skal etableres regionale løsninger i RHF-ene som støttes av helseforetakenes analyse- og økonomimiljø. Helse Vest RHF leder en arbeidsgruppe med analytikere, ledere og klinikere fra alle helseforetakene i regionen som skal utvikle DAECA modellen i Power BI og sørge for at verktøyet blir tatt i bruk i foretaksgruppen Helse Vest. Leder av arbeidsgruppen fra Helse Vest RHF, har tett kontakt med de andre RHF-ene og vi vil dele modellen uten data på tvers av regionene når den er klar.

Modellen skal gi tilgang til viktig og nyttig informasjon for ledere og fagmiljøa som igjen skal bidra til å se egen praksis, lære på tvers av foretak i egen region og på sikt skape læring og utvikling for hele sektoren.

### Nye oppgaver 2020:

- De regionale helseforetakene skal påse at helseforetakene gjennomfører tiltak som har dokumentert effekt på kapasitetsutnyttelse og unødvendig venting innen poliklinisk behandling. Det legges til grunn at disse tiltakene gjennomføres for all poliklinisk behandling, med mindre særskilte forhold tilsier noe annet. Det tas et generelt forbehold om at beredskapsarbeidet kan forsinke eller forstyrre gjennomføringen av tiltakene. Tiltakene skal bl.a. inkludere:
  - Innføring og bruk av digitale skjemaer og verktøy for å innhente nødvendig informasjon fra pasientene før oppmøte til time.
  - Ta i bruk video- og telefonkonsultasjoner med sikte på opprettholde omfanget av slike konsultasjoner etter hvert som aktiviteten normaliseres.
  - Fastsettelse av måltall på det enkelte helseforetak for bruk av digitale skjemaer, video- og telefonkonsultasjon og digital hjemmeoppfølging.

Helse Nord RHF endret dette kulepunktet i revidert oppdragsdokument 2020 til helseforetakene til:

- Bruke digitale skjemaer, video- og telefonkonsultasjon og digital hjemmeoppfølging for minst 30% av alle polikliniske konsultasjoner i 3. tertial.

Helseforetakene har iverksatt flere tiltak for å øke kapasiteten og redusere ventetiden innen poliklinisk behandling.

Ved UNN har andelen video- og telefonkonsultasjoner stabilisert seg på rundt 11 prosent. Det er etablert et eget team som jobber med tiltak for å øke andelen video- og

telefonkonsultasjoner. Målet er satt til 15 prosent, og definerte roller og ansvar, ledelsesforankring og forventningsavklaring er sentralt for å lykkes. Digitale skjema er foreløpig ikke tatt i bruk, men det er gjort forberedelser bla. innen revmatologi.

Nordlandssykehuset har gjennomført flere prosjekter med bruk av videokonsultasjoner.

Psykisk helse- og rusklinikken har ved bruk av Whereby videooppfølging av flere pasientgrupper, herunder TSB, psykiatri og FACT-team. Det er også utarbeidet videoer som erstatning for noen pårørendesamlinger. Prosjektene er videreført og implementert i drift der det er hensiktsmessig. Ambulering er delvis erstattet med videokonsultasjoner.

Foretaket har også et samhandlingsprosjekt kalt «Samstrømming». Dette er samarbeidsmøter med bruk av Whereby (video) innen akuttpsykiatri på tvers av omsorgsnivå. Prosjektet er implementert i kommuner i deler av nedslagsfeltet, og foretaket planlegger for full implementering innen 2022.

I barneklubben er video- og telefonkonsultasjoner tatt i bruk av flere faggrupper. Det arbeides med å innføre digitale skjema og verktøy for tilbakemelding fra pasient på flere områder, herunder reumatologi, diabetes og fedme. Målet i 2021 er at 30 prosent av alle kontroller skal være digitale.

Medisinsk klinikk har opprettholdt forholdsvis høy andel video- og telefonkonsultasjoner, og målet er å videreføre dette, også som erstatning for ambulering. Oppfølging ved bruk av digitale skjema er ikke kommet i gang, men vil bli prøvd i 2021.

Ved Helgelandssykehuset brukes videokonsultasjoner til stadig flere pasientgrupper, og foretaket samarbeider med flere kommuner om etablering av videorom. Innføring og bruk av digitale skjema innen psykisk helse og rus er forsinket, men planlagt tatt i bruk 1. kvartal 2021. Det er ikke planlagt implementering i somatikken.

Finnmarkssykehuset har prioritert å opprettholde høy andel video- og telefonkonsultasjoner, og har fokusert på å ruste opp behandlingsrommene i poliklinikkene med nødvendig utstyr. Arbeidet med å innføre CheckWare som verktøy for bruk av digitale skjema pågår, men vil ikke gi effekt før i 2021.

- De regionale helseforetakene skal innen 1. september 2020 gi departementet en felles vurdering av helseforetakenes kapasitet til å håndtere pasienter med fristbrudd. Kapasitet hos avtalespesialister, private og ideelle aktører skal inkluderes i vurderingen. Vurderingen skal se hen til oppdatert informasjon om smittesituasjonen på det aktuelle tidspunktet. Departementet viser til at Stortinget har vedtatt midlertidig lov om endringer i helseberedskapsloven, som gir hjemmel til å fastsette enkelte tilpasninger og unntak fra pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 2 fram til 1. januar 2021. I kgl. res. av 26. mai er det fastsatt at unntak fra pasientens rett til å få helsehjelpen uten opphold, om nødvendig fra privat tjenesteyter (fristbruddordningen), videreføres til 1. oktober. Vurderingen fra de regionale helseforetakene skal inngå som et

beslutningsgrunnlag for ev. videreføring eller tilbakeføring av dette unntaket etter 1. oktober.

Viser til den fellesregionale rapporten *Utvikling i antall ny-henviste og ventende pasienter, fristbrudd, ventetider, passert planlagt tid samt selekterte prosedyrer/operasjoner i spesialisthelsetjenesten første halvår 2020*, som er sendt til HOD, datert 08.09.20

## 2.2 Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Mål 2020:

- Det skal være høyere vekst i aktivitet og kostnader innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk på regionnivå. Distriktspsykiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern. Innen 2021 skal gjennomsnittlig ventetid 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.

| Helseforetak   | Måleindikator            | Fagoråde | 2019              | 2020              | Endring        | % endring |
|--|--------------------------|----------|-------------------|-------------------|----------------|-----------|
| FINNMARKSSYKEHUSET HF  | Ventetid                 | Somatikk | 56,7              | 67,3              | 10,6           | 18,7 %    |
|  |                          | PHV      | 49,0              | 54,8              | 5,8            | 11,8 %    |
|  |                          | PHBU     | 48,0              | 51,1              | 3,1            | 6,5 %     |
|  |                          | TSB      | 43,7              | 38,4              | -5,3           | -12,1 %   |
|  | Aktivitet                | Somatikk | 66 888            | 61 583            | -5 305         | -7,9 %    |
|  |                          | PHV      | 21 891            | 24 081            | 2 190          | 10,0 %    |
|  |                          | PHBU     | 9 954             | 9 394             | -560           | -5,6 %    |
|  |                          | TSB      | 1 122             | 1 085             | -37            | -3,3 %    |
|  | Økonomi                  | Somatikk | kr 1 133 883 617  | kr 1 177 869 192  | kr 43 985 575  | 3,88 %    |
|  |                          | PHV      | kr 208 891 994    | kr 238 531 197    | kr 29 639 203  | 14,19 %   |
|  |                          | PHBU     | kr 80 245 384     | kr 71 975 077     | -kr 8 270 307  | -10,31 %  |
|  |                          | TSB      | kr 22 120 042     | kr 19 961 643     | -kr 2 158 399  | -9,76 %   |
| UNIVERSITETSSYKEHUSET I NORD-NORGE HF                                    | Ventetid                 | Somatikk | 62,2              | 72,7              | 10,5           | 16,88 %   |
|  |                          | PHV      | 51,2              | 72,5              | 21,3           | 41,60 %   |
|  |                          | PHBU     | 54,3              | 52,9              | -1,4           | -2,58 %   |
|  |                          | TSB      | 31,9              | 34,4              | 2,5            | 7,84 %    |
|  | Aktivitet                | Somatikk | 225154            | 207904            | -17250         | -7,66 %   |
|  |                          | PHV      | 57442             | 57082             | -360           | -0,63 %   |
|  |                          | PHBU     | 24945             | 28968             | 4023           | 16,13 %   |
|  |                          | TSB      | 10205             | 8507              | -1698          | -16,64 %  |
|  | Økonomi                  | Somatikk | kr 4 794 425 711  | kr 5 017 306 023  | kr 222 880 312 | 4,65 %    |
|  |                          | PHV      | kr 720 521 227    | kr 748 597 898    | kr 28 076 671  | 3,90 %    |
|  |                          | PHBU     | kr 164 935 183    | kr 169 139 831    | kr 4 204 648   | 2,55 %    |
|  |                          | TSB      | kr 186 055 780    | kr 195 795 510    | kr 9 739 731   | 5,23 %    |
| NORDLANDSSYKEHUSET HF  | Ventetid                 | Somatikk | 64,2              | 74,2              | 10             | 15,58 %   |
|  |                          | PHV      | 56,2              | 63,7              | 7,5            | 13,35 %   |
|  |                          | PHBU     | 62,4              | 58,4              | -4             | -6,41 %   |
|  |                          | TSB      | 42,4              | 42,5              | 0,1            | 0,24 %    |
|  | Aktivitet                | Somatikk | 150304            | 144892            | -5412          | -3,60 %   |
|  |                          | PHV      | 36486             | 37088             | 602            | 1,65 %    |
|  |                          | PHBU     | 21116             | 21846             | 730            | 3,46 %    |
|  |                          | TSB      | 4526              | 4995              | 469            | 10,36 %   |
|  | Økonomi                  | Somatikk | kr 2 394 977 914  | kr 2 577 822 608  | kr 182 844 695 | 7,63 %    |
|  |                          | PHV      | kr 575 542 025    | kr 553 054 029    | -kr 22 487 996 | -3,91 %   |
|  |                          | PHBU     | kr 151 276 845    | kr 164 329 112    | kr 13 052 267  | 8,63 %    |
|  |                          | TSB      | kr 49 004 166     | kr 54 641 309     | kr 5 637 143   | 11,50 %   |
| HELGELANDSSYKEHUSET HF   | Ventetid                 | Somatikk | 49,7              | 61                | 11,3           | 22,74 %   |
|  |                          | PHV      | 41,5              | 42,1              | 0,6            | 1,45 %    |
|  |                          | PHBU     | 47,5              | 39,3              | -8,2           | -17,26 %  |
|  |                          | TSB      | 34,2              | 30,2              | -4             | -11,70 %  |
|  | Aktivitet                | Somatikk | 82287             | 78265             | -4022          | -4,89 %   |
|  |                          | PHV      | 26509             | 23461             | -3048          | -11,50 %  |
|  |                          | PHBU     | 12925             | 11109             | -1816          | -14,05 %  |
|  |                          | TSB      | 3079              | 2939              | -140           | -4,55 %   |
|  | Økonomi                  | Somatikk | kr 1 141 160 179  | kr 1 210 640 955  | kr 69 480 775  | 6,09 %    |
|  |                          | PHV      | kr 139 700 419    | kr 154 593 948    | kr 14 893 529  | 10,66 %   |
|  |                          | PHBU     | kr 67 149 192     | kr 74 107 305     | kr 6 958 113   | 10,36 %   |
|  |                          | TSB      | kr 32 864 146     | kr 33 988 230     | kr 1 124 085   | 3,42 %    |
| HELSE NORD, inkludert avtalespesialister og private tjenesteleverandører | Ventetid desember        | Somatikk | 57,1              | 68,3              | 11,2           | 16,40 %   |
|  |                          | PHV      | 42,3              | 55,8              | 13,5           | 24,19 %   |
|  |                          | PHBU     | 43,0              | 48,5              | 5,5            | 11,34 %   |
|  |                          | TSB      | 33,0              | 42,2              | 9,2            | 21,80 %   |
|  | Ventetid årsgjennomsnitt | Somatikk | 59,9              | 70,5              | 10,6           | 17,70 %   |
|  |                          | PHV      | 50,4              | 61,1              | 10,7           | 21,23 %   |
|  |                          | PHBU     | 53,8              | 51,8              | -2,0           | -3,72 %   |
|  |                          | TSB      | 36,9              | 36,4              | -0,5           | -1,36 %   |
|  | Aktivitet                | Somatikk | 524633            | 492644            | -31989         | -6,10 %   |
|  |                          | PHV      | 142329            | 141712            | -617           | -0,43 %   |
|  |                          | PHBU     | 68940             | 71317             | 2377           | 3,45 %    |
|  |                          | TSB      | 18931             | 17526             | -1405          | -7,42 %   |
|  | Økonomi                  | Somatikk | kr 10 156 435 185 | kr 10 655 014 348 | kr 498 579 163 | 4,91 %    |
|  |                          | PHV      | kr 1 750 480 161  | kr 1 803 325 910  | kr 52 845 750  | 3,02 %    |
|  |                          | PHBU     | kr 464 608 957    | kr 480 090 060    | kr 15 481 103  | 3,33 %    |
|  |                          | TSB      | kr 422 495 689    | kr 447 359 901    | kr 24 864 212  | 5,89 %    |

Koronapandemien har påvirket ventetider, aktivitet og den økonomiske situasjonen i Helse Nord. Helse Nord har i 2020 ikke klart å oppfylle kravet om å prioritere psykisk helsevern og TSB. Mest grunn til bekymring gir den sterke økningen i ventetider. Den polikliniske aktiviteten har også blitt påvirket og i TSB er aktiviteten redusert. Ikke uventet har det vært større vekst i kostander inne somatiske fag.

I løpet av høsten 2020 ble det iverksatt flere tiltak for å styrke tilbudene innenfor psykisk helsevern og TSB i Helse Nord. Særlig økningen i ventetider i psykisk helsevern for voksne og den store økningen i henvisninger til psykisk helsevern for barn og unge har vært fulgt opp i dialog med helseforetakene. Arbeidet følges opp videre i 2021.

- Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid for utredning i psykisk helsevern barn og unge og psykisk helsevern voksne skal være minst 80 pst.

Ansvar for implementering har vært lagt til ledelseslinjen i hvert helseforetak. Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid for utredning i psykisk helsevern voksne var 66 % i 2020. Det vil også i 2021 være et kontinuerlig arbeid i alle foretak for å innfri måltall. Måltall forventes innfridd i løpet av 2021.

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

Ansvar for implementering har vært lagt til ledelseslinjen i hvert helseforetak. Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid for utredning i psykisk helsevern voksne var 53 % i 2020. Det vil også i 2021 være et kontinuerlig arbeid i alle foretak for å innfri måltall. Måltall forventes innfridd i løpet av 2021.

- Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid fra avsluttet avrusning til påbegynt behandling TSB i døgnenhet skal være minst 60 pst.

Det er ikke tilgjengelig nasjonale eller regionale resultater på denne indikatoren.

- Minst 50 pst. av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskrivning fra psykisk helsevern for voksne og TSB.

Andelen epikriser sendt innen 1 dag var 53 % for psykisk helsevern for voksne og 31 % innen TSB, i Helse Nord. Helseforetakene gjennomfører målrettet oppfølging av fagmiljøene for å bedre måloppnåelsen

- Antall pasienter med tvangsmiddelvedtak i psykisk helsevern (døgnbehandling) skal reduseres i 2020.

Antall pasienter med minst ett tvangsmiddelvedtak har økt fra 64 i 2019 til 68 i samme periode i 2020 (2. Tertial). Helse Nord er den regionen som har lavest andel av pasienter med tvangsmiddelvedtak. Helseforetakene rapporterer en økning i antall tvangsmiddelvedtak, særlig litt ut på året 2020. Det jobbes fortsatt målrettet i helseforetakene for å redusere tvangsmiddelbruk i psykisk helsevern til et minimum.

#### Andre oppgaver 2020:

- Helse Nord RHF skal, i samarbeid med de øvrige regionale helseforetakene og Kriminalomsorgsdirektoratet, utarbeide en konkret plan for etablering av en områdefunksjon for spesialisthelsetjenesten innen psykisk helsevern og TSB for innsatte, jf. rapport Områdefunksjoner for spesialisthelsetjenester til innsatte med psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer, SIFER 12. januar 2018 og Helsedirektoratets anbefalinger i brev av 19. mars 2018. I arbeidet med etableringen av områdefunksjon vil det også være nødvendig å ta hensyn til samiske innsattes språk og kultur.

#### *Helse Vest RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene*

Helse Vest har leia arbeidet med å utarbeide ein konkret plan for områdefunksjon. Arbeidet er utført i lag med dei andre regionale helseføretaka, Kriminalomsorgsdirektoratet, kriminalomsorgsregionane og dei aktuelle kompetansesentra. Arbeidet med planen er i sluttfasen og vil bli levert i første halvdel av februar 2021. Alle dei regionale helseføretaka har i 2021 lagt inn ekstra midlar til helsetenester i fengsel.

#### Andre oppdrag 2020:

- Departementet viser til SINTEFs første rapport for evaluering av pakkeforløpene i psykisk helse og rus. De regionale helseforetakene skal legge funnene i rapporten til grunn for videreutvikling av arbeidet med registrering og tekniske løsninger knyttet til pakkeforløpene. De regionale helseforetakene skal også sørge for at brukerrepresentanter og erfaringskonsulenter involveres i forbedringsarbeidet og implementeringen av pakkeforløpene.

Det har vært jobbet målrettet med å forbedre resultatoppnåelse, registreringsutfordringer og tekniske løsninger i helseforetakene og i en regional

arbeidsgruppe. Helseforetakene beskriver at brukerrepresentanter og erfaringskonsulenter har vært involvert i arbeidet.

### 2.3 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

#### Mål 2020:

- Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden GTT, skal reduseres på regionalt nivå sammenliknet med året før.

Endelige tall for 2020 blir ikke publisert før mai 2021. UNN rapporterer en reduksjon fra 2018 til 2019, og foreløpige tall for 2020 tyder på en fortsatt positiv utvikling.

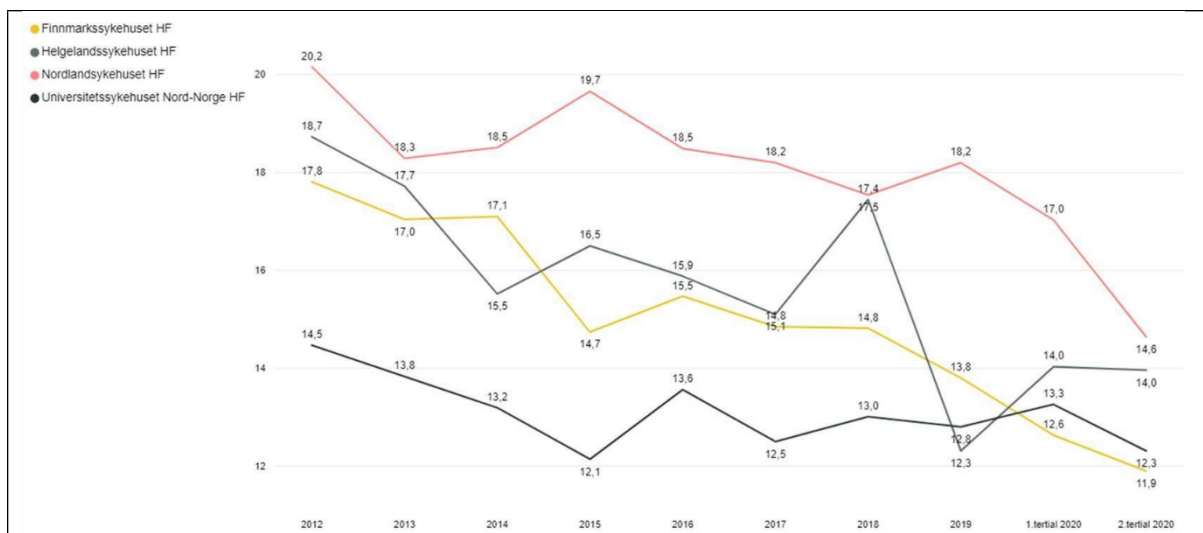
Nordlandssykehuset rapporterer at midlertidige tall for 2020 gir grunn til å tro at styringskravet vil bli oppnådd. Foretaket har redegjort for GTT-tallene i eget styre, og har generelt sett brukt tallene aktivt i lederoppfølgingen.

Finnmarkssykehuset og Helgelandssykehuset rapporterer også at de har redusert antall pasientskader, målt med GTT, fra 2018 til 2019, men viser ikke til foreløpige tall for 2020.

- 30 pst. reduksjon i samlet forbruk av bredspektrede antibiotika i 2020 sammenliknet med 2012. 2020 er siste året for Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten og målepunkt for planperioden.

I Helse Nord er forbruket redusert siden 2012 med totalt 23,4 prosent, og målet er således ikke nådd.

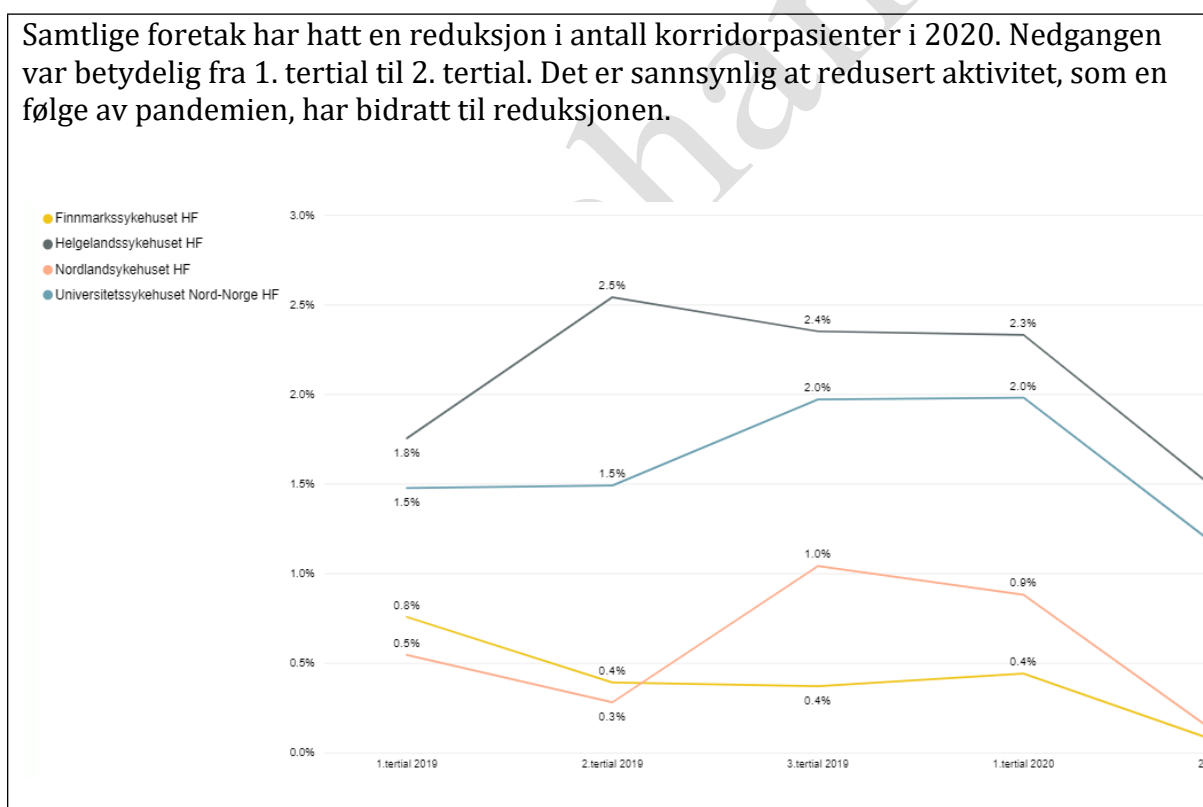
Ved utgangen av 2. tertial 2020 hadde Helse Nord lavest forbruk i landet med 13,1 DDD per 100 liggedøgn. Samlet nasjonalt forbruk var 14,3 DDD per 100 liggedøgn. Finnmarkssykehuset har redusert forbruket med 33 prosent sammenliknet med 2012. De øvrige helseforetakene i Helse Nord har ikke samme måloppnåelse; Helgelandssykehuset 25 prosent og Nordlandssykehuset 28 prosent. UNN har en reduksjon på 15 prosent. UNN hadde en lav inngangsverdi i 2012 og ligger også i 2020 tydelig under landsgjennomsnitt med 12,3 DDD. Planlagte tiltak i regi av A-teamene ble iverksatt i 2020, men gjennomføringen ble noe redusert pga. pandemien.



Figur 5 Antall definerte døgndoser (DDD) av et utvalg bredspektrede antibiotika per 100 liggedøgn i sykehus. Kilde: Helsedirektoratet

- Ingen korridorpasienter.

Samtlige foretak har hatt en reduksjon i antall korridorpasienter i 2020. Nedgangen var betydelig fra 1. tertial til 2. tertial. Det er sannsynlig at redusert aktivitet, som en følge av pandemien, har bidratt til reduksjonen.



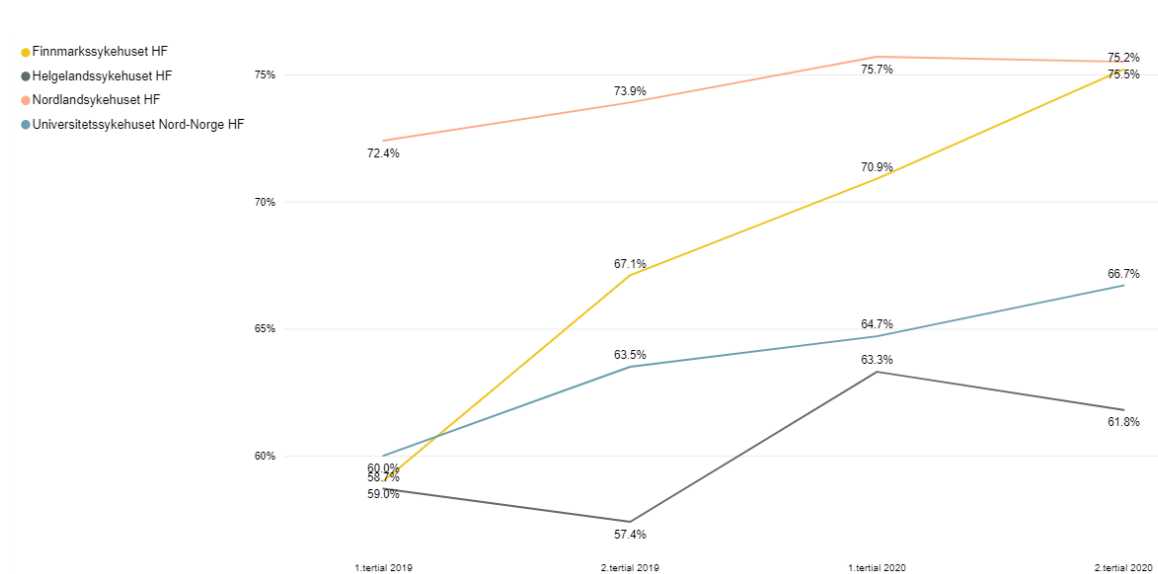
Figur 6 Andel korridorpasienter

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

Finnmarkssykehuset og UNN har oppnådd målet i 2. tertial. Det er positiv utvikling også for Nordlandssykehuset og Helgelandssykehuset sammenlignet med 2019.



Foretakene rapporterer lavere måloppnåelse som en følge av annen tellelogikk enn den Helsedirektoratet bruker. Ny regional rapportering som samsvarer med Helsedirektoratet er under utarbeidelse. Foretakene rapporterer at det jobbes med å øke måloppnåelse.



Figur 7 Andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjenesten (kilde: Helsedirektoratet)

- Antall nye kliniske behandlingsstudier er økt med 5 pst. i 2020 sammenliknet med 2018.

Rapportering av kliniske behandlingsstudier i foretakene pågår, med frist 26. mars til prosjektledere. Rapporteringen er nasjonalt koordinert, og endelige tall for 2020 vil foreligge senere i vår. Først da kan tallene sammenliknes med 2018.

Rapporteringsstatus for slike studier i 2020 kan følges på:

<https://www.cristin.no/behandlingsstudier/status-2020.html>

#### Andre oppgaver 2020:

- Helse Nord RHF skal etablere et regionalt barnepalliativt team som skal veilede de lokale barneavdelingene og ha ansvar for helseregionens kompetanse, tilbud og kvalitet innen barnepalliasjon, i samsvar med Nasjonal faglig retningslinje for palliasjon til barn og unge. Helse Nord sitt barnepalliative team må ha tilgang til samisk språk og kulturkompetanse og skal bistå de andre helseregionenes barnepalliative team ved behov for samisk språk og kulturkompetanse.

Det er utarbeidet mandat og regional arbeidsgruppe er etablert. Arbeidet fortsetter i 2021.

- Helse Nord RHF skal sørge for at eldre pasienter og pasienter med hjelpebehov sikres ambulansetjeneste/pasienttransport på dag- og ettermiddagstid slik at de ikke sendes hjem om natten. Dette kan innebære å øke transportkapasitet på dag- og ettermiddagstid. Unntak kan gjøres hvis pasienten selv ønsker å reise hjem, et slikt ønske skal dokumenteres.

Helseforetakene har rutiner for å unngå at pasienter transporteres hjem om natten. Unntak er gjort i noen få tilfeller hvor pasienten selv har ønsket hjemtransport etter midnatt, for å unngå å vente til neste dag.

- Helse Nord RHF skal, i samarbeid med kommunene få på plass følgetjeneste for gravide og fødende, i tråd med Helsedirektoratets nasjonale veileder Et trygt fødetilbud. Kvalitetskrav til fødselsomsorgen. Veilederen legger til grunn et behov for en døgkontinuerlig vaktberedskap og følgetjeneste der det er halvannen times reisevei til fødestedet. Dette er en veiledende grense og må beregnes ut fra faktisk bosettingsmønster, ikke beliggenhet av kommunesenteret. Det vises til Helsedirektoratets oppdrag om å belyse hva endringer i kompleksitet i fødselsomsorgen betyr for bemanning og finansieringssystem med frist 1. mars 2020.

Det er ulik dekningsgrad av døgkontinuerlig følgetjeneste i regionen. Helseforetakene har inngått samarbeidsavtaler med flere kommuner, og dette arbeidet forsetter i 2021.

Som eksempler kan nevnes at Nordlandssykehuset har inngått avtale med Andøy, Steigen, Hamarøy og Meløy kommune om følgetjeneste for gravide. Tjenesten dekker hele døgnet og utføres av jordmor eller annet kompetent helsepersonell (lege). Der fødende bor lenger unna fødested enn 1,5 timer er det etablert forsvarlige løsninger, i dialog med den gravide. Det er inngått egne avtaler med Værøy og Røst, som tillegg til tjenesteavtale 8. Avtalen innebærer at den fødende tilbys opphold nært fødested 14 dager før termin for å ivareta sikker fødselsomsorg.

I Finnmark har 15 av 18 kommuner over 90 minutter til fødested. Alle disse inngikk avtale med Finnmarkssykehuset i 2012. Beredskapen er gjennomgått og vurdert i 2020, og resultatene viser at den fungerer tilfredsstillende i Vest-Finnmark. I Øst-Finnmark er det større variasjon, ved at noen bruker følgetjeneste, mens andre bor på hotell i Kirkenes siste tiden før fødsel.

UNN og Helgelandssykehuset har samarbeid med kommunene om følgetjenesten, men det gjenstår fortsatt noe arbeid før tjenesten er godt etablert i alle aktuelle kommuner.

- Helse Sør-Øst RHF skal i løpet av våren 2020 etablere en landsdekkende lavterskeltjeneste og et helhetlig behandlingstilbud til personer som står i fare for å begå seksuelle overgrep mot barn. Helse Vest RHF skal etablere et behandlingstilbud til målgruppen høsten 2020, etter modell utarbeidet av Helsedirektoratet. Behandlingstilbudet utarbeides i samarbeid med Helsedirektoratet, SIFER, SANKS og de øvrige regionale helseforetakene. Tilbudet skal tilpasses behovene i den samiske befolkningen. Helsedirektoratet tildeles tilskudd til formålet over kap. 765, post 21 for 2020 og skal fordele midler til de regionale helseforetakene. Fristen for etablering utvides til utgangen av 2020.

Helse Nord har deltatt i interregional arbeidsgruppe og etablert et regionalt nettverk for å bygge kompetanse på SSA. Pandemien har forsinket arbeidet noe, men det arbeides videre for å sikre god implementering av behandlingsmetodikken i regionen.

- De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Vest RHF, utarbeide en plan for ParkinsonNet og starte en nasjonal iverksetting i 2020. Erfaringene fra pilotprosjektene og Helsedirektoratets evalueringsrapport legges til grunn for arbeidet, og Parkinsonforbundets bidrag til systematisk brukermedvirkning videreføres. Helsedirektoratet bidrar med sin erfaring som prosjektleder for pilotprosjektene. De regionale helseforetakene etablerer en nasjonal koordineringsfunksjon, i tråd med erfaringene fra Nederland og anbefalingen i Helsedirektoratets evalueringsrapport. Koordineringsfunksjonen skal ha oppgaver i utvikling og vedlikehold av ParkinsonNet i alle deler av landet, og skal finansieres av regionene i fellesskap. Parkinsonforbundets arbeid med systematisk brukermedvirkning knyttes til den nasjonale koordineringsfunksjonen og finansieres fra denne. De regionale helseforetakene vurderer for øvrig behov for tilpasninger av den nederlandske modellen til norske forhold ut fra f.eks. lokal kapasitet, organisering og faglige og geografiske betingelser. Arbeidet videreføres i Oslo og Rogaland. Plan for ytterligere innføring av ParkinsonNet i de fire regionene skal utarbeides innen utgangen av 2020. Det skal tas sikte på å innføre modellen i flere helseforetak innen 30. juni 2021.

*Helse Vest RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene*

Det blei sett i gang eit prosjekt i samarbeid mellom dei regionale helseforetaka, Helsedirektoratet og Norges Parkinsonforbund, leia av Helse Vest RHF. Prosjekteigar er administrerande direktørar i dei fire regionale helseforetaka, og styringsgruppe er fagdirektørar supplert med brukarrepresentant og konserntillitsvalde.

Prosjektdirektiv med mandat og organisering for prosjektet blei godkjent av styringsgruppa i juni og av prosjekteigar i august 2020. Prosjektet arbeidde i perioden september til desember 2020. Prosjektgruppa hadde representantar frå RHF-a, HF-a der pilotprosjekta var lokaliserte, Norges Parkinsonforbund og Helsedirektoratet. Etter innspel frå styringsgruppa blei InnoMed knytt til prosjektet, og har bidrege til løysningsforslag for mellom anna involvering og samarbeid med kommunar.

Sluttrapporten frå det interregionale prosjektet skisserer framgangsmåtar for å implementere nettverksmodellen i samsvar med føringane i oppdragsdokumentet. Løysingsforslaga er overordna prinsipp og utgjer ei ramme for lokale tilpassingar i implementeringa i helseregionane. Framdriftsplanen legg opp til ei gradvis start av nasjonal iverksetting våren 2021, og med implementering som vil vare ut 2024.

Deltaking frå kommunane i ParkinsonNet er eit suksesskriterium og ein risikofaktor i den nasjonale iverksettinga. Helsefellesskapa blir peikt på som ein viktig innfallspurt for samarbeid om ParkinsonNet. I Nasjonal helse- og sykehusplan blir ParkinsonNet mellom anna trekt fram som eit eksempel på ein nettverksmodell for kompetanseheving og -deling på tvers. Det vil vere viktig for implementeringa at modellen blir framheva for helsefellesskapa som eit eksempel på ein tenestemodell på tvers.

Sluttrapporten frå prosjektet blei godkjend av styringsgruppa 18. januar. Rapporten vil bli lagt fram for prosjekteigar til endeleg godkjenning 15. februar, før oversending til Helse- og omsorgsdepartementet.

- Helse Nord RHF skal frem mot publisering av nasjonal, faglig retningslinje i april 2020 etablere et helhetlig behandlingstilbud for personer med kjønnsinkongruens. Helsedirektoratets foreslåtte anbefalinger (sendt på høring 27. november 2019) skal legges til grunn ved etableringen, sammen med internasjonal fagkunnskap og erfaringer fra andre lands tjenester på området. Når endelig retningslinje er publisert må det regionale helseforetaket vurdere om det er behov for justeringer i tilbudet. Fristen for etablering utvides til utgangen av 2020.

UNN har i samarbeide med de øvrige universitetssykehusene utarbeidet en retningslinje for et helhetlig behandlingstilbud. Det er etablert et tverrfaglig behandlingstilbud for barn og unge opp til 23 år ved UNN.

Selve senteret er under etablering, i hvert fall dersom det skal være et regionalt behandlingstilbud. En sak rundt dette fremmes til det regionale fagsjefmøtet.

- Helse Nord RHF skal etablere nye kvalitetsregistre i tråd med "Plan for prioriterte fagområder for utvikling av nye medisinske kvalitetsregistre", herunder innenfor nevrologi som omfatter motornevro sykdommer som ALS. Etablering av registre innenfor nevrologi bør sees i sammenheng med Neuro-SysMed.

Det interregionale fagdirektørmøtet har besluttet for 2020 å prioritere utvikling av nye somatiske medisinske kvalitetsregistre innenfor fagområdene brannskade, motornevro sykdommer (ALS) og alvorlig hodepine. Begrunnelsen er at det finnes

etablerte registerinitiativer som vil være klare til å settes i drift. Representanter for ALS-registeret, Neuro-SysMed og Nasjonalt servicemiljø for kvalitetsregistre i SKDE har avklart hvordan disse aktørene kan ses i sammenheng. ALS-registeret er i prosess for søknad om nasjonal status, og det er forventet en avklaring av nasjonal status i løpet av våren 2021.

De regionale helseforetakene har opprettet en prosjektgruppe for å følge opp det nasjonale AD-møtets beslutning om etablering av kvalitetsregistre innen psykisk helsevern og rusbehandling. Søknad om nasjonal status for kvalitetsregister innen alderspsykiatri (KVALAP) og Nasjonalt kvalitetsregister for elektrokonvulsiv terapi (ECT-register) er i prosess.

- Helse Nord RHF skal påse at sykehusene ikke bruker fastlegene til administrativt arbeid som naturlig bør tilligge sykehusene. Dette gjelder blant annet følgende administrative oppgaver:
  - Videre henvisning til undersøkelser og kontroller basert på funn og vurderinger gjort av spesialisthelsetjenesten.
  - Rekvisisjoner på bildediagnostikk eller laboratorieanalyser som ledd i sykehusets vurderinger.
  - Rekvirering av pasientreiser til og fra undersøkelser i sykehus.
  - Sykemeldinger for sykehusopphold og den første tiden etterpå, frem til neste kontroll hos fastlege eller ny vurdering hos spesialist, hvis det er indikasjon for det.
  - Resept på nye legemidler, ved endret dosering og ved skifte av legemidler. Vanskelig tilgjengelige medikamenter gis med ved utskrivning for de første dagene.

Legeforeningens "Anbefalinger om samarbeid mellom fastleger og sykehus" bør legges til grunn for samarbeidet med fastlegene.

Helseforetakene har fulgt opp kravet ved å gjennomgå og oppdatere rutiner for administrativt arbeid som bør ligge i sykehusene, og som skal sikre godt samarbeid mellom fastleger og sykehusleger. Rutinene er behandlet i overordnet samarbeidsorgan. Det er et mål at eventuell uenighet løses i dialog mellom samhandlingspartnerne uten at pasienter og brukere berøres.

- Helse Nord RHF skal videreutvikle behandlingstilbudet til pasienter med langvarige smerte- og/eller utmattelsestilstander med uklar årsak, i samarbeid med øvrige regionale helseforetak og aktuelle fagmiljøer. Erfaringene fra pilotprosjektet skal legges til grunn og Helse Midt-Norge RHF skal koordinere arbeidet.

*Helse Midt-Norge RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene*

St. Olavs hospital HF leder arbeidet. Det er oppnevnt deltakere og arbeidet er startet.

#### Utredningsoppdrag:

- De regionale helseforetakene skal utvikle og etablere felles rammeverk/kriterier for utprøvende behandling som kan tilbys enkeltpasienter etter en individuell vurdering, i tråd med de nasjonale prinsippene for utprøvende behandling. Helse Sør-Øst RHF skal lede arbeidet.

#### *Helse Sør-Øst RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene*

Det er nedsatt en interregional arbeidsgruppe under ledelse av Helse Sør-Øst RHF for å håndtere dette oppdraget sammen med tilgrensende tilleggsoppdrag gitt av interregionalt fagdirektørmøte 24. februar 2020. Det har bl.a. vært i dialog med Helsedirektoratet om mulig bruk av koding for bedre oversikt, og som indikator er det brukt en diagnose som ikke skal utløse ISF. Det har vært foreslått bruk av særkode, men Helsedirektoratet har avvist dette. Oppdraget er av ulike årsaker blitt forsinket, men forventes lagt frem for interregionalt fagdirektørmøte i april 2021.

- De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Midt-Norge RHF, utrede og implementere ordninger for midlertidig innføring og revurdering av nye metoder i Nye metoder for å tilrettelegge for innføring av persontilpasset medisin i tjenesten. Ny frist for oppdraget settes til 1. juni 2021.

#### *Helse Midt-Norge RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene*

Det er nedsatt et prosjekt under ledelse av Helse Midt-Norge RHF. Sluttrapport forventes forelagt de regionale helseforetakene i mai 2021, og oversendt HOD innen frist.

- Det vises til to oppdrag til de regionale helseforetakene i 2019 om revurdering av behandlingsmetoder. De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Midt-Norge RHF og i samarbeid med Folkehelseinstituttet, Statens legemiddelverk, Helsedirektoratet og øvrige aktører i Nye metoder videreføre arbeidet i 2020 i tråd med statusrapport av 1. november 2019, herunder pilotering av fem metoder. Ny status for arbeidet skal leveres innen 1. november 2020. De regionale helseforetakene må vurdere om det kan være behov for å gi særskilt støtte til omstilling ved utfasing av tjenester i sykehus, for eksempel grunnet manglende forskningsbasert dokumentasjon om effekt eller fordi det er utviklet bedre og tryggere metoder.

#### *Helse Midt RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene*

Arbeidet startet opp i januar, men ble utsatt på grunn av Koronapandemien.

Noen aktiviteter har imidlertid blitt gjennomført: Tre av fem piloter er nå til vurdering i Nye Metoder. Pilotene er hysterektomi, acromionreseksjon ved Impingement syndrom og håndkirurgi ved karpaltunnelsyndrom. I samarbeid med FHI, jobbes det med forslag til metodevurdering for de to øvrige pilotprosedyrene, tonsillektomi og hemoroidektomi. Prosjektet avventer resultatene fra behandlingen.

Helse Midt-Norge har fulgt med på utviklingen for prosedyrene som har blitt pekt ut i Norge, basert på The Evidence Based Interventions Programme i England. Analyser av data som viser utviklingen i pandemiperioden tyder på at prosedyrene med diskutabel nytteverdi har blitt redusert mer enn øvrig elektiv kirurgi (jf. tall pr utgangen av 2020). Det gjenstår å se om endringen er av varig karakter.

Videre har dialogen med representanter fra Gjør Kloke Valg-kampanjen blitt gjenopptatt høsten 2020.

#### *Personell, utdanning og kompetanse*

- Alle akuttstusykehus skal ha breddekompetanse innenfor behandling av eldre, og alle store akuttstusykehus skal ha spesialist i geriatri.

Alle helseforetakene har en eller flere spesialister i geriatri, og akuttstusykehusene har breddekompetanse i behandling av eldre.

Ved UNN er det geriater i alle sykehusene. Ved Nordlandssykehuset er det geriater i Bodø, og det pågår et arbeid for å styrke spesialiteten ved å kunne tilby spesialiseringssløp, i samarbeid med UNN.

Helgelandssykehuset har geriater i Mo i Rana. Finnmarkssykehuset har geriater i Kirkenes, og i Hammerfest blir geriater spesialistgodkjent i løpet av våren.

#### *Forskning og innovasjon*

- De regionale helseforetakene skal i samarbeid med relevante aktører, og under ledelse av Helse Sør-Øst RHF sette av nødvendige ressurser<sup>3</sup> til å gjennomføre rapportering på indikator for kliniske behandlingsstudier og etablere en gruppe som skal bidra til økt kvalitet på rapporteringen.

#### *Helse Sør-Øst RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene*

Arbeidet med rapportering på indikator for kliniske behandlingsstudier videreføres som et samarbeid mellom Oslo universitetssykehus HF og Direktoratet for IKT og fellestjenester i høyere utdanning og forskning (UNIT) og med nær kontakt med Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning (NIFU). Kvalitetssikring av data skjer i samråd med regionale kontakter i de fire regionale

helseforetakene. Helse Sør-Øst RHF ivaretar løpende kontakt med UNIT for gjennomføring av arbeidet og disponering av avsatte ressurser.

- De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, legge til rette for bruk av molekyllære tester, genpaneler og biomarkører i forskning og klinisk praksis og samordne nasjonal infrastruktur for persontilpasset medisin til forskning og klinikk. Oppdraget videreføres med følgende presisering: Det forutsettes at universitetene involveres i arbeidet der det er relevant.

*Helse Sør-Øst RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene*

Helse Sør-Øst RHF har med regionale midler fra 2019 støttet implementeringen av en regional infrastruktur for presisjonsmedisin med fokus på molekyllær patologi med tilhørende mulighet for genanalyser og med biobankstøtte.

De administrerende direktørene i de fire regionale helseforetakene var i juni 2020 enige om å tildele i alt 50 millioner kroner, fordelt til de fire regionene i henhold til Magnussen-fordeling, for å etablere en nasjonal infrastruktur for persontilpasset medisin. Helse Sør-Øst RHF skal følge opp arbeidet med etablering av infrastrukturen i samråd med Nasjonalt kompetansenettverk innen persontilpasset medisin og det interregionale fagdirektørmøtet. Samarbeidet med universitetene ivaretas der det er faglig behov.

Utredningsoppdrag:

- Helse Nord RHF skal bidra i Innovasjon Norge og Norges forskningsråds utredning av et mer treffsikkert forsknings- og utviklingsløp for nye og innovative løsninger i spesialisthelsetjenesten gjennom bedre samordning av ulike virkemidler (Pilot Helse).

Helse Nord RHF har bidratt i utredningsarbeidet gjennom deltakelse i møter og bidrar med deltaker i ressursgruppen som vurderer søknader til Pilot Helse i utlysingsperioden.

Nye oppgaver 2020:

- De regionale helseforetakene skal følge opp kompetanse- og ressursbehov dokumentert i rapporten "Endring i fødepopulasjon og konsekvenser for bemanning og finansieringssystem" i utvikling av fødeinstitusjonene.



Helse Nord deler oppfatningen som fremkommer av rapporten til Helsedirektoratet om at fødetilbudet bør ha forutsigbare rammer som ivaretar krav til kvalitet og pasientsikkerhet, herunder tilstrekkelig kompetanse og bemanning.

Det er viktig at helseforetakene står fritt til å disponere både basisbevilgningen og de aktivitetsbaserte inntektene slik de mener er hensiktsmessig, innenfor gjeldende regler og krav.

Det betyr at det er opp til helseforetakene selv å vurdere om det er behov for å øke andelen rammefinansiering internt til fødeavdelingene for å oppfylle kravene som er satt til tjenesten.

#### Finnmarkssykehuset

15 av Finnmarks 18 kommuner har transporttid til fødested over 90 minutter. Alle disse kommunene inngikk avtale med Finnmarkssykehuset i 2012. Tjenesteavtalen ble revidert i 2018 av en arbeidsgruppe bestående av representanter fra kommunene og FIN. FIN har i 2020 gjennomgått og vurdert etablert beredskap. Klinikk Hammerfest konkluderer med tilfredsstillende beredskap i Vest-Finnmark. Følgetjenesten fungerer ulikt i Øst-Finnmark. Vadsø bruker følgetjeneste mest, fra andre kommuner benyttes overnatting på hotell i Kirkens i større grad.

#### UNN

UNN gjennomgikk i 2020 rapporten som vår seksjonsoverlege Martin Grønnberg var medforfatter på. Rapporten beskriver en utvikling der de viktigste endringene er en økning i alder og KMI og en økt andel gravide som har ressurskrevende sykdommer og tilstander i svangerskapet og en større andel med inngrep og komplikasjoner under fødsel. Det er også en vesentlig økning av gravide med fødeland utenfor Norge. Fødende fra enkelte land bidrar vesentlig til økning i risikoprofil for fødepopulasjonen.

Vi har fulgt opp hovedpunktene i rapporten på følgende måte:

#### Bemanning og kompetanse

UNN har kvalifisert personell tilgjengelig for den behandlingen de gravide trenger i tråd med kvalitets- og kompetansekrav definert i Nasjonale kvalitetskrav til fødeinstitusjoner. UNN har en langsiktig plan for å rekruttere, beholde og utdanne helsepersonell i fødeinstitusjonene slik at behovet for god kvalitet i fødselsomsorgen blir dekket. UNN oppfylder de nasjonale normtallene gjennom overtid hos ansatte. Vi er i en prosess med å ansette flere slik at normtallene kan oppfylles i ordinær arbeidstid.

#### Seleksjonskriteriene

UNN har gjennomgått, følger og oppdaterer kontinuerlig seleksjonskriteriene for fødsler, slik de er nedfelt i nasjonale veiledere.

#### Økonomi

Behovet for å øke det økonomiske handlingsrommet for fødevirksomheten i UNN er meldt inn til virksomhetsplanleggingen. En evt. økning i intern finansiering vurderes som del av en helhetlig prioritering.

### Følgetjeneste

Behovet for følgetjenester gjelder for UNN ytre deler av Lyngen kommune. Vi har implementert nasjonale føringer og gjort avtale med kommunen om dette.

### Nordlandssykehuset

Kvinneklubben har fulgt opp og kartlagt behovet for kompetanse og ressurser for jordmødre, sykepleiere og barnepleiere de neste 5 år. Fokus vil være på å rekruttere og beholde riktig personell. Klinikken vektlegger utvikling og videreføring av simtrening samt utdanning av flere Alsoinstruktører/simfasilitatorer. Klinikken har ikke vært involvert i arbeid som omhandler finansieringssystemet.

### Helgelandssykehuset

Nedgang i fødselstallet i Helgelandssykehuset 2018 – 2020 fra 618 til 571 (7,6 %) har foreløpig ikke medført endring i bemanning.

Helgelandssykehuset vurderer kompetanse og bemanning ved fødeinstitusjonene (2 fødeavdelinger + 1 fødestue) i tråd med rapporten «Endring i fødepopulasjonen og konsekvenser for bemanning og finansieringssystem».

Vi har ikke gjort endringer i internt finansieringssystem for fødeinstitusjonene, men hele den interne inntektsfordelingsmodellen i Helgelandssykehuset skal vurderes som ledd i overgang fra lokal ledelse ved hver sykehusenhet til klinikkstruktur med gjennomgående klinikker. Fødeinstitusjonene blir en del av kirurgisk klinikk.

Av kommunene i opptaksområdet er det 4 kommuner som har fødende som kan ha > 90 min. reisevei, og således har krav på følge- og beredskapstjeneste. Det er kommunene Rødøy, Træna, Hattfjelldal og Grane.

Det er svært få fødsler i hver av disse kommunene, så det vurderes ulike alternativer å imøtekomme kravet om beredskaps/følgetjeneste. En arbeidsgruppe med representanter for kommunene og Helgelandssykehuset arbeider med dette. Det er god dialog og man påregner at avtaler kan være på plass innen 30.06.2021.

- De regionale helseforetakene skal i samarbeid utrede etablering av et nasjonalt servicemiljø med regionale noder for nasjonale tjenester og nasjonale kvalitets- og kompetansenettverk etter modell fra kvalitetsregistre, med mål om etablering i løpet av 2021. Servicemiljøet bør på egnet måte være samordnet med nasjonale og regionale støttefunksjoner for nasjonale medisinske kvalitetsregistre.

### *Helse Midt-Norge RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene*

Planlegging av utredningsarbeidet ble påstartet i 2020 men arbeidet ble ikke igangsatt. Det er utarbeidet en prosjektplan for arbeidet, inkludert mandat og gjennomføringsplan. Denne er oversendt til interregionalt fagdirektørmøte i februar for godkjenning. Arbeidet vil deretter starte og gjennomføres i tråd med prosjektplanen.

- De regionale helseforetakene skal i samarbeid utarbeide et harmonisert nasjonalt internopplæringsprogram for sykepleie i intensivbehandling av covid-19

pasienter. Internopplæringsprogrammet skal bestå av læringsmål for denne typen intensivbehandling. Frist for ferdigstilling er 1. oktober 2020.

Helse Nord har oppnevnt deltakere fra henholdsvis UNN og Nordlandssykehuset som har bidratt i dette tverrregionalt samarbeid ledet av Helse Vest. Arbeidet ble levert innenfor frist og er tilgjengeliggjort og tatt i bruk av foretakene.

Styrebehandlet

## 2.4 Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023

De regionale helseforetakene skal gi helseforetakene i oppdrag å:

- øke bruken av simulering for kompetanseheving og samarbeide med andre helseforetak om utvikling og deling av opplegg for simulering.

Det er i regi av regionalt utdanningscenter opprettet eget regionalt opplegg for simulering. Helse Nord bidrar i tillegg i tverrregionalt samarbeid for erfaringsutveksling og kompetanseutvikling innenfor simulering.

- samarbeide med Folkehelseinstituttet om gjennomføring av kontinuerlige PasOppundersøkelser blant pasienter i døgnbehandling i psykisk helsevern og TSB.

Helse Nord RHF har god dialog med Folkehelseinstituttet om PasOpp undersøkelsene, og gjennomfører disse i tråd med planen fra FHI.

- implementere tverrfaglige oppsøkende behandlingsteam innen psykisk helsevern der det er befolkningsmessig grunnlag for det.

Helseforetakene i regionen er alle godt i gang med å etablere tverrfaglige oppsøkende behandlingsteam. Det er så langt ikke etablert et slik behandlingstilbud i Bodø-området. Bakgrunnen er store rekrutteringsutfordringer i lokalt helseforetak. Øvrige helseforetak beskriver god fremdrift i denne etableringen.

De regionale helseforetakene skal:

- gjennomgå ambulansetjenesten og komme med forslag til forenkling av regelverket. Helse Nord RHF skal lede arbeidet. Oppdraget konkretiseres i nærmere dialog med departementet.

*Helse Nord RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene*

Arbeidet er igangsatt etter avklaring av mandatet med HOD. Det arbeides med å få representanter fra helseforetakene og kommunene (via KS) til å delta i arbeidsgruppe. Ny frist: 1. desember 2021

- etablere et nasjonalt samarbeid om utvikling og bruk av simulering som metode. Helse Vest RHF skal lede dette arbeidet.

*Helse Vest RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene*

Det interregionale fagdirektørmøtet behandla sak om nasjonalt samarbeid i desember 2020. Dei ba Helse Vest om å etablere og leie ein interregional arbeidsgruppe som kan utarbeide eit forslag til framdriftsplan og kostnadsoverslag for at eit nasjonalt

kompetansenettverk - SimNorge - skal bli ein realitet. Det nasjonale kompetansenettverket skal sørge for deling av simuleringsmetodar og utvikling av simuleringsopplegg i spesialisthelsetenesta.

Oppdraget er ein oppfølging av Nasjonal helse og sykehusplan 2020-2023 der det er ein klar forventning til at det blir etablert eit nasjonalt samarbeid for simulering, leia av Helse Vest.

Helse Vest RHF har bedd regional koordineringseining for simulering og ferdighetstrening (RegSim) om å leie arbeidet. Det er etablert ei interregional arbeidsgruppe med representasjon frå alle dei regionale helseføretaka. Eit utkast til direktiv for nasjonalt kompetansenettverk vil bli lagt fram for godkjenning i interregionalt fagdirektørmøte i mars 2021.

- legge til rette for at flere metoder innen psykisk helsevern og TSB blir vurdert i systemet for Nye metoder.

UNN rapporterer at de jobber med en metodevurdering på bruk av video i pasientbehandling, men ingen metoder innen psykisk helsevern og TSB er vurdert i systemet for Nye metoder i løpet av 2020.

- øke sin bruk av skjermtolking.

I Helse Nord utgjør skjermtolking kun en liten andel av tolkingen. Tolking skjer mest ved bruk av telefon, og erfaringen er at det fungerer godt for alle parter. En tilbakemelding fra Nordlandssykehuset er at skjermtolking kan føre til distraksjon og gjøre det vanskelig for pasienten å få med seg all informasjon. Det bør derfor vurderes nøye hvilke pasienter og type konsultasjoner dette er egnet for.

### 3. Rapportering på krav fra foretaksmøtet

Rapporteringen skal følge struktur på krav til omtale som gitt av vedlegg 1 til protokoll fra foretaksmøtet i januar 2020. Eventuelle krav til rapportering gitt i andre foretaksmøter legges til i avsnitt 3.2, sammen med omtale av eventuelle øvrige aktuelle saker.

#### 3.1 Krav og rammer for 2020

##### **Bemanning, ledelse og organisasjon**

##### **Læreplasser**

I tråd med omtale i Nasjonal helse- og sykehusplan ba foretaksmøtet om at:

- antall lærlinger både i helsefag og i andre lærefag som er relevante i sykehus økes i løpet av planperioden 2020–2023. Arbeidet med å øke antallet helsefagarbeiderlæringer skal prioriteres i planperioden.

Helseforetakene forsetter arbeidet med å trappe opp antallet lærlinger. Sykehusforetakene rapporterer å være i rute med 20 % økning i antallet helsefaglæringer i perioden.

- det opprettes et opplæringskontor for helsefaglæringer og andre relevante lærefag i hvert helseforetak. Helseforetak kan samarbeide om opplæringskontorene der det er hensiktsmessig.

Helgelandssykehuset har opprettet opplæringskontor og lærlingekoordinator er ansatt. Ved UNN HF fortsetter dagens ordning der man har et samarbeid med eksternt opplæringskontor. Ordningen ved UNN fungerer godt og dekker behovet.

- de regionale helseforetakene, under ledelse av Helse Vest RHF, oppretter et nasjonalt kompetansedelingsprosjekt for å følge opp målet om flere lærlinger i planperioden.

*Helse Vest RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene*

Helse Stavanger HF leiar prosjektet med etablering av eit nasjonalt kompetansedelingsprosjekt for å følge opp målet om fleire lærlingar i planperioden, på vegner av Helse Vest.

Det er etablert regionalt nettverket, men arbeidet er utsett grunna pandemien, jf. føretaksprotokollen juni 2020.

##### **Inkluderingsdugnaden**

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- iverksette egen plan og etablere rapporteringsrutiner knyttet til rekrutteringsarbeidet for å nå til inkluderingsdugnadens målsettinger. Det skal rapporteres på arbeidet innen 1. juni 2020. <Ny frist 1. juni 2021.>

Alle foretak vil ha utarbeidet og styrebehandlet handlingsplan innen fristen.

- vurdere å ta i bruk traineeordninger i sitt arbeid for å nå målene i inkluderingsdugnaden.

Arbeidet med å utarbeide et konsept for «Inkluderingsprogrammet i spesialisthelsetjenesten» (som blir spesialisthelsetjenestens traineeprogram) er påbegynt. Konseptet vil bygge på lignende modell som Statens traineeprogram. Planleggingsarbeidet vil fullføres i 2021 og det vil iverksettes minimum en pilot i hver helseregion. Helseforetakene vil da vurdere å delta i programmet.

### **Sykehuspraksis for leger i spesialisering i allmennmedisin**

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å etablere en ordning for ALIS' (leger i spesialisering i allmennmedisin) sykehuspraksis for å oppnå fastsatte læringsmål. Det forutsettes ikke opprettelse av egne stillinger, og det bes om at tilgjengelige ressurser benyttes. Avvikling av sykehuspraksis skal avtales med samarbeidende kommuner.

Foretakene har etablert samarbeidsavtaler på området. Ordning for ALIS-sykehuspraksis er utsatt pga koronapandemien, men ivaretatt gjennom nytt krav i OD2021.

### **Oppfølging av forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring**

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å rapportere på etterlevelse av forskriften innen 1. juni 2020, herunder hvordan den årlige gjennomgangen er lagt opp og erfaringer så langt. <Ny frist 1. oktober 2020.>

Helse Nord RHF viser til presentasjon i oppfølgingsmøte 14. oktober 2020 hvor bl.a. overordnet vurdering ble formulert:

- Alle HF arbeider aktivt og målrettet med implementering av forskrift
  - Ulik modenhetsgrad
  - Alle gjennomfører ledelsens gjennomgang årlig, styresak oversendes til HN RHF
  - I liten grad samarbeid mellom helseforetakene
  - Forskrift og veileder oppleves å være nyttig
  - Krevende å få lik forståelse i hele organisasjonen
  - Systematisk lederopplæring er identifisert som tiltak
  - Krav i OD om å delta i *QI-Nord Forbedringsutdanning*
  - Ikke funnet den endelige formen og strukturen i arbeidet. Bl.a. må begrepet «styringssystem» defineres bedre

Foretaksgruppen har i 2. halvår arbeidet videre med systematikken i *Ledelsens gjennomgang*. Arbeidet har fokus på måloppnåelse, dokument- og avvikshåndtering, og interne/eksterne revisjoner. Flere foretak har konkludert med at arbeidet med risikostyring er et forbedringsområde.

## **Nasjonal helse- og sykehusplan**

### **Helsefellesskap**

Foretaksrådet ba om at de regionale helseforetakene gir helseforetakene i oppdrag å:

- innrette sitt samarbeid med kommunene i tråd med mål og rammer fastsatt i NHSP og i tråd med avtale mellom regjeringen og KS av 23. oktober 2019 om innføring av helsefellesskap

Arbeidet med etablering av helsefellesskap er godt i gang i partnerskap med kommunene i alle foretaksområder. Det er etablert organ som forbereder partnerskapsmøter og utvikler rammer for samarbeidet. På grunn av covid-19 og for å ivareta hensynet til forsvarlig saksbehandling, sikre god forankring og få en god start på arbeidet tar dette noe lengre tid enn opprinnelig tenkt. Partnerskapsmøter vil bli avholdt i perioden april – oktober 2021.

- sette konkrete mål for kompetansedeling sammen med kommunene i helsefellesskapene

Finmarkssykehuset har i den nåværende samhandlingsorganisasjonen etablert planer for kompetansedeling. Det vil bli fulgt opp i ny organisasjon. I de øvrige tre helsefellesskapsområder vil initiativ for å følge opp konkrete områder som kompetansedeling i samhandlingen, først komme når helsefellesskapet er etablert.

- gi innspill til neste nasjonale helse- og sykehusplan sammen med kommunene i helsefellesskapet.

Innspill til neste helse- og sykehusplan vil være del av det arbeid det tas fatt på når helsefellesskapene er etablert og tilbakemelding vil kunne skje primo 2022.

### **Utviklingsplaner**

Foretaksrådet ba om at:

- det utarbeides regionale utviklingsplaner innen utgangen av 2022. Arbeidene med de lokale utviklingsplanene må tilpasses dette. Planene skal sendes på høring.

Strategi for Helse Nord RHF 2021-2024 vil ligge til grunn for bestilling til helseforetakene om å rullere lokale utviklingsplaner (2023-2038) innen 1. mai 2022, som igjen vil ligge til grunn for oppdatering av regional utviklingsplan innen utgangen av 2022.



- de regionale helseforetakene, under ledelse av Helse Midt-Norge RHF, innen utgangen av juni 2020 sikrer en revisjon av veilederen for arbeidet med utviklingsplaner i tråd med mål og føringer i NHSP. <Ny frist 1. november 2020.>

*Helse Midt RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene*

Oppdraget er utført. Veileder er styrebehandlet i de regionale helseforetakenes styrer og oversendt Helse- og omsorgsdepartementet.

Foretaksmøtet ba om at de regionale helseforetakene stiller krav til helseforetakene om i sin neste utviklingsplan å:

- prioritere utvikling av tjenester til pasienter som trenger tjenester fra både spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Dette planarbeidet skal være tuftet på felles planlegging og utvikling i helsefelleskapene. Barn og unge, voksne med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer, skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser skal prioriteres i dette arbeidet.
- gjennomgå akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus i samarbeid med kommunene.
- fastsette konkrete mål for flytting av tjenester hjem til pasientene ved hjelp av teknologi.
- gjennomgå organisering, ledelse og kompetanse i akuttmottakene og foreslå forbedringstiltak.

Denne rapporteringsteksten gjelder de fire punktene over:

Helse Nord vil i sin neste utviklingsplan stille krav til helseforetakene om å:

- prioritere utvikling av tjenester til pasienter som trenger tjenester fra både spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten
- gjennomgå akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus i samarbeid med kommunene
- fastsette konkrete mål for flytting av tjenester hjem til pasientene ved hjelp av teknologi
- gjennomgå organisering, ledelse og kompetanse i akuttmottakene og foreslå forbedringstiltak

- lage en plan for å sikre tilstrekkelig kompetanse. Det skal legges til rette for livslang læring og en heltidskultur. Sykepleiere og helsefagarbeidere skal gis prioritet i dette planarbeidet.

Helse Nord har fulgt opp Nasjonal helse- og sykehusplan og kompetansefeltet i Strategi for Helse Nord RHF 2021-2024, hvor det i innsatsområdet "Vi legger til rette for attraktive arbeidsplasser" er definert prioriterte områder:

- *prioritere vesentlig mer ressurser til utdanning og kompetanseutvikling*
- *samarbeide tett med utdanningsinstitusjonene for økt kapasitet inkludert desentralisert utdanning*
- *holde fast ved at vårt krav til helseforetakene om at andelen helsefagarbeidere skal økes til mer enn 5%*
- *motivere helseforetakene til å ta inn flere lærlinger og traineer som ansettes etter fullført løp*
- *opprette et regionalt kompetansesenter for digital læring*
- *forsterke partssamarbeidet for en helsefremmende arbeidsgiverpolitikk*
- *redusere sykefravær og frafall ved å styrke kapasiteten til inkluderende arbeidsliv og nærværarbeid*
- *benytte systematikken i medarbeiderundersøkelsen ForBedring for å utvikle godt og sikkert arbeidsmiljø*
- *være pådriver for heltidskultur slik at helseforetakene ansetter flere i hele, faste stillinger*
- *innføre strategisk bemanningsplanlegging og avansert oppgaveplanlegging som felles metodikk i helseregionen*
- *iverksette oppgavedeling for å ta i bruk ubenyttet kompetanse og sikre rett bruk av kritisk kompetanse*
- *motivere for god ledelse og tilby lederutvikling med utgangspunkt i å lære fra de beste*

### **Videreutvikling av styringsmodellen**

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene følge opp sluttnotatet ved å:

- gjennomgå praksis for involvering av helseforetakene i beslutninger som vedtas av styret i det regionale helseforetaket på områder som har stor betydning og direkte økonomiske konsekvenser for helseforetakene, og vurdere om det bør utarbeides retningslinjer for å tydeliggjøre hvordan helseforetakene skal involveres. Dette gjelder også for beslutninger som skal fattes av styret for felleseide nasjonale helseforetak.

*Ref. Ledermøte 20.10.2020 gjennomgang av notat fra HOD om områder med potensiale for mer autonomi til helseforetakene (17.6.2019)*

Helse Nord RHF har etter forutgående prosess med helseforetakene, oppdatert konsern-bestemmelser for investeringer, ref. styresak 52-2020, som er stadfestet i foretaksmøte med helseforetakene samme dag.

Foretaksgruppen har gjennomgått styringsmodellen for IKT, og kommet frem til omforent forståelse av RHF's plass i styringsmodellen med helseforetakene. Egen styresak legges frem for styret i Helse Nord RHF 1. halvår 2021.

Forankring av beslutninger som skal fattes av styret i felles eide helseforetak blir som hovedregel tatt opp i regionens direktørmøter i forkant av behandling av saker som skal til AD-møtet. Status for felles eide helseforetak legges frem til orientering i styret i Helse Nord RHF to ggr/år.

- vurdere arbeidsfordeling mellom regionalt helseforetak og helseforetak på områder som ikke er direkte knyttet til sørge- for-ansvaret (blant annet fag- og kompetanseutvikling, kvalitetsarbeid og støtteprosesser for helseforetak innen HR-området).

Ref. Ledermøte 20.10.2020 gjennomgang av notat fra HOD om områder med potensiale for mer autonomi til helseforetakene (17.6.2019)

Helse Nord RHF har de siste 2-3 årene er flere funksjoner satt ut til helseforetakene innenfor HR-linjen, gjennom nettverksoppgaver for å følge opp sykefravær, lederutvikling, simulering, digital læring o.a. Andre eksempler finnes i ulike fagnettverk og regionale funksjoner.

I OD 2021 er det satt ut ytterligere oppdrag til helseforetakene om utredninger/utviklingsarbeid hvor ansvar legges til utvalgte foretak. Eksempel:

- Utredning av mulige effektiviserings- og kvalitetsfremmende tiltak på området reiser med rekvisisjon – UNN HF leder oppdraget.
- Samarbeide om å etablere felles regional standard for oppfølging og implementering av høykostlegemidler. UNN HF leder arbeidet.
- Avklare drifts- og forvaltningsmodeller som sikrer at installasjon og endringer i medisinsk utstyr og eventuelt driftstekniske IKT systemer, ikke påvirker Helse Nord IKT HFs ansvar og oppgaver. Arbeidet ledes av Helse Nord IKT HF.
- Utrede muligheten for nasjonal døgnkontinuerlig tolketjeneste. Finnmarkssykehuset leder arbeidet
- Lede et interregionalt arbeid på vegne av Helse Nord RHF, som skal utarbeide forslag til definisjoner og mulige nasjonale måltall for digital hjemmeoppfølging samt redegjøre for arbeidet med tilrettelegging for digital hjemmeoppfølging. Helsedirektoratet skal involveres i arbeidet. Nordlandssykehuset leder arbeidet

- vurdere om oppdragsdokumentene til helseforetakene i større grad bør differensieres og reflektere særtrekk ved det enkelte helseforetakets optaksområde og ansvar.

Ref. Ledermøte 20.10.2020 gjennomgang av notat fra HOD om områder med potensiale for mer autonomi til helseforetakene (17.6.2019)

Oppdragsdokumentet til f.eks. Sykehusapotek Nord HF og Helse Nord IKT HF er ført etter samme logikk som sykehusforetakene. Det har flere fordeler for Helse Nord RHF

som utarbeider dokumentet, men muligens ikke for mottaker. Metodikken er vurdert, og konkludert med at den beholdes.

- vurdere om det er behov for å tydeliggjøre rollen til styrene i helseforetakene og å utdype dette i styreveiledere for helseforetakene i helseregionen.

Ref. Ledermøte 20.10.2020 gjennomgang av notat fra HOD om områder med potensiale for mer autonomi til helseforetakene (17.6.2019)

Adm. direktør har jevnlig møter med styrelederne i alle helseforetakene, hvor dagsaktuelle tema er på agenda. Møtearenaen vurderes som hensiktsmessig fra alle parter.

Oppdatering av styreveileder pågår.

### **Nasjonal samordning**

#### **Ansvarlig virksomhet og klimaregnskap**

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- videreutvikle det eksisterende arbeidet med ansvarlig virksomhet og klimaregnskap.
- publisere en årlig nasjonal rapport om spesialisthelsetjenestens arbeid med ansvarlig virksomhet.

#### *Helse Vest RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene*

I 2020 ble spesialisthelsetjenestens årlige Miljø- og klimakonferanse avlyst på grunn av pandemien. Som erstatning ble det arrangert fem webinarer med tema: Miljø og samfunnsansvar i innkjøp, Grønne bygg og omstilling i eiendomssektoren, Antikorrupsjonsarbeid i sykehus, Sirkulære anskaffelser og ombruk i sykehus og Miljø og samfunnsansvar i Sykehusbygg.

Spesialisthelsetjenestens klimaregnskap er videreutviklet ved at det for 2020 er lagt til rapportering på anestesigassene; Desfluran, Isofluran og Sevofluran. Desfluran har en betydelig høyere klimagassekvivalent enn sevofluran og Isofluran. Gassene legges til klimaregnskap for 2020 med formål om å få mer kunnskap om forbruk i helseforetakene. Rapporteringen på kuldemedier er utvidet ved å legge til flere F-gasser (HFK-gasser).

I 2020 er det utarbeidet et Rammeverk for miljø og bærekraft i spesialisthelsetjenesten. Rammeverket skal gjelde for alle helseforetak i de fire helseregionene fra 2022. FNs bærekraftsmål er lagt til grunn som felles målområder og rammeverket beskriver systematisk oppfølging av arbeid med miljø og bærekraft.

Spesialisthelsetjenestens rapport for samfunnsansvar for 2020 er den tredje felles rapporten som publiseres. Rapporten ferdigstilles i mars 2021. Kommunikasjonstiltak for å tilgjengeliggjøre rapporten for ansatte, pasienter og pårørende vil forbedres ved bla. QR-kode/enkel nettilgang.

### **Pasientreiser – handlingsplan for allmennlegetjenesten**

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene, i samarbeid med Pasientreiser HF, se på mulige endringer i arbeidet med pasientreiser som kan avlaste fastlegene og deres personell på kort og lang sikt. Frist for rapport og forslag til omtale i handlingsplan for allmennlegetjenesten settes til 1. mars 2020.

*Helse Sør-Øst RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene*

En interregional prosjektgruppe med representanter fra pasientreisekontor, regionale helseforetak, Pasientreiser HF, kommuneleger og brukere utarbeidet i løpet av våren en rapport med forslag til ulike tiltak. Rapporten ble sendt Helse- og omsorgsdepartementet før 1. mars 2020.

### **Luftambulansetjenesten**

- Foretaksmøtet ba om at de regionale helseforetakene sørger for at det blir gjennomført en evaluering av prosessen med anskaffelse av ambulansfly, herunder at det blir gjort en vurdering av i hvilken grad problemene i tjenesten siden våren 2018 kan knyttes til denne. Frist for oppdraget settes til 15. september 2020. <Ny frist 31. desember 2020.>

*Helse Vest RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene*

I samråd med dei andre regionale helseføretaka fekk Helse Vest RHF ansvaret for gjennomføringa av denne evalueringsprosessen. Mandat for arbeidet blei godkjent av dei administrerande direktørane (AD) i dei fire RHF-a. Rapporten er utarbeidd og vil bli behandla i interregionalt AD-møte den 15. februar. Det er avklart med Helse- og omsorgsdepartementet at rapporten vil bli oversendt etter endeleg godkjenning av interregionalt AD-møte.

### **IKT-utvikling og digitalisering**

#### **Bedre journal og samhandlingsløsninger**

Foretaksmøtet ba om at:

- Helse Midt-Norge tar en lederrolle for helseregionene i arbeidet med standardisert språk, SNOMED CT. Alle de regionale helseforetakene skal bidra i arbeidet i tråd med avtaler med Direktoratet for e-helse, som leder arbeidet med å etablere felles standardisert språk og kodeverk i helse- og omsorgssektoren. Ved anskaffelser bør de regionale helseforetakene stille krav om bruk av felles språk og kodeverk.

*Helse Midt RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene*

Arbeidet med SNOMED CT er blitt gjennomført som planlagt i Helseplattformen. Det har vært utfordringer både knyttet til å få gode oversettelser, harmonisering av språk innad i spesialisthelsetjenesten og med kommunehelsetjenesten. Det har vært krevende å kjøre gode prosesser grunnet koronasituasjonen. I andre regioner så er det så langt lav aktivitet og i mindre lagt til rette for å implementere det som blir utviklet i HMN. Det forsøkes nå å få til et samarbeid knyttet til kvalitetsregisterområdet, men dette krever god koordinering av alle aktører noe som er krevende å få til fra en region.

- Helse Sør-Øst tar en lederrolle for helseregionene i arbeidet med å tilgjengeliggjøre journaldokumenter mellom virksomheter, regioner og nivåer via kjernejournal. Dette krever samarbeid med øvrige regionale helseforetak, Direktoratet for e-helse og Norsk Helsenett SF. De regionale helseforetakene skal i samarbeid utarbeide en samlet tidsplan for dokumentdeling via kjernejournal og gjøre nødvendige forberedelser for å gjøre journaldokumenter tilgjengelige for helsepersonell og pasienter.

*Helse Sør-Øst RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene*

Helse Sør-Øst RHF startet utprøving av deling av journaldokumenter i Kjernejournal fra Oslo universitetssykehus HF i november 2020. Det er utarbeidet en felles plan for videre innføring av dokumentdeling i samarbeid mellom de øvrige regionale helseforetakene, Norsk Helsenett og Direktoratet for e-helse. Helse Nord RHF har fulgt raskt etter Helse Sør-Øst RHF og startet sin utprøving i desember 2020.

- Helse Vest tar en lederrolle for helseregionene i arbeidet med å innføre pasientens legemiddelliste, hvor det planlegges utprøving i 2020. Arbeidet krever samarbeid med øvrige regionale helseforetak, Direktoratet for e-helse og Norsk Helsenett SF.

*Helse Vest RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene*

Pilotering av pasientens legemiddelliste (PLL) er eit omfattande prosjekt, som skal piloterast i Bergen. Prosjektet blir leia av Direktoratet for e-Helse og Norsk Helsenett (NHN). Bergen kommune og Helse Bergen HF er sterkt involvert i prosjektet. Prosjektet fylgjer tidsplanen.

- De regionale helseforetakene bistår Direktoratet for e-helse i arbeidet med å utarbeide nasjonale veiledere og retningslinjer for deling av data og dokumenter mellom helsepersonell i helse- og omsorgssektoren.

Helse Nord RHF har sammen med Helse Sør/Øst arbeidet aktivt mot Direktoratet for eHelse i forbindelse med pilotering av dokumentdeling mellom Helseforetak i Helse Nord og Bodø kommune. Tilsvarende samarbeid eksisterer rundt Helse Nord sine arbeide med datadeling hvor de regionale tiltakene avstemmes og forankres med direktoratet. Erfaringene benyttes til utarbeidelse av nasjonale veiledere og retningslinjer.

### **Helsedataprogrammet**

Foretaksrådet ba de regionale helseforetakene om å:

- etablere et felles mottaksprosjekt for Helsedataprogrammet i de regionale helseforetakene under ledelse av Helse Nord.

*Helse Nord RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene*

Et mottaksprosjekt for oppdrag knyttet til Helsedataprogrammet ble etablert av RHFenes AD-møte i 2019 og videreført i 2020. Oppdraget er organisert som et interregionalt prosjekt med en prosjektgruppe og en styringsgruppe. Arbeidet ledes av Helse Nord. Rapport for oppdraget i 2020 er behandlet og godkjent i AD-møtet i desember 2020.

- starte innføring av fellesløsninger for kvalitetsregistrene i tråd med de regionale helseforetakenes plan for innføring og gevinstrealisering, og bidra til finansiering av forvaltning og drift av filoverføringstjenesten og av innsyns- og samtykketjenester på helsenorge.no.

Arbeidet med innføring av fellesløsninger er tatt inn i mottaksprosjektet. Fem kvalitetsregistre på MRS-plattformen har i dag ferdigutviklet innsynsløsning, og ett kvalitetsregister OQR-plattformen er i pilot for utvikling av innsynstjeneste. Arbeidet pågår fortsatt.

- bidra til å utvikle organiseringen av Helsedataservice i regi av Helsedataprogrammet med felles saksbehandlingsløsning og søknadstjeneste på Helsedata.no.

Oppdraget har vært inkludert i mottaksprosjektet. De regionale helseforetakene har i 2020 deltatt med fagpersoner med saksbehandlingskompetanse for datautlevering fra medisinske kvalitetsregistre inn i arbeidet med utvikling av felles søknadsskjema og saksbehandlingsløsning.

I tillegg har leder av Nasjonalt servicemiljø i SKDE deltatt i månedlige møter med Helsedataservice sammen med representanter fra FHI, Helsedirektoratet og Kreftregisteret i arbeidet med å klargjøre felles saksbehandlingsløsning, Pega, til bruk for helseregistre.

- etablere felles metadataforvaltning for de nasjonale kvalitetsregistrene under ledelse av Helse Nord og rapportere til nasjonal variabelkatalog.

*Helse Nord RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene*

SKDE har etablert prosjektet «Variabelkatalog og metadatatenester for nasjonale kvalitetsregistre» som bistår de nasjonale kvalitetsregistrene med gjennomføring av arbeidet med å definere metadata. Ved fullført prosjekt vil de nasjonale kvalitetsregistrene levere metadata i tråd med nasjonal spesifisering for metadata til én felles nasjonal metadaportal for helseregistre.

- forberede overføring av data til Helseanalyseplattformen for utvalgte kvalitetsregistre i tråd med framdriftsplan fra Helsedataprogrammet.

*Helse Nord RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene*

Helsedataprogrammets framdriftsplan for overføring av data til Helseanalyseplattformen (HAP) har fem faser fram til 2023. Plan for overføring av data fra nasjonale kvalitetsregistre til HAP har fått sin tilslutning i styringsgruppen for RHFenes mottaksprosjekt. En forutsetning for overføring av data til Helseanalyseplattformen er at kvalitetsregistrene har utarbeidet metadata og dataprodukter for standardisert dataoverføring. Dette arbeidet er i prosess (Ref punktet over).

- harmonisere informasjonsmodeller og standarder mellom ulike journalsystemer med sikte på å automatisere datafangst til kvalitetsregistrene og helseregistrene, og bidra i arbeidet med å harmonisere variabler i kvalitetsregistrene og helseregistrene i samarbeid med Direktoratet for e-helse.

*Helse Nord RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene*

Harmonisere informasjonsmodeller og standarder journalsystemer med sikte på å automatisere datafangst til kvalitetsregistrene og helseregistrene skjer i samarbeid mellom Helseplattformen og regionene som bruker DIPS. Dialog med Direktoratet for e-helse om «Felles språk» og SNOMED CT pågår, med utgangspunkt i registre fra FHI og Kreftregisteret. Se også rapportering på oppdrag om strategi for strukturert journal fra foretaksmøte 10. juni 2020.

Arbeidet med å harmonisere variabler i kvalitetsregistre og helseregistre ledes av Direktoratet for e-helse, sammen med representanter fra de sentrale helseregistrene i FHI og Helsedirektoratet. Utarbeidelse av standard for administrative variabler (kjønn, sivilstatus, utdanning, arbeidsstatus, bostatus og landbakgrunn) pågår.



### **Flytte spesialisthelsetjenester hjem til pasienten**

- Foretaksmøtet ba om at de regionale helseforetakene, i samarbeid med Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse, følger opp oppdraget om å flytte tjenester hjem til pasienten ved hjelp av teknologi.

Helse Nord etablerte i 2020 en felles regional videoløsning hvor pasientene starter videotimer via helsenorge.no. Tjenesten er knyttet til elektroniske timer m/tilhørende timedialog.

Samtidig har Helse Nord deltatt i direktoratenes utredningsarbeid relatert til å flytte tjenester hjem og er i gang med å planlegge den regionale arkitekturen som må på plass.

### **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 Prop. 1 S (2019–2020), foretaksmøtet og oppdragsdokumentet for 2020, slik at sørge for-ansvaret oppfylles og at det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.

Styret for Helse Nord RHF budsjetterte med et resultatkrav på 236 millioner kroner i 2020. For å håndtere økte investeringer som følge av pandemien ble resultatkravet økt til 400 millioner kroner. Foretaksgruppens regnskapsresultat er et positivt resultat på 552 millioner kroner.

Foretaksgruppen Helse Nord har følgelig et resultat som er 552 millioner kroner bedre enn resultatkravet fra Helse- og omsorgsdepartementet, og 152 millioner kroner bedre enn styrets resultatmål.

#### *Særskilt om økonomiske effekter av virusutbruddet*

Vi ber om oversikt over økonomiske effekter knyttet til covid-19 i tråd med etablert felles mal.

De økonomiske effektene for Helse Nord av Covid-19 estimeres grovt til å være følgende:

#### **Økte inntekter 1 117 mill kr:**

Basisbevilgning 779 m. kr

Kompensasjon for tapte inntekter mars-mai 258 m. kr

Redusert arbeidsgiveravgift mai-juni 80 m. kr

#### **Reduserte inntekter 530 mill. kr:**

Aktivitetsbaserte inntekter 450 m. kr

Andre inntekter 80 m. kr

#### **Merkostnader 700 mill kr:**

Investeringer 164 m. kr  
Varekostnader 170 m. kr  
Økt bemanning 130 m. kr  
Økt innleie fra firma 40 m. kr  
Økt beredskap luftambulanse 50 m. kr  
Andre driftskostnader 140 m. kr

**Reduserte kostnader 250 mill. kr:**

Tjenestereiser 100 m. kr  
Pasientreiser (netto) 50 m. kr  
Gjestepasientkostnader 50 m. kr  
Utsatte kostnader/prosjekter 50 m. kr

**Investeringer og lån**

Vi ber om oversikt over investeringer i 2020. Ved større avvik investeringsplaner/prosjekter skal dette meldes inn.

Justert investeringsbudsjett for 2020 var på 2,03 mrd. kroner. Det er gjennomført investeringer i 2020 på 1,46 mrd. kroner inkludert egenkapitalinnskudd i KLP.

Den omfattende byggingen og renoveringen ved Nordlandssykehuset Bodø har vært i siste fase i 2020 hvor fløy B er ferdigstilt i 2020.

Samisk helsepark i Karasjok åpnet i januar 2020. Finnmarkssykehuset Hammerfest og Nye UNN Narvik har hatt byggestart i 2020 og planlegges ferdigstilt i henholdsvis 2024 og 2023.

Sykehusstrukturen på Helgeland ble besluttet av helse- og omsorgsministeren i januar 2020, og arbeidet er i konseptfasen. Planleggingen av nye lokaler for psykisk helse og rus ved UNN Tromsø er i gang, og konseptfasen skal ferdigstilles innen desember 2021.

**Øvrige krav**

**Beredskap og sikkerhet**

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- følge opp relevante tiltak fra Legemiddelrapporten og bistå Helsedirektoratet og Statens legemiddelverk i utredninger som følger av rapporten.

Dette ligger bl.a. til grunn for revisjon av regional beredskapsplan i 2021.

- følge opp nasjonal risiko- og sårbarhetsanalyse fra 2019.

Denne ligger til grunn for revisjon av regional beredskapsplan i 2021.

- delta i planlegging og gjennomføring av Helseøvelsen 2020 (IKT-scenarior).

Dette er gjennomført.

- videreutvikle kompetanse og systemer for sikkerhetsstyringen som følge av endringer i trusselbildet, spesielt innen IKT-området.

Helse Nord har styringssystem for informasjonssikkerhet som oppdateres fortløpende. Dette er ikke tilstrekkelig implementert, og dekker foreløpig ikke kravene etter sikkerhetsloven. Fortsatt mangler vi også systemer for deling av gradert informasjon mellom helseforetakene.

- videreutvikle beredskapen i tråd med *Nasjonal beredskapsplan mot utbrudd av alvorlig smittsomme sykdommer*, og implementere *Handlingsplan for et bedre smittevern*.

Det er gjort evalueringer.

### **Forebygging av angrep mot IKT-systemene**

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om:

- i samarbeid med Norsk Helsenett SF/HelseCERT, å inngå samarbeidsavtaler med NSM/NorCERT knyttet til VDI-nettverket.

Det er i 2020 inngått samarbeidsavtaler med NSM/NorCERT knyttet til VDI-nettverket. Det er planlagt 5 sensorer hvorav 3 nå er i produksjon.

- arbeide systematisk med innføring av NSMs grunnprinsipper for IKT-sikkerhet, HelseCERTs anbefalte sikkerhetstiltak, og relevante deler av nasjonal strategi for digital sikkerhet.

Helse Nord RHF har i forbindelse med tertialrapport 2 fulgt opp arbeidet med å sikre at helseforetakene har handlingsplaner som bidrar til å forebygge og avdekke angrep mot IKT-systemene. I oppfølgingsmøter og i brev til helseforetakene høsten 2020 har Helse Nord RHF tydeliggjort forventningene om at NSMs grunnprinsipper for IKT – sikkerhet med anbefalte tiltak, samt de 10 anbefalte tiltak i nasjonal strategi for digital sikkerhet (del 2), som minimum skal legges til grunn for systematisk arbeid og rapportering. I tidligere års oppdragsdokument til helseforetakene (2017) er det stilt krav om å igangsette gjennomføring av Nasjonal sikkerhetsmyndighet (NSM) og HelseCERTs generelle anbefalte tiltak for beskyttelse mot dataangrep.

### **Den nasjonale beredskapsøvelsen SNØ 2021**

- Foretaksmøtet ba Helse Nord RHF bistå Direktoratet for strålevern og atomberedskap med planlegging og gjennomføring. Foretaksmøtet ba videre de øvrige regionene sette av ressurser til planlegging, forberedende kompetansehevingstiltak og deltakelse i øvelsen, samt oppfølging og læring etter øvelsen.

Dette arbeidet er igangsatt.

### **Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser**

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene følge opp de siste undersøkelsene foretatt av Riksrevisjonen. Det skal særlig legges vekt på å iverksette tiltak for å redusere bruken av deltid for sykepleiere uten spesialistutdanning og for jordmødre.

Riksrevisjonens *Undersøkelse av helseforetakenes arbeid med å forebygge IKT-angrep mot sine IKT-systemer* er fulgt opp med umiddelbare tiltak hvor 40 av 46 identifiserte svakheter er lukket. Oppfølging og lukking av gjenstående svakheter er ventet å ta to år, og forventes ferdigstilt innen utgangen av 2022. Helseforetakene styrebehandler lokale handlingsplaner innen 1. april 2021. Det vises til krav i OD 2021 til helseforetakene, presiseringer vil fremgå av oppdatert Styringsssystem for informasjonssikkerhet som skal styrebehandles innen 30.6.2021.

Foretakene rapporterte i T2-20 som følger:

#### **Riksrevisjonens undersøkelse "Utfordringer med bemanningen av sykepleiere, jordmødre og spesialsykepleiere i sykehus".**

Foretakene, med unntak av UNN, rapporterer at de startet arbeidet med å utarbeide aktuelle handlingsplan. Arbeidet blir utført i samarbeid mellom fagforeningene, HR og fagmiljøene og det er forventet at handlingsplanene blir ferdigstilt i løpet av høsten 2020. Finnmarkssykehuset har allerede satt i verk tiltak å rekruttere og stabilisere de nevnte profesjoner.

Grunnet pandemien er kravet ikke fullført, og følgende nye krav er tatt inn i OD2021, krav 71, til foretakene:

«Delta i utarbeidelse og implementering av en felles handlingsplan for oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelse "Utfordringer med bemanningen av sykepleiere, jordmødre og spesialsykepleiere i sykehus", under ledelse av Helse Nord RHF».

### **Øke ideelles andel av spesialisthelsetjenester**

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om, innenfor rammene av regelverket for offentlige anskaffelser, å øke ideelles andel av spesialisthelsetjenester over tid og gjøre rede for utviklingen årlig.

Helse Nord RHF har opprettholdt det forholdsmessige omfanget av kjøp fra ideelle. Helse Nord RHF har i 2020/2021 gjennomført kjøp av døgnbehandling innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) med en årlig ramme på 153 millioner. Her ble de ideelle virksomhetene tildelt en andel på 63% mot 60% i utgående kontrakter. Av totalt 5 leverandører ble 4 kontrakter tildelt ideelle virksomheter.

- De regionale helseforetakene skal videreutvikle strategier for å øke andelen ideelle, herunder vurdere mulighetene for å stille kvalitetskrav som bedre tar hensyn til leverandørenes særegenheter, for eksempel bruk av frivillige eller likemannsarbeid.

Helse Nord RHF er i prosess med anskaffelse innen spesialisert rehabilitering i tillegg til at det nettopp er gjennomført kjøp av TSB tjenester. Her har dagens leverandører, både ideelle og kommersielle, blitt invitert til å komme med innspill til konkurransen. Dette har skjedd i form av dialogmøter og skriftlige innspill. Kravspesifikasjonen for TSB vektla bl.a. brukermedvirkning og samarbeid med andre i tillegg til at leverandørene i forhandlingene ble bedt om å redegjøre for eventuell bruk av frivillig ressursinnsats i forløpet.

Helse Nord RHF har opprettholdt det forholdsmessige omfanget av kjøp fra ideelle i den grad kvaliteten har vært tilstede. Helse Nord RHF vil fortsatt ha dette som hovedstrategi, all den tid markedet er slik som i dag.

### **Avtalespesialister**

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene bidra i arbeidet med å utrede hvordan aktivitetsbasert finansiering kan inkluderes i ISF-ordningen. Arbeidet ledes av Helsedirektoratet.

Helse Nord RHF deltar i det interregionale arbeidet sammen med de øvrige RHF-ene med kunnskap og fakta til utredningen av hvordan avtalespesialistene kan inkluderes i ISF-ordningen. Utredningen ventes klar medio 2021.

### 3.2 Øvrige aktuelle saker i 2020

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

#### **Krav i revidert Oppdragsdokument 2019:**

- De regionale helseforetakene fikk i revidert oppdragsdokument 2019 i oppdrag å gjennomføre et forprosjekt for gjennomgang og revisjon av lærings- og mestringstjenestene i spesialisthelsetjenesten. I forprosjektet skal samiske lærings- og mestringstjenester inngå og brukerrepresentasjon ivaretas. De regionale helseforetakene fikk også i oppdrag å gjøre særskilte analyser innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling for videreutvikling av framskrivningsmodellen for disse tjenesteområdene. Analysen skal også omfatte den samiske befolkningens behov for psykiske helsetjenester.

*Helse Sør-Øst RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:*

En interregional arbeidsgruppe har gjennomført forprosjektet i spesialisthelsetjenesten. I forprosjektet er samiske lærings- og mestringstjenester integrert og brukerrepresentasjon ivaretatt. Arbeidsgruppen for forprosjektet i spesialisthelsetjenesten bygger sine anbefalinger på spørreundersøkelse og annet kunnskapsgrunnlag som er utarbeidet. Deloitte leverte analysen av lærings- og mestringstjenesten i spesialisthelsetjenesten på bakgrunn av spørreundersøkelse som ble gjennomført fra juni til oktober 2020. På grunn av pandemien ble arbeidet forsinket et halvt år. Helse Sør-Øst RHF har ledet arbeidet.

Som en del av oppdraget har Helse Sør-Øst RHF også koordinert forprosjektene om lærings- og mestringstjenestene i spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. I tråd med føringene i Nasjonal helse- og sykehusplan (2020-2023), om at kommuner og helseforetak utvikler og planlegger tjenestene sammen, har de fire regionale helseforetakene og Helsedirektoratet utarbeidet en felles rapport med sammenstilte funn og anbefalinger, som kan danne grunnlaget for videre arbeid. Rapporten ble oversendt Helse- og omsorgsdepartementet i januar 2021.

#### **Videreført fra Tilleggsdokument oppdrag og bestilling 2019**

##### 5. Oppdrag i forbindelse med Nasjonal helse- og sykehusplan (NHSP)

- Helse- og omsorgsdepartementet har i foretaksmøtene i 2016, 2017 og 2018 stilt krav til de regionale helseforetakenes bruk og samordning av framskrivninger. Dette arbeidet skal videreføres med følgende presiseringer: Planlegging av framtidige tjenestetilbud skal gjøres med støtte i framskrivninger av befolkningens behov for helsetjenester. Framskrivningene skal gjennomføres med felles framskrivningsmodell.

Anslag på sentrale forutsetninger skal samordnes på tvers av de regionale helseforetakene og innrettes i tråd med overordnede prioriteringer. Dette vil bl.a. være forutsetninger knyttet til demografi, sykdomsbyrde, nye arbeidsformer, ny diagnostikk og behandling, oppgavedeling mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten, teknologisk utvikling etc. Det skal gjøres lokale tilpasninger i forutsetningene der det enkelte regionale helseforetak mener dette er relevant og nødvendig.

Det skal gjøres særskilte analyser innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling for å videreutvikling framskrivningsmodellen for disse tjenesteområdene. Analysene skal ta utgangspunkt i anbefalinger fra Helsedirektoratet om ansvars- og oppgavefordeling mellom psykisk helsevern og kommunene.

De regionale helseforetakene skal etablere ett felles fagnettverk/kompetansemiljø som utvikler og forvalter disse framskrivningsmodellene. Helse Sør-Øst RHF skal lede dette nettverket/miljøet. De regionale helseforetakene skal bistå Helsedirektoratet i en vurdering av hvordan et felles framskrivningsverktøy for helseforetak og kommuner kan etableres med bruk av data fra både spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Det forutsettes av relevante aktører involveres i arbeidet, og det skal leveres en rapport om arbeidet innen 1. november 2020.

*Helse Sør-Øst RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:*

I tråd med oppdragsdokument for 2020 etablerte Helse Sør-Øst RHF en prosjektgruppe for å samordne kriterier for framskrivningsmodeller innen psykisk helsevern og TSB. Prosjektgruppen består av representanter fra de fire regionale helseforetakene, Sykehusbygg, KS, SKDE, FHI og Universitetet i Oslo. Helsedirektoratet deltar som observatorer. I tillegg er ansatt- og brukerrepresentanter med i prosjektgruppen. Mandatet for prosjektgruppen ble godkjent tidlig i 2020 med en styringsgruppe bestående av blant annet det interregionale fagdirektørmøtet.

På grunn av pandemien og andre forsinkelser i bidrag inn i prosjektet (bl.a. data om kommunal helsetjeneste KPR) har arbeidet i prosjektet ikke hatt den fremdriften som opprinnelig var tiltenkt i henhold til mandatet og prosjektplanen. Det ble i tillegg høsten 2020 behov for å revidere mandatet og arbeidsgruppene slik at KS og den kommunale delen av arbeidet ble bedre representert.

Prosjektet er inndelt i flere deler der undertemaene *Behov og forbruk* (ansvar Helse Sør-Øst), *Sykdomsutvikling* (ansvar FHI) og *Fag og omstilling* (ansvar Helse Nord) er godt i gang og vil levere i løpet av våren 2021. Faggruppen *Kompetanse* (ansvar Helse Vest) er ikke påbegynt da den er avhengig av arbeidet i de andre gruppene.

## Krav fra protokoll foretaksmøte 3. januar 2020

### Sak 3- oppdrag knyttet til luftambulansetjenesten:

- Det er behov for at spesialisthelsetjenesten i fellesskap iverksetter tiltak for å gjenreise tilliten til luftambulansetjenesten i Nord-Norge, både hos befolkningen og hos helsepersonell. Som ledd i dette er det ønskelig å sette inn et ekstra jetfly i Tromsø og et ambulanshelikopter i Kirkenes gjennom denne vinteren. Foretaksmøtet ber de regionale helseforetakene om å arbeide for å finne en løsning for et ambulanshelikopter stasjonert i Kirkenes gjennom vinteren 2020. Dette skal erstatte Forsvarets helikopter som i dag er stasjonert midlertidig i Kirkenes. Basert på erfaringene fra dette skal Helse Nord RHF vurdere. Foretaksmøtet ber de regionale helseforetakene om å arbeide for å få på plass et ekstra jetfly i Tromsø gjennom vinteren 2020. Dette skal avlaste de flyene som kan dekke kortbanenettet. Et jetfly kan ta lengre oppdrag, spesielt til Svalbard, og vil da sikre at kortbanenettet får en styrket beredskap. Jetflyet i Tromsø kommer i tillegg til det jetflyet som allerede står på Gardermoen. Merknader knyttet til ekstratiltakene fordeles mellom de regionale helseforetakene etter eierandel.

#### *Helse Nord RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene*

I overgangen fra gammel til ny operatør ble det mye medieomtale og mange spørsmål knyttet til omdømmet til ambulansflytjenesten.

Spesialisthelsetjenesten løste oppdraget med å erstatte Forsvarets Bell ved utvidelse av kontrakten med Norsk Luftambulans AS. De var operative i Kirkenes fra 15 juli 2020.

Ekstra jetfly stasjonert i Tromsø gjennom vinteren 2020. Avtale ble inngått med AMS Airwing og JoinJet om innleie av jetfly stasjonert i Tromsø fra 1. januar fram til 5. april 2020. De to operatørene fløy 160 timer og 99 pasienter i perioden 1.1.20-5.4.20. Samarbeidet med de to leverandørene fungerte godt. LAT HF har gode avtaler med begge leverandørene som gjør at det raskt kan etableres ny beredskap om behovet oppstår.

## Krav fra protokoll foretaksmøte 14. januar 2020

### 3.8.7 Spesialisthelsetjenester i Vadsø

Foretaksmøtet viste til de særskilte utfordringene knyttet til spredt bosetting og avstander til sykehusene i Finnmark. Dette medfører behov for et godt utviklet desentralisert tjenestetilbud, og det er derfor en klar målsetning om en fortsatt videreutvikling og styrking av dette tilbudet.

- Foretaksmøtet ba Helse Nord RHF sørge for at Finnmarksykehuset HF nedsetter en arbeidsgruppe med kommunene på Varangerhalvøya og Tana kommune for å



utrede hvilke ytterligere spesialisthelsetjenestetilbud som kan tilbys i Vadsø, herunder røntgen/ultralyd. Utredningen skal gjennomføres innen juni 2020.

Prosjektet ble utsatt grunnet Covid-19. Mandatet sendes nå ut til Vadsø kommune med mål om å komme i gang med prosjektet våren 2021.

- 3.8.8. Utvikle planverk for systematiske samhandlingsøvelser med samtlige beredskaps- og redningsaktører i Longyearbyen og å prioritere å trene eget personell og øve dette planverket ved Longyearbyen sykehus.

UNN Longyearbyen deltar i eget øvingsutvalg i regi av Sysselmannen på Svalbard, med jevnlig møter gjennom året. Disse møtene har vært tonet ned under pandemi-situasjonen. UNN Longyearbyen avventer videre initiativ fra Sysselmannen for møter. UNN Longyearbyen har ellers øvelse med helikopteret hver 5 onsdag. Dette er fysisk øvelse. Ellers har sykehusets personell jevnlig lovpålagt kurs og oppdatering på HLR og AHLR.

### **Foretaksmøte 17. april 2020**

- Overordnede rammer for aktiviteten i 2020 i lys av utbruddet av covid-19, se kapittel 1.

### **3.6 Luftambulansen – helikopter i Kirkenes**

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å sørge for at Luftambulansetjenesten HF får på plass et sivilt helikopter i Kirkenes innen 15. juli 2020, til erstatning for Forsvarets Bell-helikopter.

Ivaretatt av tekst i oppdraget av foretaksmøte 3. januar 2020.

### **Protokoll foretaksmøte 8. mai 2020**

#### **Sak 3 Beredskapslager for legemidler**

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:
  - etablere et beredskapslager for legemidler på nivå 2 for primær- og spesialisthelsetjenesten, herunder gjennomføre innkjøp, sikre lagerhold og forvalte eierskapet til legemidlene i beredskapslageret. Rammen for innkjøp av legemidler på nivå 2, lagerhold og tilknyttede kostnader er 1 mrd. kroner.
  - ivareta innkjøp av råvarer til nasjonal legemiddelproduksjon av kritiske legemidler.
  - sørge for at Helse Vest RHF leder arbeidet på vegne av de regionale helseforetakene, som skal skje i samarbeid med Helsedirektoratet og Statens legemiddelverk. Strukturer, oppgaver og bidrag fra ulike aktører som er

nødvendig for å realisere oppdraget beskrives i et forprosjekt snarest og senest innen tre uker fra foretaksmøte. Det legges til grunn at det sikres en hensiktsmessig involvering av representanter fra kommunene.

- ta sikte på å etablere et slikt beredskapslager innen 15. juli 2020.
- rapportere til departementet på innkjøp, lageroppbygging mv. etter nærmere avtale med departementet.
- avgi en endelig rapport etter at etableringen av beredskapslageret er ferdigstilt.

*Helse Vest RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:*

Oppdraget er organisert som et prosjekt ledet av Helse Vest RHF og omhandler etablering av nasjonalt beredskapslager for legemiddel på nivå 2 for både primær- og spesialisthelsetjenesten (B-180). Dette vil gjøre at Norge blir mindre sårbare for mangelsituasjoner. Arbeidet med etablering av nasjonalt legemiddellager B-180 er lagt fram i mer detalj i rapporten «Risikovurdering på nivå/omfang av B180». Rapporten ble levert 10.01.21 som svar på en bestilling fra Helse- og omsorgsdepartementet 4. desember 2020.

Grossistavtale for spesialisthelsetjenesten er inngått med Alliance Healthcare Norge (AHN). Fyllingsgraden er 45 % i antall pakninger per 01.02.2021

Avtale om beredskapslagring for primærhelsetjenesten er ferdigforhandlet med Apotek1, AHN og NMD. Ny avtale trådte i kraft 1.november 2020. Avtalen erstatter tidligere avtale på 50-listen og volum på 50-listen inngår i ny avtale.

AHN har 06.01.21 informert om at de ikke kan signere avtalen i nåværende form. B180-prosjektet og Helsedirektoratet samarbeider om oppfølging av AHN med mål om å få til en signert avtale.

Samlet avtale forvaltes av B180 prosjektet i prosjektperioden.

## **Foretaksmøte 10. juni 2020**

Reviderte krav og oppdrag for 2020

8.2.1 Vurdering av basestrukturen for luftambulansetjenesten, (HSØ RHF), samt ambulanse-helikopter i Kirkenes og jetfly i Tromsø (HN RHF)

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene:

- oppdatere rapporten *Gjennomgang av basestruktur for ambulanshelikopter* med ny kunnskap og eventuelle endringer som kan påvirke basestruktur og behov for luftambulansetjenester. Frist for oppdraget er 1. september 2020.

*Helse Sør-Øst RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene*

Oppdraget er gjennomført. Rapporten *Gjennomgang av basestruktur for ambulanshelikopter* ble oversendt Helse- og omsorgsdepartementet 4. september 2020, med forbehold om styrebehandling i styrene i de regionale helseforetakene.

Styret for Helse Sør-Øst RHF behandlet rapporten 24. september 2020 (jf. styresak 105-2020). Vedtak og merknader fra styrene i de regionale helseforetakene ble oversendt Helse- og omsorgsdepartementet 20. oktober 2020.

- legge til rette for stasjonering av et jetfly i Tromsø, om mulig gjennom anskaffelse av et jetfly som norsk bistand for transport av pasienter med "høy-risiko for smitte" under RescEU-programmet. De regionale helseforetakene skal bistå Helsedirektoratet i forhandlingene med EU. Når en avtale ev. er undertegnet, vil det være de regionale helseforetakenes oppgave å etablere og drifte jetflyet i tråd med avtalen, og sikre at dette også inngår i den nasjonale helseberedskapen. Se også oppdrag om Drift av ambulansefly i tråd med avtale inngått under rescEU-programmet

Ivaretatt av tekst under til oppdrag gitt 13. november.

8.2.2 Intensivvirksomheten ved Finnmarkssykehuset HF  
Foretaksmøtet viste til at Stortinget ved behandling av Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023 gjorde følgende anmodningsvedtak :

*"Stortinget ber regjeringen definere sykehuset i Kirkenes som intensivvirksomhet nivå 2."*

Foretaksmøtet viste til vedtak i styresak 90/2008 i Helse Nord RHF om innføring av nivådeling av intensivavdelingene i regionen. Vedtaket innebar blant annet at Kirkenes sykehus skulle ha intensivvirksomhet på det som Helse Nord RHF har definert som nivå 1. Foretaksmøtet viste til at beslutningen fra 2008 om at sykehuset skulle nedjustere intensivvirksomheten, i praksis ikke har blitt gjennomført. Kirkenes sykehus har på grunn av avstand og klimatiske forhold i praksis tilrettelagt for å kunne utføre respiratorbehandling i flere døgn i påvente av transport eller at respiratorbehandling avsluttes fordi pasienten ikke lenger har behov respiratorstøttende behandling. Helse Nord RHF har oppgitt at de vil gjøre en ny vurdering av intensivtilbudet ved Kirkenes sykehus, for å sikre at klinikken har ressurser og kompetanse til å behandle respiratorpasienter som ikke kan sendes videre. Arbeidet er ikke avsluttet, noe som blant annet må sees i sammenheng med virusutbruddet. Helse Nord RHF blir nå bedt om å gjennomføre vurderingen innen 1. november.

- Foretaksmøtet ba Helse Nord RHF innen 1. november 2020 vurdere vedtaket i styresak 90/2008 på nytt på bakgrunn av erfaringer gjort siden den gang og på bakgrunn av Stortingets anmodningsvedtak.

UNN og Finnmarkssykehuset har deltatt i arbeidet. Oppdraget ble levert innen utsatt frist 1. november.

#### 8.4 IKT-utvikling og digitalisering

- utarbeide en felles strategi for strukturert journal, herunder anbefaling om nivå på strukturering, bruk av felles standardisert språk og prioriterte fagområder. Helse Midt-Norge RHF bes lede arbeidet.

##### *Helse Midt-Norge RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene*

Arbeidet er påstartet under ledelse av Helse Midt-Norge RHF i samarbeid med øvrige regioner.

Helse Midt Norge har gjennom arbeidet med Helseplattformen kommet langt i gjennomføring av strukturert pasientjournal. Det jobbes for alle kliniske fagområder med å definere strukturerte variabler med tilhørende kodeverk og terminologi, dette inkluderer også SNOMED. Helse Midt-Norge vil i løpet av 2021 vil ha en første versjon av en definisjon og beskrivelse av en strukturert journal.

Kunnskapen om dette deles fortløpende med de andre regionene, Direktoratet for ehelse, registeraktører og andre som benytter strukturerte data. Modellen og kunnskapen om strukturert journal er godt dokumentert og vil kunne gjenbrukes f.eks. i arbeidet med DIPS arena og kvalitetsregister etter hvert som det settes i gang aktiviteter hos de andre aktørene for å realisere dette.

Det er i første omgang satt i gang et felles interregionalt arbeid for å se på arketypearbeidet og harmonisering av kvalitetsregistre mot strukturert journal.

#### 8.4 IKT-utvikling og digitalisering

- Helse Vest RHF, Helse Nord RHF og Helse Sør-Øst RHF skal samarbeide om innføring av DIPS Arena og kurveløsninger. Helse Sør-Øst RHF bes lede arbeidet. Det skal legges til grunn et tidsløp for arbeidet med journalløsninger som muliggjør samhandling mellom helseforetakene og kommunene.

##### *Helse Sør-Øst RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:*

Det er etablert et tett og forpliktende samarbeid mellom de regionale helseforetakene på flere nivåer:

- Mellom IKT-ledelse for oppfølging av leverandør og kvalitetssikring av produkt
- På prosjektnivå for planlegging av innføring, gjenbruk av planverk og maler
- På utforming av opplæringsmateriell

Innføring av DIPS Arena var planlagt å starte fra våren 2020 i Helse Vest, men dette er nå utsatt grunnet pandemien. I foretaksmøteprotokoll av 14. januar 2021 er det gitt

føringer for innføring av DIPS Arena og kurveløsninger med rapporteringsfrist 15. september 2021. Dette vil bli fulgt opp av de regionale helseforetakene i fellesskap.

#### 8.5 Beredskapsplan for smitteverntiltak ved økt smittespredning under covid-19-pandemien

Det vil bli lagt fram en beredskapsplan for smitteverntiltak ved økt smittespredning under covid-19-pandemien. Beredskapsplanen er nasjonal, men skal som beslutningsverktøy også kunne anvendes lokalt og regionalt for å sikre riktige tiltak på rett nivå og til rett tid. I beredskapsplanen inngår en omtale av ansvarsforhold og beslutningsnivå, overvåking av smittesituasjonen samt aktuelle tiltak.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene bidra i arbeidet med å følge opp beredskapsplanen for smitteverntiltak ved økt smittespredning under covid-19-pandemien.

Dette er fulgt opp kontinuerlig i håndteringen av Covid-19. Tiltak inngår i risikovurdering og regional operativ beredskapsplan under pandemien. Forsyning av smittevernutstyr er tilfredsstillende og stabil, mens det er et pågående arbeid med oppfølging av TISK-strategien (Testing-Isolering-Smittesporing-Karantene)

#### **Protokoll foretaksmøte 13. november 2020**

##### Sak 3 Beredskapslager for smittevernutstyr.

- De regionale helseforetakene skal ta ansvar for anskaffelse av utstyr til og midlertidig drift av nasjonalt beredskapslager for smittevernutstyr. Det forutsettes at det operative ansvaret ivaretas av Helse Sør-Øst RHF og Sykehusinnkjøp HF.

*Helse Sør-Øst RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:*

Dette oppdraget følges opp av Helse Sør-Øst RHF i samarbeid med Sykehusinnkjøp HF. Oppbygning av nasjonalt lager av smittevernutstyr for 6 måneders normalforbruk går etter planen.

#### **Sak 4 Legemiddelberedskap**

- De regionale helseforetakene skal ferdigstille beredskapslager for legemidler til nivå 2 innen 1. mai 2021, samt ved behov ivareta innkjøp og lagerhold av råvarer for enkelte særskilt forsyningskritiske legemidler. Videre skal de regionale helseforetakene bistå Helsedirektoratet og Statens legemiddelverk i videre

utredninger samt forberedende arbeid for et permanent beredskapslager for legemidler.

*Se rapportering over, ledes av Helse vest RHF*  
(Protokoll foretaksmøte 8. mai 2020)

### **Sak 5 Drift av ambulansely i tråd med avtale inngått under rescEU-programmet**

- Inngå en operatøravtale for drift av et ambulansely med tilhørende medisinsk utrustning og materiell som kan stå i beredskap for transport av pasienter med høyrisiko-smitte under rescEU-programmet.
- Etablere en vaktordning for medisinsk besetning for EU-opdrag og bruke det nasjonale kompetansemiljøet for CBRNE-beredskap til å utvikle ordningen. Besetningen skal sikres nødvendig opplæring og trening, og det skal vurderes å etablere et interregionalt samarbeid om medisinske og operative prosedyrer knyttet til oppdrag for EU.
- I samarbeid med Helsedirektoratet etablere et rammeverk og rutiner som sikrer oppfølging av krav i avtalen med EU, samt nødvendig dokumentasjon og rapportering på kravene. Herunder skal det utarbeides system for registrering og refusjon av faste kostnader og kostnader knyttet til oppdrag utført for EU.
- legge til rette for at denne flyressursen kan inngå i den nasjonale luftambulansetjenesten når den ikke er på EU-opdrag, herunder sørge for medisinsk bemanning, jf. også krav i foretaksmøte 10. juni 2020.
- utarbeide prinsipper for å fordele kostnadene knyttet til nasjonal bruk av flyet.

*Helse Nord RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:*

De regionale helseforetakene ble bedt om å etablere et ambulansely for transport av pasienter med alvorlig smittsomme sykdommer, i henhold til Grant Agreement spesifikasjoner med EU. Helsedirektoratet er norske myndigheters avtalepart og rapporterer til EU slik avtalen beskriver. Tradisjonelle prosjektoppgaver som økonomistyring, planverk, fremdrift, risikovurderinger og annet ligger til prosjektledelsen. Helse Nord RHF koordinerer oppdraget på vegne av regionene. Det er satt opp et prosjekt med ulike oppgaver for å løse oppdraget.

Helse Nord RHF tilsetter en prosjektdirektør som får et overordnet ansvar for å koordinere de underliggende delprosjektene og rapportering til Helsedirektoratet. Delprosjektene rapporterer til prosjektdirektør. Prosjektdirektør rapporterer status til styringsgruppen som tar stilling til fremdrift og eventuelle risikoer før saker fremlegges eierne. En mer spesifikk detaljering av innhold og oppgaver i de ulike delprosjektene spesifiseres i egne prosjektdirektiver og mandater.

Kort status for Delprosjekt 1 Anskaffelse av fly er: Luftambulansetjenesten HF (LAT HF) fikk i foretaksmøte 14 desember i oppdrag å lede et prosjekt for å anskaffe ambulanselyressurs i tråd med avtale inngått mellom Helsedirektoratet og RescEU-programmet. Det er lagt ut en intensjonskunngjøring for å kunne utvide kontrakten med BSAA, forutsatt at det ikke kommer innsigelser.



Styrebehandlet

#### 4. Styrets plandokument

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

I tråd med vedtektene er Helse Nord RHF's hovedoppgaver å legge til rette for, planlegge, organisere og fremme, utvikling og arbeidet med:

1. pasientbehandling
2. utdanning av helsepersonell
3. forskning
4. opplæring av pasienter og pårørende
5. utvikling av medisinsk praksis, pleie og kompetanseutvikling

Disse hovedoppgavene ligger til grunn for våre strategier og planer.

*Regional Utviklingsplan 2035* ble behandlet og vedtatt i styret i desember 2018 (sak 158-2018).

Planen beskriver prioriterte områder:

- Pasientens helsetjeneste
- Kvalitet i pasientbehandlingen
- Samhandling med primærhelsetjenesten
- Utvikling av helsetjenesten for den samiske befolkning
- Bemanning og kompetanse
- Forskning og innovasjon
- Økonomi – behov for kontinuerlig forbedring og omstilling
- Teknologi
- Bygg og kapasitet

De prioriterte områdene er under konkretisering, og er fulgt opp i ledermøter i 2020 med prioritering og tiltak.

*Regional Utviklingsplan 2035* koordineres med *Økonomisk langtidsplan for Helse Nord* som beskriver de økonomiske planene for foretaksgruppen i et fireårsperspektiv. Planen inneholder også investeringsplanen, som har åtteårsperspektiv.

#### **Fremtidsutsikter**

Utfordringsbildet er også behandlet i Ledelsens gjennomgang 2020 (styresak 11-2021) og er beskrevet i Helse Nord RHF Strategi 2021-2024:

- Vi blir flere og eldre, og færre til å hjelpe – behov for spesialisthelsetjenester øker, samtidig som rekruttering allerede er en stor utfordring.



- Flere trenger behandling lenger – endring av behov med vridning mot kronikergruppen, demens, kols og psykisk helse.
- Teknologi – økte muligheter og økte kostnader – behovet for omstilling, kompetansebygging og økonomisk handlingsrom.
- Pasienten forventer mer – kvalitet og valgfrihet.
- Det store utfordringsbildet – beredskap og sikkerhet.

For å nå overordnede mål om kortere ventetider og ingen fristbrudd, prioritere psykisk helsevern og TSB, samt økt kvalitet og pasientsikkerhet, kreves langsiktig fokus, omstillingsevne, vilje til prioritering, god risikohåndtering og godt lagspill.

Det vises til vedleggene

- [Regional utviklingsplan 2035](#)
- [Økonomisk langtidsplan 2021-2024 – inkl. rullering av investeringsplan 2021-2028](#)
- [Styresak 11-2021 Ledelsens gjennomgang av virksomheten 2020](#)
- [Styresak 10- 2021 Strategi for Helse Nord RHF 2021-2024](#)

## 5. Uttalelse fra Konserntillitsvalgte og Konsernverneombud til årlig melding Helse Nord

Konserntillitsvalgte (KTV) og Konsernverneombud (KVO) gir sin tilslutning til hovedkonklusjonene i Årlig melding.

KTV/KVO har deltatt aktivt i, og blitt hørt i utviklingen av Helse Nord RHF's nye strategi (2021-2024) og står bak og støtter strategien slik den er vedtatt av styret i Helse Nord RHF. KTV/KVO er fornøyd med at begrepet «lagspill» er tatt med i strategien på linje med de øvrige verdiene kvalitet, trygghet og respekt og ser fram til å videreutvikle samarbeidet med ledelsen i Helse Nord. Helse Nord's nye visjon er «Sammen om helse i nord».

Samarbeidet mellom KTV/KVO og ledelsen i Helse Nord har i 2020 vært godt, men preget av pandemien. Vi har merket at medvirkning ikke er noe som kommer av seg selv - behovet for samarbeid, involvering og medvirkning 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 viktig at vi tar vare på læringspunkter og bygger videre på dem når pandemien er over.

Ansatte og ledere har lagt ned en formidabel innsats i året som har gått, men på tross av det har pandemien synliggjort klare begrensninger i måten spesialisthelsetjenesten er organisert og finansiert på. Mange år med stramme budsjetter i sykehusene har medført svekket evne til å håndtere de lovpålagte oppgavene foretakene har ansvar for, og gjør det særlig vanskelig å håndtere merbelastninger og uforutsette hendelser.

Det positive økonomiske resultatet i foretaksgruppen var stort i 2020. De stramme rammene ansatte ute i klinikkene opplever samsvarer ikke med dette resultatet. Dette skyldes blant annet redusert reisevirksomhet og et lønnsoppgjør, som ifølge Teknisk beregningsutvalg, resulterte i at ansatte i Spekter helse kom svært dårlig ut.

### Kvalitet

Fra 2018 til 2019 økte gjennomsnittlig ventetid for alle fagområder. I Årlig melding for 2019 erkjente Helse Nord RHF vedvarende risiko i foretaksgruppen rundt uønsket variasjon i kvalitet i flere alvorlige pasientforløp. KTV/KVO vil fremheve at det er viktig å anerkjenne at uheldige resultater for 2020 ikke alene kan tilskrives pandemien, men må ses i en sammenheng, og i lys av en utvikling over tid.

Gjennomsnittlig ventetid har fortsatt økningen i 2020 og etterslepet er stort. Mange av tiltakene som er satt i verk i foretakene, som for eksempel utvidet åpningstid og kvelds- og lørdagspoliklinikk er tiltak som vil legge ytterligere press på en allerede presset arbeidsstokk.

KTV/KVO er bekymret for utviklingen innen psykisk helsevern. Helse Nord rapporterer at det har vært en klar økning i antall henvisninger til psykisk helsevern for barn og unge høsten 2020 og flere av foretakene melder at den ekstraordinære situasjonen som pandemien representerer har negativ påvirkning på manges psykiske helse. KTV/KVO

er bekymret for hvordan dette vil påvirke en allerede sårbar bemanningssituasjon i psykisk helsevern.

KTV/KVO ønsker å påpeke at vi i regionen 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 mangelfull forankring blant tillitsvalgte, medlemmer og ansatte, og begrenser muligheten for samarbeid mellom fagforeninger i foretakene og mellom ledelse og ansatte.

### **Rekruttering, stabilisering og arbeidsmiljø**

Pandemien har satt et sterkt press på en allerede anstrengt og sårbar drifts- og bemanningssituasjon i regionen. Ivaretagelse av personell, sikkerhet for ansatte og arbeidsmiljø er temaer som har krevd særskilt oppmerksomhet i året som har gått. KTV/KVO er glade for at arbeidet med Helse Nords nye strategi i stor grad har vektlagt betydningen av et godt og helsefremmende arbeidsmiljø, ikke bare av hensyn til rekruttering og stabilisering, men også i stor grad knytter arbeidsmiljø til kvalitet i behandlingen og pasientsikkerhet. Dette stiller særlige krav til ledere og ansatte i regionen og legger føringer for blant annet forbedringsarbeid og lederutvikling.

Det siste året har det i regionen vært jobbet med å få på plass rammene for Bransjeprogrammet. Samarbeidet mellom leder, tillitsvalgt og verneombud er avgjørende for å kunne innfri bransjeprogrammets formål. Derfor er det positivt slik KTV/KVO erfarer gjennom det siste året at vi har etablert regionale grupper som baserer seg på erfaringsutveksling med både tillitsvalgt, verneombud og ledere. KTV/KVO mener at bransjeprogrammet gjennom trepartssamarbeid kan bidra til å belyse utfordringene slik at man sammen kan løse dem på en god måte.

Ser vi for eksempel på utviklingen av sykefraværet som har vært mellom perioden januar til november 2020 så er vi ikke innenfor styringsmålet på 7,5%. Det er store usikkerhetsmomenter knyttet til tallene for sykefravær 2020. Det store antallet ansatte som har vært på hjemmekontor gjør at det er vanskelig å si om sykefraværet er riktig rapportert.

Pandemien har ført til store endringer i arbeidssituasjonen til mange av de ansatte – også blant de ansatte som ikke står i frontlinja og jobber med pandemien. KTV/KVO vil fremheve viktigheten av å være oppmerksom på hvilke konsekvenser det vil ha på arbeidsmiljøet med for eksempel utstrakt bruk av hjemmekontor og signifikant økning i bruk av digitale verktøy. For Bedringsundersøkelsen ble variabelt fulgt opp i 2020 på tross av klare advarsler fra KTV/KVO og det er særlig viktig å sørge for at denne følges ekstra godt opp i 2021. Det må også tillates, og legges til rette for, forskning på arbeidsliv og arbeidsmiljø for å sikre at vi kan ta med oss viktige læringspunkter videre.

### **Nybygg**

Nybygg er en kilde til uenighet og konflikt i alle regioner. I Helse Nord er flere byggeprosjekter i gang/planlagt og KTV/KVO mener dette stiller særlige krav til evalueringer av ferdigstilte bygg for kontinuerlig læring. Evaluering av nye Kirkenes sykehus ble igangsatt i 2020 uten involvering eller medvirkning fra tillitsvalgte eller

verneombud på foretaks- eller konsernnivå. KTV/KVO mener dette i vesentlig grad svekker tilliten til og verdien av evalueringen. For fremtiden må det sikres medvirkning i alle faser av evalueringer (planlegging/utforming/gjennomføring/analyser).

Styrebehandlet