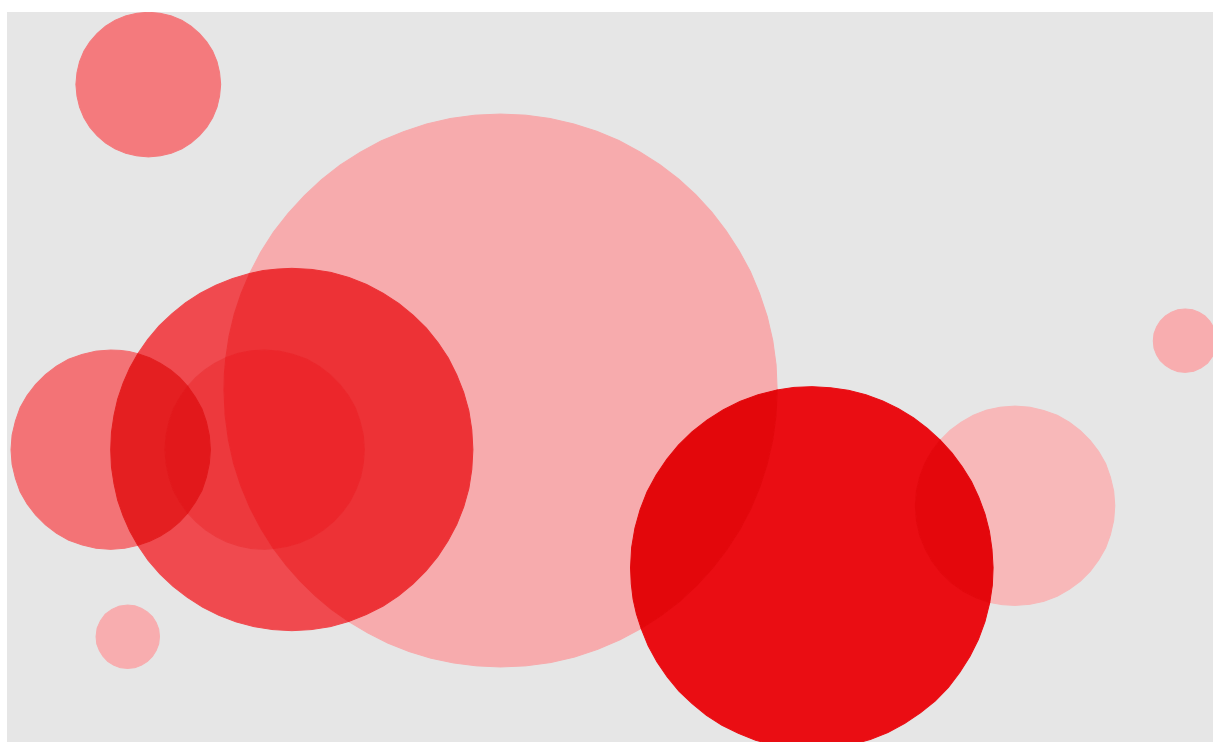


**Årlig melding 2021  
for Helse Nord RHF  
til Helse- og omsorgsdepartementet**



1.	Innledning .....	3
1.1	Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag .....	3
1.2	Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2021 .....	4
2.	Rapportering på krav i oppdragsdokument.....	10
2.1	Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen .....	10
2.2	Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling .....	15
2.3	Bedre kvalitet og pasientsikkerhet .....	23
3.	Rapportering på krav fra foretaksmøtet .....	38
3.1	Krav og rammer for 2021 .....	38
3.2	Øvrige aktuelle saker i 2021.....	45
4.	Styrets plandokument.....	51
5.	Andre forhold – ikke med i mal fra HoD.....	52
6.	Uttalelse fra Konserntillitsvalgte og Konsernverneombud til årlig melding Helse Nord.....	55

# 1. Innledning

## 1.1 Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag

Helse Nord RHF's visjon er: *Sammen om helse i nord*

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

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

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

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

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

### Overordnede styringsmål

Helse Nord's regionale utviklingsplan 2035, vedtatt i styremøte 18. desember 2018, setter retning i arbeidet fremover for hvilke tema og problemstillinger som adresseres, og hvordan foretaksgruppen – Helse Nord – skal arbeide med disse. Samhandling, teknologi, kompetanse og økonomisk sunn drift er sentrale målområder i regional utviklingsplan 2035.

Strategi for Helse Nord RHF 2021–2024, vedtatt i styremøte 24. februar 2021, har kortere tidshorison, og viser våre prioriteringer for å nå overordnede styringsmål i oppdragsdokumentet fra Helse- og omsorgsdepartementet, og som har vært konsistent i lang tid:

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

Dokumentet er overordnet, og suppleres av delstrategier for spesifikke deler av virksomheten, regionale fagplaner og økonomisk langtidsplan. Strategien vil også være del av grunnlaget for å utarbeide en oppdatert regional utviklingsplan for perioden 2023–2038.

Strategien er gjennom 2021 blitt et viktig redskap for Helse Nord RHF for å understøtte det regionale helseforetakets «sørge for»-ansvar. Gjennom å legge vekt på fem innsatsområder – helhetlig og langsiktig planlegging og styring; krav til kvalitet i pasientbehandlingen, forbedring gjennom samarbeid; tilrettelegging for attraktive arbeidsplasser; og beredskap – konkretiseres våre hovedoppgaver gjennom en rekke virkemidler og tiltak.

Strategien har i tillegg blitt et tydeligere verktøy for eierstyring ved at den både er førende for innholdet i fagspesifikke delstrategier og for helseforetakenes lokale strategiplaner, samt som ledd i helhetlig virksomhetsstyring. Helse Nord RHF arbeider etter systemer som sikrer at aktivitetene planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres i samsvar med lovgivningen. Det krever, jf. strategien, at Helse Nord planlegger og styrer helhetlig og langsiktig. Vi skal være tydelige og

forutsigbare. En slik sammenhengende virksomhetsstyring er under stadig utvikling, og den er i tråd med forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Figur 1 illustrerer den helhetlige styringsprosessen.



Figur 1 Helse Nords helhetlige styringsprosess. Vi planlegger og styrer helhetlig og langsiktig.

## 1.2 Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2021

Styret i Helse Nord berømmer og retter stor takk til de ansatte i foretaksgruppen som alle har bidratt til at spesialisthelsetjenesten i Nord-Norge har kommet gjennom pandemien på en god måte.

Foretaksgruppens arbeid og resultater i 2021 er, som i 2020, påvirket av covid-pandemien. Beredskapstiltak har medført at mange ordinære oppgaver er forskjøvet, og foretaksgruppen har betydelig utfordring i å ta igjen utsatt pasientbehandling.

### Pasientbehandling

2021 var et år hvor koronapandemien la føringer for mange av de faglige prioriteringer i helseforetakene. Det ble lagt ned en betydelig innsats i å bygge tilstrekkelig intensiv- og laboratoriekapasitet samtidig som det i perioder var mange innlagte pasienter med koronasmitte. På grunn av stor økning i behov for helsepersonell var det et kontinuerlig arbeid med å skaffe tilstrekkelig kvalifisert personell for å opprettholde både beredskap og annen pasientbehandling. Til tross for langt flere innlagte pasienter med korona i 2021 har sykehusene i regionen økt aktiviteten sammenliknet med 2020. Likevel har foretaksgruppen betydelig utfordring i å ta igjen utsatt pasientbehandling.

Pandemien har redusert mulighetene til andre store faglige satsninger, men det har vært jobbet godt på flere områder med å videreutvikle tjenesten. Det er utviklet en ny plan for persontilpasset medisin i regionen, plan for mekanisk trombektomi for hjerneslag er innført, og det er vedtatt strategi for bruk av kunstig intelligens.

Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) opprettet et konsultasjonsteam som skal bidra til kvalitetsforbedring av spesialisthelsetjenester til mennesker med samtidig utviklingshemming og psykiske lidelser. Teamet tilbyr behandlerstøtte til behandlere i psykisk helsevern og i Finnmarkssykehuset og i UNN.

Helsetilbudet til innsatte i fengsel i regionene er kartlagt. Alle sykehusforetak er sikret ekstra ressurser for styrke tilbudet til innsatte med behov for psykisk helsehjelp eller rusbehandling.

### **Ventetid og prioritering**

Koronapandemien har påvirket ventetider, aktivitet og den økonomiske situasjonen i Helse Nord. Helse Nord reduserte gjennomsnittlig ventetid for pasienter avvirket fra venteliste fra 69,5 dager i 2020 til 68,2 dager i 2021. Helse Nord er den regionen som har hatt størst utfordringer med å komme tilbake i normal drift under pandemien, og målkravet om ventetid under 50 dager i 2022 vil bli krevende å nå.

Ventetid har vært tatt opp i dialog med foretakene gjennom hele 2021, og foretakene har satt inn tiltak. Tiltakene har så langt ikke hatt tilstrekkelig effekt. Smittetiltakene i høst har bidratt til negativ utvikling i andre halvår. Helseforetakene nådde ikke, samlet sett, kravet om 15 prosent digitale konsultasjoner i 2021. Det er variasjoner mellom foretakene, også innenfor fagområder. Resultatene er jevnlig tatt opp i dialogen med foretakene. Regionen vil i større grad ha i fokus å redusere variasjonen innenfor utvalgte fagområder.

### **Prehospitale tjenester**

Strategi for prehospitale tjenester i Helse Nord 2022–2025 konkretiserer hvilke tema og problemstillinger som skal prioriteres innenfor det prehospitale området, og er en delstrategi til strategi for Helse Nord RHF 2021–2024.

Bil- og båtambulansetjenesten, sammen med den kommunale legevaktstjenesten, er ryggraden i de akuttmedisinske tjenestene utenfor sykehus. Med den vesentlige styrkingen som av luftambulansetjenesten i Nord-Norge de senere årene, må vi sikre at helheten i tilbudet blir ivaretatt ved at det er god nok kompetanse og kvalitet i alle leddene i de prehospitale tjenestene. Strategien blir et viktig verktøy for dette.

Strategi for prehospitale tjenester i Helse Nord 2022–2025 skal gi overordnede rammer og føringer for arbeidet med helseforetakenes utviklingsplaner der de også skal gjennomgå de akuttmedisinske tjenestene utenfor sykehus i samarbeid med kommunene i sitt opptaksområde. Strategien følger også opp flere funn i Helsetilsynets rapport «Tilsyn med ambulanseflytjenesten» (2021).

Et viktig satsingsområde i strategien er mer standardisering mellom helseforetakene i regionen. Dette gjelder blant annet for prosedyrer, utstyr og fagutvikling. Ny teknologi og IKT-løsninger skal etter planen innføres i løpet av strategiperioden. Dette forventes å få stor betydning for kvalitet og utvikling av tjenestene, og et viktig virkemiddel for å få til mer standardisering. Vi skal også arbeide systematisk med å få til bedre prioritering og fordeling av luftambulanseressursene i Helse Nord – både mellom pasientgrupper og mellom geografiske områder i regionen.

Den nye ambulanshelikopterbasen i Kirkenes gikk på beredskap 15. juli 2020. I 2020 fløy helikoptret 152 timer og i 2021 fløy de 740 timer. Den nye basen representerer en betydelig styrking av akuttberedskapen i Øst-Finnmark.

### **Private helsetjenester**

De private institusjonene og avtalespesialistene har vært en viktig del av pasienttilbudet i Helse Nord også i 2021. De to største leverandørene innen somatisk rehabilitering har levert akutt plasser for at helseforetakene skal få frigjort plass for økt behandlingsskapitet. Helse- og omsorgsdepartementet bevilget ekstra midler for å korte ned på ventetider og fristbrudd som følge

av pandemien. I denne sammenheng ble det gjort ekstrakjøp for totalt 38,5 millioner innenfor: psykisk helse, somatikk, radiologi og rehabilitering for å avhjelpe utfordrende ventetider og fristbrudd. I tillegg har det vært gjort anskaffelser for 17,2 millioner for å avhjelpe et akutt behov for mammografi hos UNN og gastro- og lungemedisin for Nordlandssykehuset.

Helse Nord har ca. 85 avtalehjemler fordelt på lege- og psykologspesialister. Avtalespesialistene står for over 20 prosent av vår polikliniske virksomhet og har stor etterspørsel etter sine tjenester. Vi er inne i et generasjonsskifte med et krevende rekrutteringsarbeid med å fylle hjemler der avtalespesialistene går over i pensjonistenes rekker.

### **Samiske spesialisthelsetjenester**

I 2021 ble det opprettet en regional arbeidsgruppe som skulle følge opp det videre arbeidet med strategien «Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen». Arbeidsgruppen fikk i oppdrag å utarbeide tiltaksplaner, med mål om å øke kunnskap og kompetanse om samisk språk og kultur i spesialisthelsetjenesten. Den regionale arbeidsgruppen har utarbeidet en rapport med tiltaksplaner for hvert helseforetak, og har nå avsluttet sitt arbeid. Rapporten skal formelt behandles i styret til Helse Nord RHF i april 2022.

I henhold til krav i oppdragsdokument 2021 har Helse Nord RHF opprettet prosjektet «Nasjonal døgnkontinuerlig tolketjeneste for samisk språk» i samarbeid med Finnmarkssykehuset og Helsetjenestens driftsorganisasjon (HDO). HDO har prosjektlederansvaret, og Finnmarkssykehuset har opprettet en styringsgruppe og en arbeidsgruppe til prosjektet.

### **Helsefellesskap**

Helsefellesskapene skal utvikle og forbedre samhandlingen mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten. Helsefellesskapene i UNN, Nordlandssykehuset og Finnmarkssykehuset er etablert. Helsefellesskapet på Helgeland er under etablering. Helse Nord RHF's rolle i helsefellesskapene vil være å bidra til erfaringsutveksling og å være pådriver for regional samhandling og utvikling av helsetjenestene.

### **Kvalitet i pasientbehandlingen**

Helse Nord RHF har gjennom 2021 økt oppmerksomheten rundt kvaliteten i pasientbehandlingen. SKDE sitt helseatlas for kvalitet viste at Helse Nord har utfordringer som krever tiltak i helseforetakene. Helse Nord har fulgt opp foretakene på utvalgte områder, og tydeliggjort prioriteringen ytterligere gjennom oppdrag gitt for 2022.

### **Brukermedvirkning**

Helse Nord RHF har i 2021 fortsatt arbeidet med å videreutvikle brukermedvirkningen på tjeneste- og systemnivå i spesialisthelsetjenesten. I flere saker har involvering av regionens ungdomsråd og brukerutvalg vært bredere og mer systematisk enn tidligere år, blant annet gjennom arbeidet med oppdragsdokumentet 2022 og i arbeidet med å harmonisere honorering av brukermedvirkning. Brukerkunnskap er også innhentet direkte fra regionens pasient- og brukerorganisasjoner gjennom regelmessige informasjons- og innspillmøter med ledelsen i Helse Nord RHF.

Helse Nord bidro i 2021 til å understøtte helgesamling i Hammerfest for ungdomsrådene i regionen. Helse Nord RHF har besluttet å understøtte regionale samlinger for ungdomsrådene økonomisk også i framtiden.

Regionalt brukerutvalg har i 2021 bidratt i en rekke råd og utvalg nasjonalt og regionalt. De har behandlet et økende antall saker.

Utvikling og opprettelse av et brukerpanel i Helse Nord IKT for kvalitetssikring av pasientinformasjon var en viktig nyvinning i 2021.

I 2021 ble det utarbeidet en ny veileder for tildeling av brukermidler i Helse Nord. Helse Nord er kjent med at pandemien har påvirket aktiviteten i regionens pasient- og brukerorganisasjoner. Aktiviteten i og kunnskapen fra pasient- og brukerorganisasjonene er av avgjørende betydning for god rekruttering av brukerrepresentanter til brukermedvirkning på tjeneste- og systemnivå i helseforetakene.

### **Rekruttering og utdanning**

Helse Nord har som mål å redusere innleie av vikarer og å øke andelen fast ansatte. Tallene fra 2021 viser dessverre at utviklingen går i feil retning. Innleie utgjorde 4,7 % av det totale årsverksforbruket i 2021. Det er en økning på 1,1 prosentpoeng sammenlignet med 2020. Innleie av leger har vært relativt stabilt over tid, men innleie av sykepleiere er økende. Analyser av bemanningsutviklingen og innleiekostnadene viser ingen klar sammenheng med endring i aktivitetsnivå. Det er en høyt prioritert oppgave for Helse Nord å få dette i balanse, og arbeidet vil intensiveres i 2022.

Helse Nord forsetter arbeidet med å utdanne, rekruttere og beholde spesialsykepleiere og deres kompetanse i foretakene. Høye innleiekostnader og koronapandemien har synliggjort behovene ytterligere. Det mest effektfulle tiltaket er å utdanne flere, særlig innen intensiv, operasjon og anestesi. Vi må også utdanne flere jordmødre. Helse Nord opprettet 40 nye utdanningsstillinger innen intensivsykepleie i 2021. Det er mer enn tre ganger så mange som kravet fra Helse- og omsorgsdepartementet. Økningen hadde ikke vært mulig uten et tett og godt samarbeid med universitetene. Begge gjennomførte ekstra opptak av studenter til utdanningene i anestesi, barn, intensiv, operasjon og kreft (ABIOK-utdanningene) i 2021. De har også justert på opptakskravene og etablert flere kvoteplasser for foretakene.

Arbeidet for å sikre god tilførsel av leger til Nord-Norge fortsatte også i 2021. Norges arktiske universitet - UiT og Helse Nord RHF beregnet kostnadene for å øke antallet studieplasser til inntil 166 per år. Helse Nord RHF legger til grunn at tjenesten sikres tilstrekkelig finansiering og at eksisterende desentraliserte modeller må utvides - det vil være både nødvendig og nyttig. Helgeland er prioritert som ny lokasjon. Harstad, Narvik og eventuelt Kirkenes kan også vurderes videre. I tillegg kan det være mulig å øke antallet studenter i Bodø. Arbeidet med utvidelse av desentraliserte modeller fortsetter i 2022.

Det ble i 2021 utarbeidet en regional opptrappingsplan som sikrer øremerkede utdanningsstillinger i sykehus for leger i spesialisering til allmennmedisin (ALIS). Hensikten er å øke utdanningskapasitet og sikre bedre læringsutbytte for ALIS. Planen iverksettes fra 2022.

### **Sykefravær**

I foretaksgruppen har sykefraværet økt fra 8,8 prosent i 2020 til 9,1 prosent i 2021, hvorav det koronarelaterte sykefraværet er målt til 0,4 prosent på årsbasis. Mot slutten av 2021 har det koronarelaterte sykefraværet økt betydelig og utgjorde ved årsskiftet 2021/22 ca. 3 prosent.

Nærværnettverket i Helse Nord har frem til utgangen av 2021 vært ledet av Helgelandssykehuset. Nordlandssykehuset har overtatt ledelsen av nettverket fra 01.01.22. Regionalt nærværnettverk skal være en ressurs for helseforetakenes arbeid med å skape et helsefremmende arbeidsmiljø. Det innebærer å sikre et fullt forsvarlig arbeidsmiljø, som gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon og som forebygger sykefravær og øker nærværet i helseforetakene. Nettverket bidrar til deling av kunnskap og erfaring. Systematisk arbeid knyttet til hvilke faktorer som fremmer/hemmer arbeidshelse er sentralt. Kunnskap til dette gjør foretakene bedre egnet til å arbeide målrettet med forbedringsarbeid. Kilde til informasjon i dette arbeidet er blant annet ForBedringsundersøkelsen (den felles interregionale medarbeiderundersøkelsen i spesialisthelsetjenesten).

Samarbeid mellom ledere, tillitsvalgte, vernetjeneste og HR på alle nivå er et viktig virkemiddel for å lykkes med arbeidet.

Bransjeprogram IA (inkluderende arbeidsliv) 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**

Helse Nord RHF har i 2021 forsterket fokuset på klinisk forskning. Det ble lansert en nasjonal handlingsplan på starten av året, og vi sluttførte vårt eget arbeid med ny forsknings- og innovasjonsstrategi 2021–2025. Strategien har færre og tydeligere prioriteringer enn tidligere strategi, både på faglig tematikk, men også på virkemidler på systemnivå. Tiltak på ledelses- og systemnivå er vektlagt, og også samarbeid internt og med andre aktører. Strategien er viktig for å realisere våre mål innen forskning og innovasjon.

Tiltak for å få opp andelen klinisk forskning i våre helseforetak er helt nødvendig fordi de nasjonale indikatorene viser at vi har potensial til mer forskning sammenlignet med andre regioner, og ikke minst at nordnorske pasienter får tilbud om deltakelse i kliniske studier i betydelig mindre grad enn pasienter til resten av landet. Klinisk forskning ble vektlagt i utlysning av midler, og realisert i tildeling til prosjekter med best kvalitet og nytte.

Tiltak i den nasjonale handlingsplanen følges opp, og et av tiltakene er mer samarbeid med industrien. I løpet av 2021 ble det arbeidet med et forskningssenter for industrisamarbeid innen fordøyelsessykdommer (et såkalt NorTrials-senter) i vår region, ved UNN. Dette etableres i 2022, og skal ha nasjonalt ansvar innen sitt fagfelt.

I innovasjonsutlysningen ble tjenesteinnovasjon vektlagt, og innfridd i tildelingen. Innovasjonsfeltet er forsterket med mer rådgivning og støtte opp mot foretakene og for å realisere tiltakene i forsknings- og innovasjonsstrategien.

Foretaksgruppen brukte 434 mill. kroner til forsknings- og utviklingsaktiviteter i 2021, tilsvarende 2,1 prosent av samlede driftskostnader. Det ble brukt om lag 330 årsverk, det ble avlagt 21 doktorgrader og publisert om lag 500 artikler i 2021.

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

Helse Nord investerer fortsatt mye i teknologi og e-helse. Flere tjenester basert på teknologi vil kunne løse utfordringer både med lange avstander for pasienter og med samarbeid mellom spesialist- og kommunehelsetjeneste. Planlagt videreutvikling av området er nødvendig for å bidra til at Helse Nord skal kunne yte helsetjenester til hele befolkningen, uansett hvor de bor.

Gjennom FRESK-programmet har sykehusene i Helse Nord i 2021, som første region, gjennomført overgangen til DIPS Arena. Den nye elektroniske pasientjournalen legger til rette for smidigere videreutvikling av ny funksjonalitet, og i forbindelse med innføringsløpene er også bruk av mobile applikasjoner blitt vellykket pilotert i regionen. Elektronisk medikasjon og kurvesystem ble tatt i bruk ved intensivavdelingene ved UNN våren 2021. Videre implementering er planlagt i 2022. Prosjekt for digitalt multimediaarkiv har ferdigstilt teknisk implementering med koplinger til pasientjournalen og startet arbeidet med å høste data fra ulike medisinsktekniske systemer.

Helse Nord arbeider med å realisere målene i nasjonal helse- og sykehusplan (2020–2023) der helsepersonell jobber i team rundt pasienten, utvikle tjenesten i tråd med kunnskap om hva som virker og utnytte mulighetene som teknologien gir. Pasientene skal ha mulighet til å være aktive deltakere i helsehjelpen de mottar. De skal oppleve sammenhengende tjenester på tvers av sykehus



og kommuner. Pasienter vil i større grad møte spesialisthelsetjenesten hjemme hos seg selv. Helse Nord har etablert Brukerpanel for digitale pasient og samhandlingstjenester. Brukerpanelet tester og uttalelser om eksisterende og nye digitale tjenester.

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

I løpet av 2021 har Helse Nord IKT og foretakene planlagt og igangsatt en rekke viktige prosjekter og tiltak for å styrke informasjonssikkerheten i regionen.

### **Prosjekt blodberedskap**

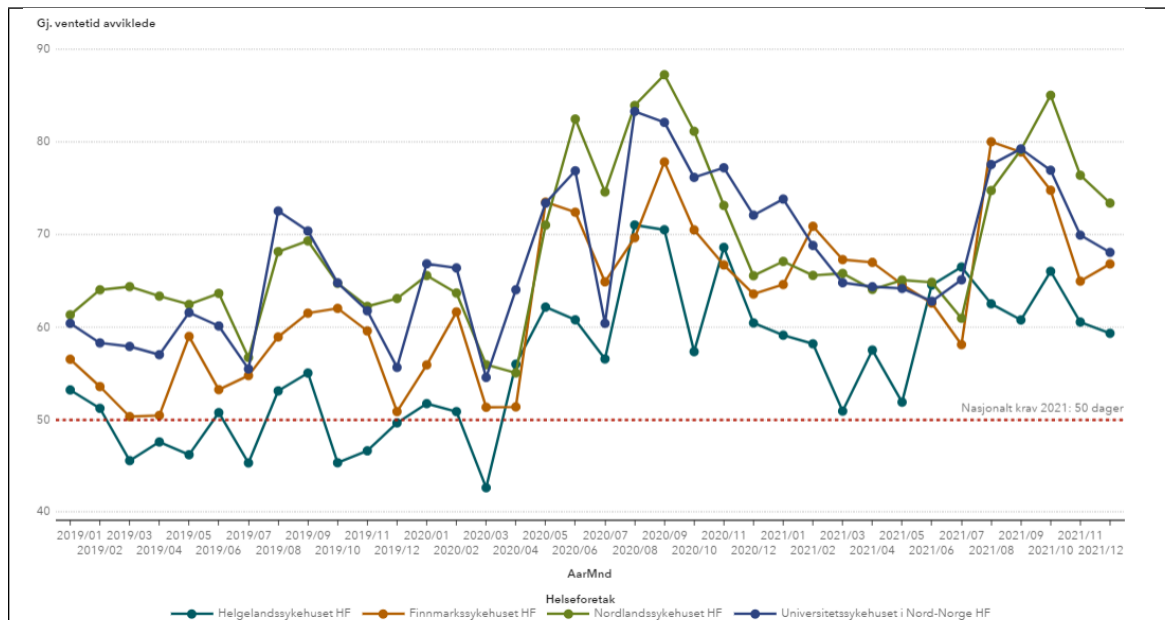
Prosjekt blodberedskap er et toårig pilotprosjekt som går ut på å styrke blodberedskap i utvalgte pilotkommuner og ved utvalgte lokalsykehus. Det er kartlagt status og behov ved de enkelte lokalisasjonene. Det er gjennomført opplæring av helsepersonell i fullblodstransfusjon ved lokalsykehusene i Longyearbyen, Hammerfest og Kirkenes, og i pilotkommunene Alta og Berlevåg. Det ble i tillegg rekruttert nødblodgivere med blodtype 0 til vandrende blodbanker i de samme kommunene. I september 2021 ble det innført fullblod på redningshelikopteret på Banak og luftambulanshelikopteret i Kirkenes.

## 2. Rapportering på krav i oppdragsdokument

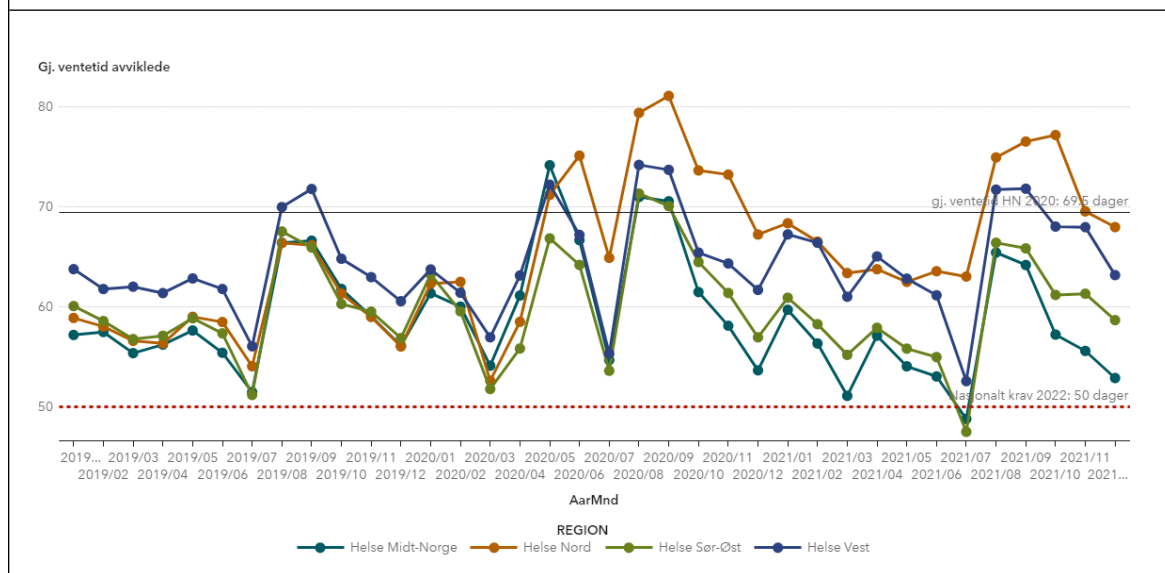
### 2.1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

#### Mål 2021:

- Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres i alle regioner sammenliknet med 2020. Gjennomsnittlig ventetid skal være under 50 dager i 2022.



Figur 2: Gjennomsnittlig ventetid, avviklede fra venteliste-regionalt (Kilde: Norsk pasientregister)



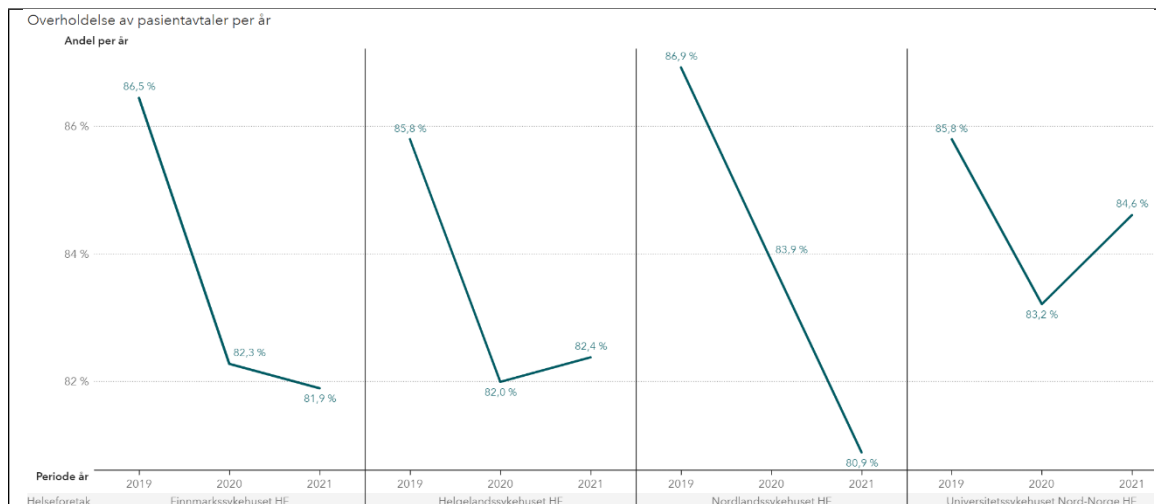
Figur 3: Gjennomsnittlig ventetid, avviklede fra venteliste-nasjonalt (Kilde: Norsk pasientregister)

Helse Nord reduserte gjennomsnittlig ventetid for pasienter avviklet fra venteliste fra 69,5 dager i 2020 til 68,2 dager i 2021. Helse Nord er den regionen som har hatt størst utfordringer med å komme tilbake i normal drift under pandemien, og målkravet om ventetid under 50 dager i 2022 vil bli krevende å nå.

Ventetid har vært tatt opp i dialog med foretakene gjennom hele 2021, og foretakene har satt inn tiltak for å redusere ventetid. Tiltakene har så langt, ikke hatt tilstrekkelig effekt. Smittetiltakene

i høst har bidratt til negativ utvikling i andre halvår, men vi ser en positiv trend i foretakene mot slutten av året.

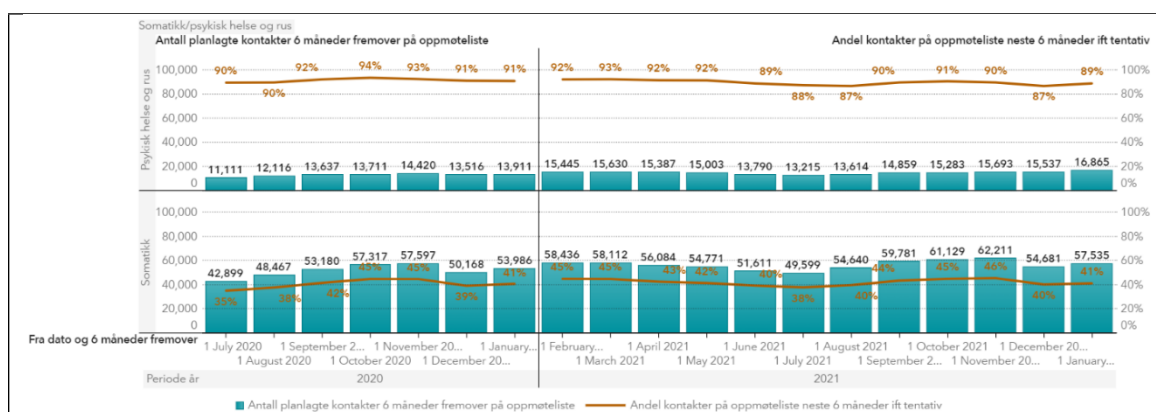
- Regionen skal overholde en større andel av pasientavtalene sammenliknet med 2019 (passert planlagt tid). Regionen skal overholde minst 95 pst. av avtalene innen utgangen av 2021.



Figur 4: Overholdelse av pasientavtaler per helseforetak i HN 2019 – 2021 (Kilde Helse Nord ledelsesinformasjonssystem)

Helse Nord overholdte totalt sett 82,7 % av pasientavtalene i 2021 sammenlignet med 86,2 % av avtalene i 2019. Regionen har hatt en forverring sammenlignet med 2019, og har ikke oppnådd styringskravet. Kapasitetsutfordringer som en følge av pandemien antas å ha bidratt betydelig til den negative utviklingen.

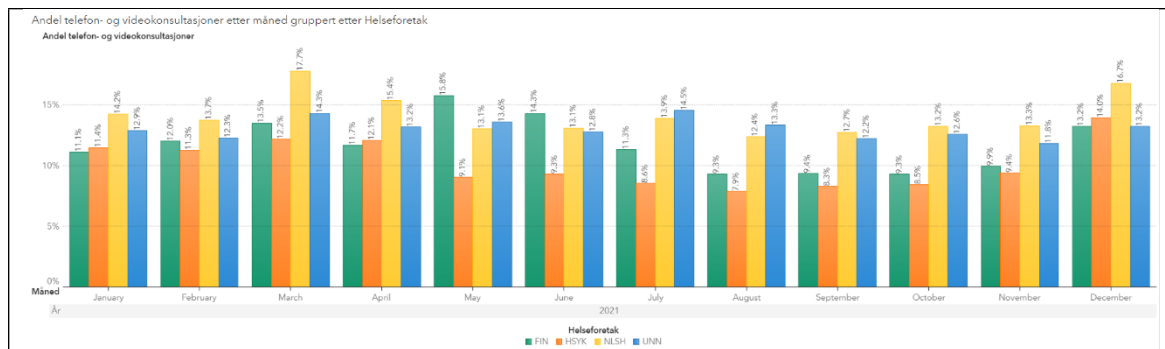
- Regionen skal øke andelen planlagte episoder med tildelt time de neste 6 måneder i 2021, sammenliknet med andre halvår 2020, målt ved indikatoren planleggingshorisont.



Figur 5: Planlagte kontakter 6 mnd frem i tid, pr mnd (Kilde Helse Nord ledelsesinformasjonssystem)

Helse Nord har tendens til noe forbedring mot andre halvår i 2020, men i hovedsak ser vi begrenset utvikling med tanke på lengre planleggingshorisont. Det planlegges felles regionalt arbeid for å planlegge med lengre horisont. Prosjektet «avansert oppgaveplanlegging» planlegges startet opp i 2022, og forventes å bidra til bedre måloppnåelse på indikatoren.

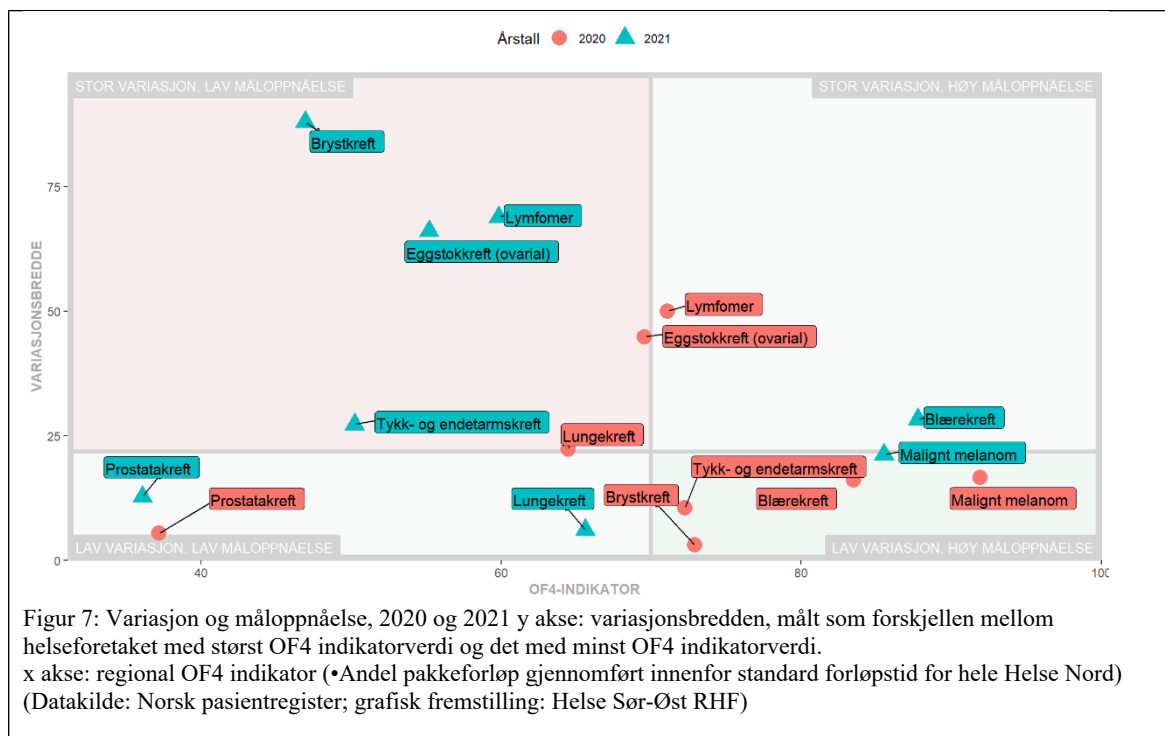
- Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon skal være over 15 pst.



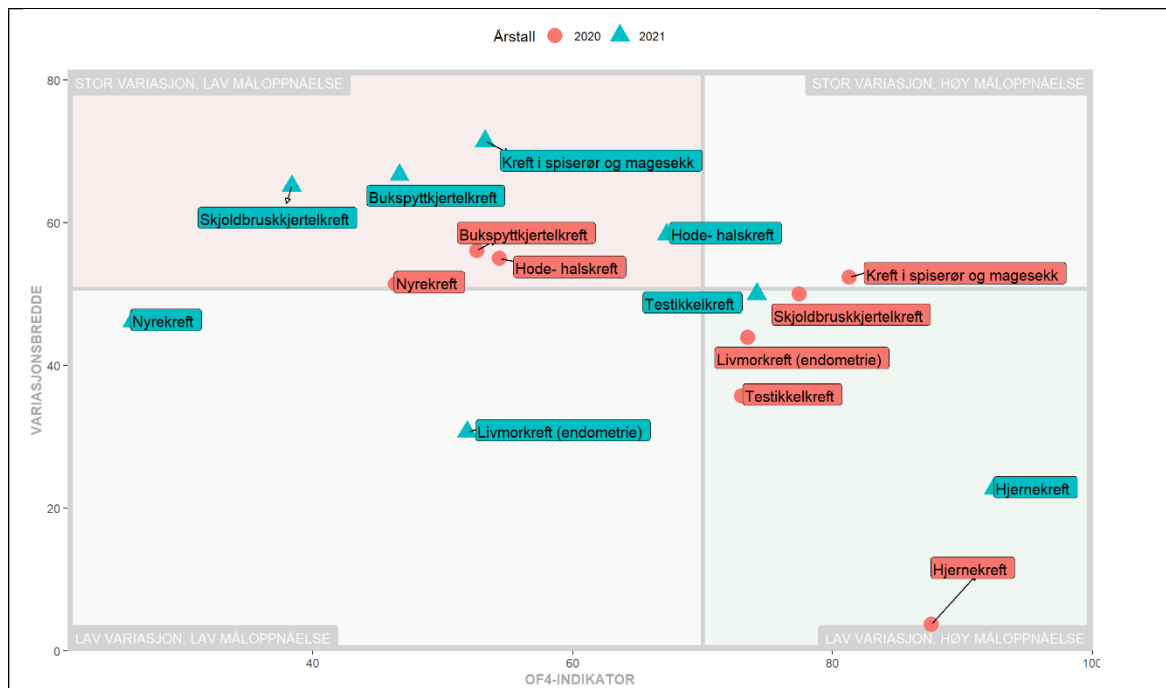
Figur 6: Andel telefon- og videokonsultasjoner pr helseforetak i 2021 (Kilde Helse Nord Ledelsesinformasjonssystem)

Foretakene nådde ikke, samlet sett, kravet om 15pst i 2021. Det er variasjoner mellom foretakene, også innenfor fagområder. Resultatene er jevnlig tatt opp i dialogen med foretakene. Regionen vil i større grad fokusere på å redusere variasjonen innenfor selekterte fagområder i løpet av 2022.

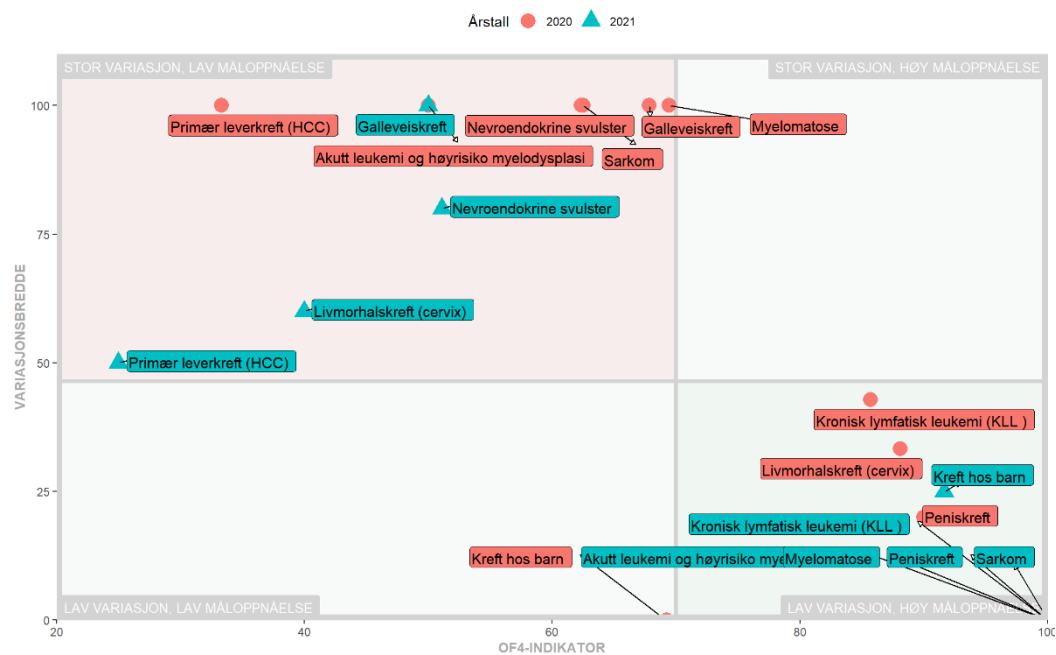
- Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 26 kreftformene skal være minst 70 pst. Variasjonen mellom helseforetakene skal reduseres.



Figur 7: Variasjon og måloppnåelse, 2020 og 2021 y akse: variasjonsbredden, målt som forskjellen mellom helseforetaket med størst OF4 indikatorverdi og det med minst OF4 indikatorverdi. x akse: regional OF4 indikator (•Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hele Helse Nord) (Datakilde: Norsk pasientregister; grafisk fremstilling: Helse Sør-Øst RHF)



Figur 8: Variasjon og måloppnåelse, 2020 og 2021 (forts.)



Figur 9: Variasjon og måloppnåelse, 2020 og 2021 (forts.)

### OF4: Kvartalsvis variasjonsbredde 2020-2021, for utvalgte kreftformer

HF	År	Prostatakreft	Brystkreft	Tykk- og endetarmskreft	Malignt melanom	Lungekreft	Blærekreft
Finmarkssykehuset HF	2021	■	■	■	■	■	■
	2020	■	■	■	■	■	■
Helgelandssykehuset HF	2021	■	■	■	■	■	■
	2020	■	■	■	■	■	■
Nordlandssykehuset HF	2021	■	■	■	■	■	■
	2020	■	■	■	■	■	■
Univ.sykehuset N.-Norge HF	2021	■	■	■	■	■	■
	2020	■	■	■	■	■	■

Figur 10: Kvartalsvis variasjonsbredde for OF4 per HF i 2020-2021, for utvalgte kreftformer (De blå søylene viser variasjon innad i hvert foretak, søylen starter ved verdien for kvartalet med lavest indikatorverdi, og ender ved den høyeste kvartalsverdien. Den lyseblå bakgrunnen markerer det mulige området for søylen (0 til 100 %), mens den svarte streken markerer 70 %)

Helseforetakene har ikke oppnådd målet om andel pakkeforløp gjennomført innen standard forløpstid på minst 70 pst. for de 26 kreftformene samlet. Andelen er 62 pst. for 2021, og lavest andel er det for prostata/bryst/tykk- og endetarmskreft. Status og tiltak for pakkeforløpene er tema i månedlige fagsjefmøter og oppfølgingsmøtene med helseforetakene.

Forløpstider for prostatakreft er lav for hele landet. I Helse Nord er det flaskehals i utredning og kirurgi. Utredning av brystkreft og tykktarmskreft har vært utfordrende pga. personellmangel, og her kjøpes det radiologiske tjenester og skopitjenester fra private leverandører fra høsten 2021.

Årsaker til forsinkelser i kirurgisk behandling er lav operasjonsstuekapasitet, økt etterspørsel og utsatte operasjoner pga. covidpasienter i intensivavdelinger.

Alle faktorer som påvirker forløpstidene kartlegges og forventes bedret i 2022.

#### Andre oppgaver 2021:

- Helse Nord RHF skal etablere en ordning som stimulerer egne helseforetak til å gjennomføre tiltak som gir kortere ventetider ved poliklinikker i 2021. Det vises til nærmere omtale av oppdraget under vedlegg 2. Det skal rapporteres om status for oppdraget innen 1. juni 2021.

Det vises til statusrapportering i juni 2021.

Helse Nord RHF inviterte helseforetakene i regionen til å søke økonomisk tilskudd for å redusere ventetider i sin polikliniske virksomhet for 2021.

Av totalt 36 søknader; to innen radiologi, to innen barnehabilitering, fem innen psykisk helsevern for voksne, en åpen og resten for somatiske fagfelt, ble 24 innvilget. Psykisk helse for barn og unge ble holdt utenfor, og tildelt midler etter søknad, jf. Tilskudd til oppfølging av Stortingets behandling av Prop. 79 S.

Det ble søkt om midler til flere ulike tiltak, hvor majoriteten var kvelds- og lørdagspoliklinikk, innleie av ekstra personell for å øke kapasiteten og gjennomgang av ventelister. Noen få prosjekter var av mer omfattende karakter, bygget på forbedringsmetodikk og tidligere arbeid som er gjort for tilsvarende.

Tildeling av midler ble gjort med utgangspunkt i føringene som var gitt, og i tillegg ble det tatt hensyn til helseforetakenes egen prioritering, alvorlighet i utfordringsbildet (antall ventende, ventetider for ventende og avviklede, antall fristbrudd, andel og antall med passert planlagt tid) og realismen i tiltakene med tanke på å oppnå resultater innen utgangen av 2021.

Helseforetakene har rapportert på status for gjennomføring og resultater 30. september 2021 og på gjennomføring og resultat ved utgangen av året.

Tiltakene har hatt varierende effekt på ventetidene. Noen har lyktes godt med å redusere ventetiden og antall ventende, men effekten av tiltak som kvelds-/lørdagspoliklinikk og innleie av ekstra personell ser ut til å være kortvarig. Det har også vært forsinkelser i oppstart og gjennomføring av tiltak grunnet pandemien og problemer med å få tak i spesialister, og derfor videreføres noen av prosjektene i 2022. Av midlene som ble tildelt er ca. 70 pst brukt i 2021.

- Etter budsjettbehandlingen i Stortinget er bevilgningene til de regionale helseforetakene økt med 250 mill. kroner for å øke omfanget av kjøp av tjenester hos private aktører for å redusere ventetider. Helse Nord RHF skal derfor øke omfanget av kjøp av tjenester fra private med minst 30,4 mill. kroner sammenlignet med 2020, målt i faste priser. Helse Nord RHF skal innen 15. april 2021 redegjøre skriftlig for departementet for hvordan bevilgningsøkningen knyttet til kjøp fra private benyttes, samt for budsjettet for kjøp av tjenester fra private i 2021 som helhet.

Helse Nord har i tråd med oppdragsdokument (OD) 2021 gjennomført utvidelser av eksisterende avtaler og kjøpt tjenester hos private tjenesteytere. I tillegg er det også inngått avtaler om nye tjenestetilbud for å redusere ventetider og eventuelle fristbrudd.

Prioriterte fagområder med utvidelse av eksisterende avtaler for kjøp fra private tjenesteytere: psykisk helsevern, ortopedisk kirurgi, håndkirurgi, ØNH, hjerte, LIS-utdanning, somatisk spesialisert rehabilitering.

Prioriterte fagområder utenfor nåværende avtaler for kjøp fra private tjenesteytere: søvnutredning og ryggkirurgi.

Ekstra anskaffelser hos private tjenesteytere utenfor tilleggsbevilgningen: lungemedisin, gastromedisin og radiologi.

Oppdraget er redegjort for i mer detalj fra Helse Nord den 14.2.2021 og 13.12.2021.

#### Utredningsoppdrag:

- De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Nord RHF, 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. En rapport om arbeidet skal leveres innen 15. oktober 2021.

*Fellestekst fra Helse Nord RHF:*

Rapport fra utredningsoppdraget ble godkjent av AD-ene i RHF-ene i oktober 2021. Rapporten ble oversendt Helse- og omsorgsdepartementet 13. oktober 2021.

## **2.2 Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling**

#### Mål 2021:

- Det skal være høyere vekst i aktivitet innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk på regionnivå. Når det gjelder mål for kostnadsvekst, legges til grunn et særlig mål for å ta hensyn til pandemisituasjonen. Den prosentvise veksten i kostnader innen psykisk helsevern og TSB skal i Helse Nord RHF være høyere enn den var for somatikk i 2019, dvs. høyere enn 4,5 pst. Distriktpsikiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern. Gjennomsnittlig ventetid skal være lavere enn 40 dager for psykisk helsevern voksne, lavere enn 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og lavere enn 30 dager for TSB.

Gylne regel Helse Nord per september					
Ventetid avviklede gjennomsnitt HiÅ (NPR)	2019	2020	2021	Målkrav	Avvik fra målkrav
Somatikk	59,9	70,5	69,1	50,0	19,1
PHV	51,7	62,8	61,7	40,0	21,7
PHBU	53,8	51,8	54,6	35,0	19,6
TSB	39,0	44,2	41,0	30,0	11,0
Poliklinisk aktivitet HiÅ	2019	2020	2021	Endring antall 2020->2021	Endring i % 2020->2021
Somatikk	519 004	504 060	562 324	58 264	11,6 %
PHV	148 682	150 493	153 994	3 501	2,3 %
PHBU	82 505	87 515	89 699	2 184	2,5 %
TSB	19 356	23 628	23 906	278	1,2 %
SUM PHR	250 543	261 636	267 599	5 963	2,3 %
Kostnader HiÅ	2019	2020	2021	Endring % 2020->2021 Målkrav 4,5%	
PHV	1 750 351 588	1 803 326 000	1 952 086 107	8,2 %	
PHBU	464 599 526	480 090 420	533 932 256	11,2 %	
TSB	422 484 504	447 359 915	457 065 019	2,2 %	
SUM PHR	2 637 435 618	2 730 776 335	2 943 083 381	7,8 %	

Gjennomsnittlig ventetid er høyere enn måltallet både i psykisk helsevern for voksne (PHV), psykisk helsevern for barn og unge (PHBU) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Det har i løpet av 2021 vært stor vekst i etterspørsel etter og alvorlighet i lidelser innen psykisk helsevern for barn og unge. Det har vært tilgjengeliggjort ekstra ressurser for å styrke både døgnkapasitet og poliklinisk aktivitet for pasientgruppen. Økningen i etterspørsel har medført at ekstra ressurser bare har klart å holde ventetiden relativt stabil. Det har også vært noe økning i etterspørsel etter psykisk helsevern for voksne. Heller ikke på dette området har økte ressurser vært tilstrekkelig til å gi kortere ventetider. Det er liten endring i etterspørsel etter tjenester i TSB, og dette gjenspeiles tall for ventetidsutvikling, aktivitet og endring i kostander.

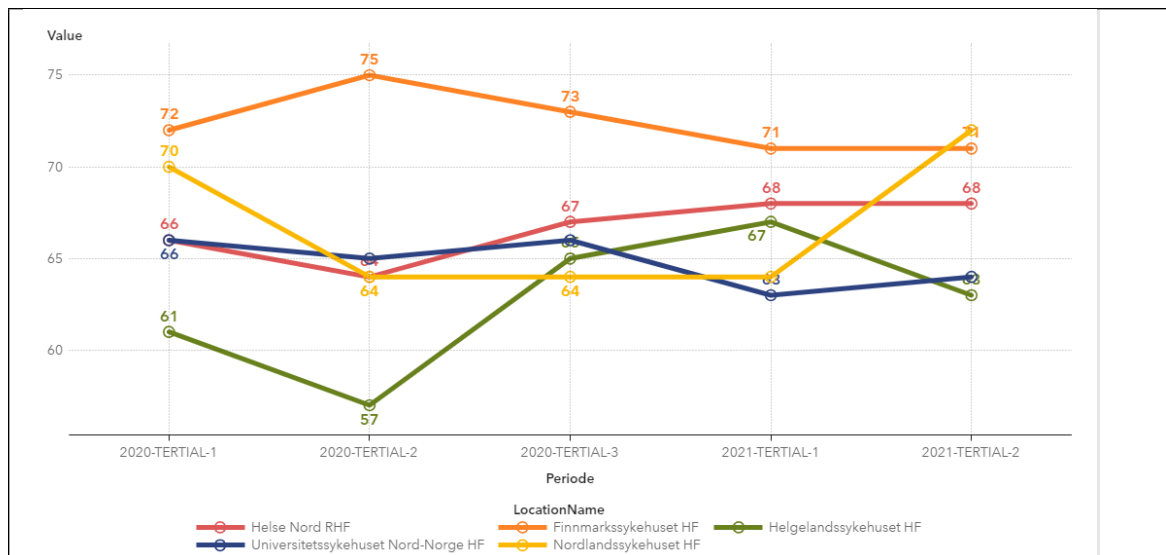
Aktivitetsveksten i somatikk var 11,6 %, og i psykisk helsevern og TSB var den samlede veksten 2,3 %. Målet om høyere vekst i psykisk helsevern ble ikke oppnådd i 2021. Aktivitetstallene viser tydelig at det var aktivitet innen somatiske fag som hadde høyest prioritet i 2021.

De samlede kostnadene for psykisk helsevern og TSB var 7,8 % i 2021. Dette var godt over kravet om 4,5 % vekst. En klar vekst i kostnader i psykisk helsevern og TSB antyder at kostnadsbilde har økt i løpet av 2021 uten at det har ført til økt poliklinisk aktivitet. Dette kan skyldes høyere administrasjons- og personalutgifter. Endringer i kostnader kan også påvirkes av om det er prioritert vekst i døgnaktiviteten i helseforetaket. Endringer i døgnaktivitet fremkommer ikke i den gylne regel.

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

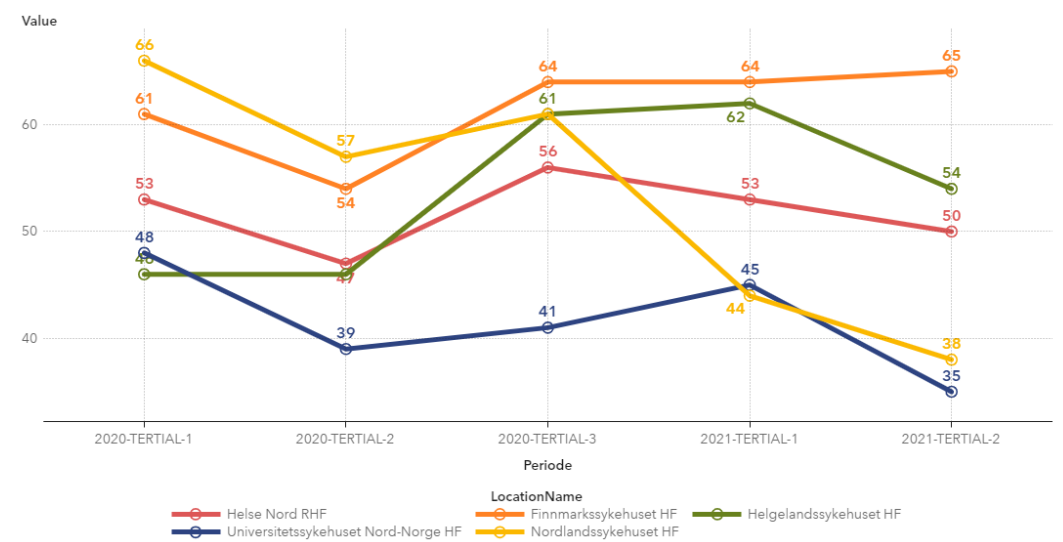
PHV





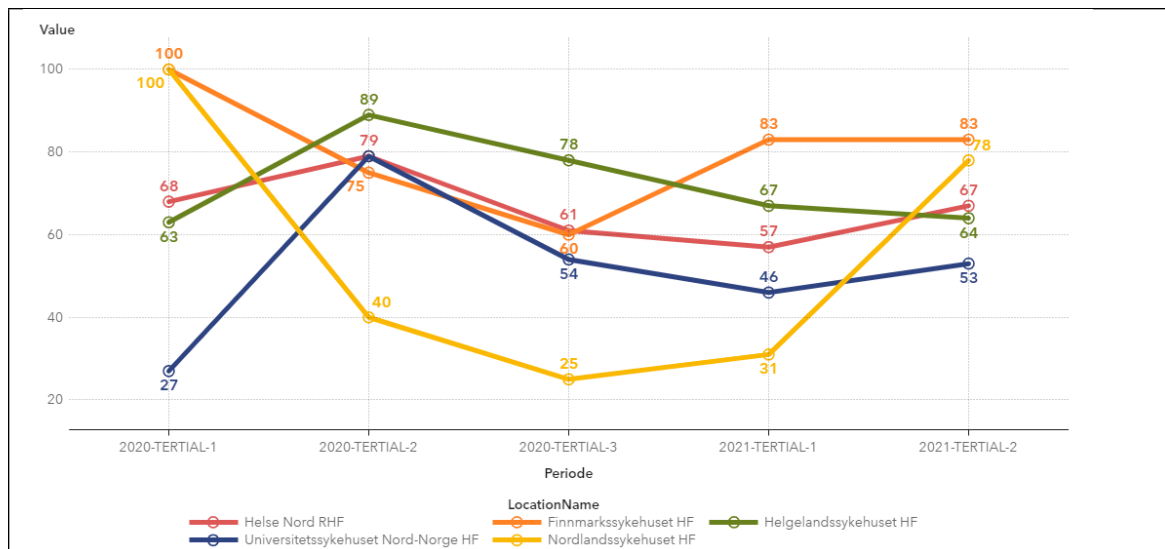
Figur 11: Andel pasienter utredet innen anbefalt forløpstid i PHV (Kilde: Helsedirektoratet)

### PHBU



Figur 12: Andel pasienter utredet innen anbefalt forløpstid innen PHBU (Kilde: Helsedirektoratet)

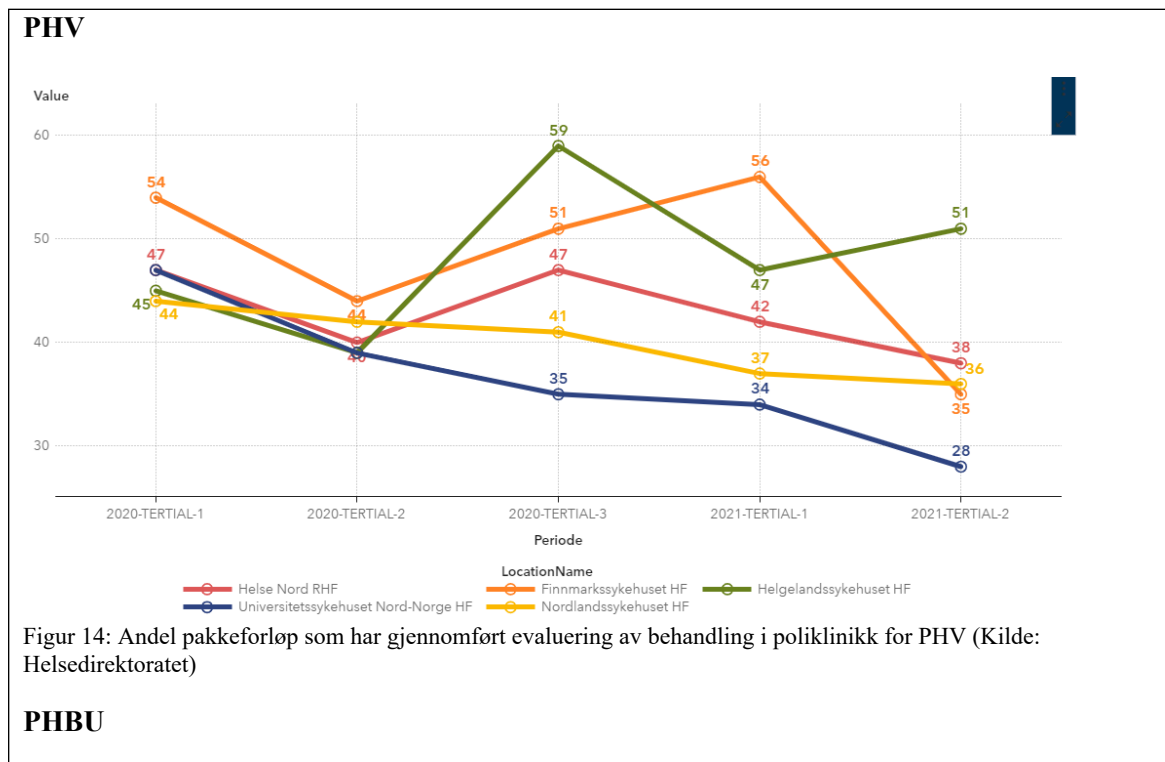
### TSB



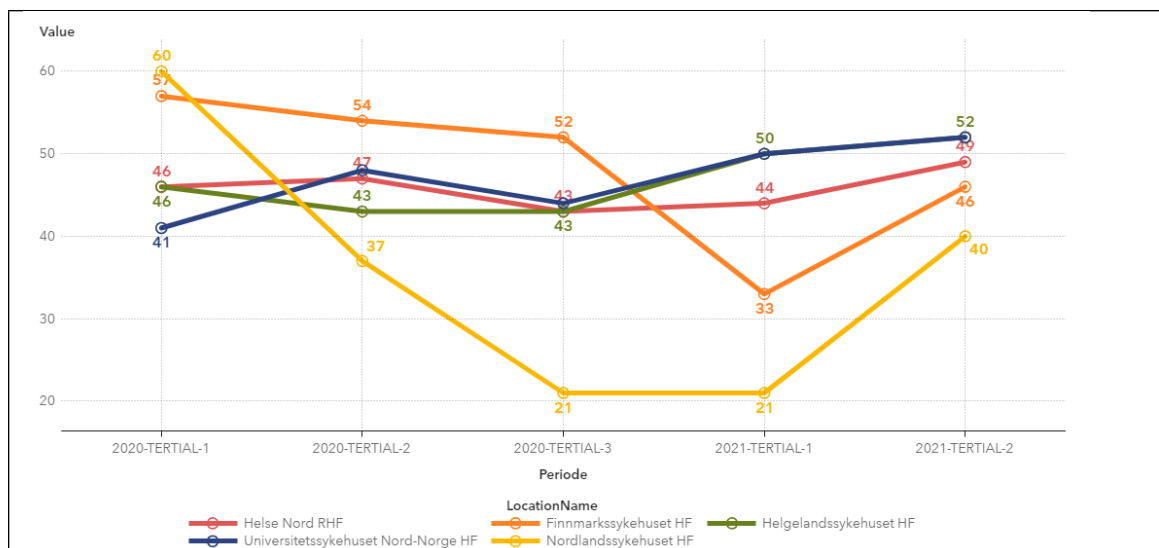
Figur 13: Andel pasienter utredet innen anbefalt forløpstid innen TSB (Kilde: Helsedirektoratet)

Det har i 2020 og 2021 vært utfordringer med den tekniske løsningen for rapportering av resultater fra pakkeforløp i Helse Nord. De tekniske utfordringene ble løst i løpet av 2021 og det forventes pålitelige tall på denne indikatoren fra 2022. Helse Nord har jobbet med å sikre kvalitet i indikatoren siden pakkeforløpene ble innført i 2019.

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

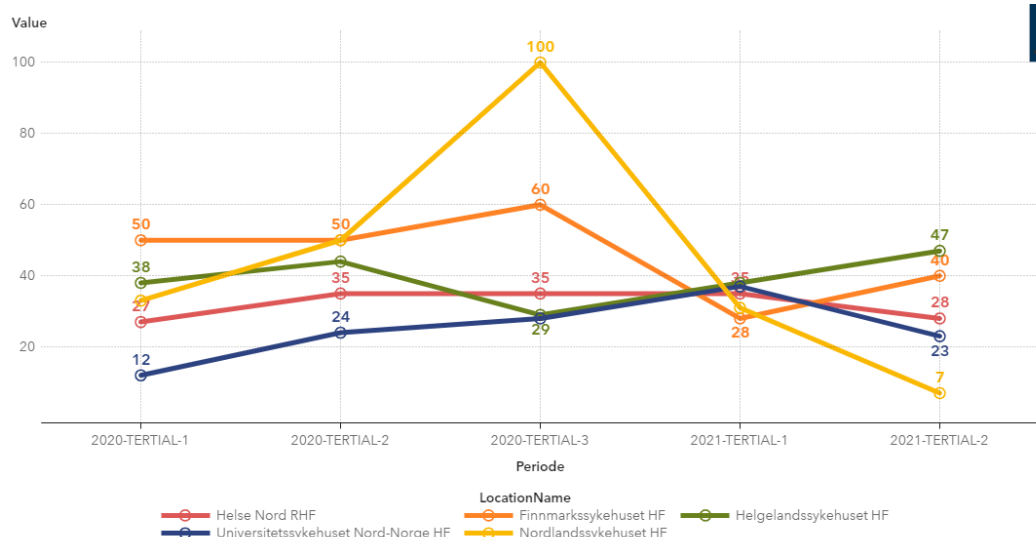


Figur 14: Andel pakkeforløp som har gjennomført evaluering av behandling i poliklinikk for PHV (Kilde: Helsedirektoratet)



Figur 15: Andel pakkeforløp som har gjennomført evaluering av behandling i poliklinikk for PHBU (Kilde: Helsedirektoratet)

### TSB

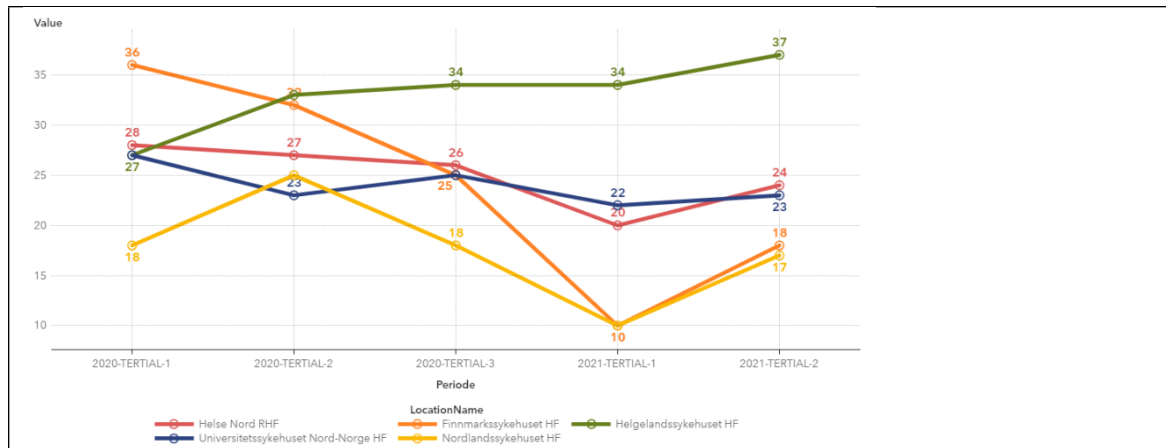


Figur 16: Andel pakkeforløp som har gjennomført evaluering av behandling i poliklinikk for TSB (Kilde: Helsedirektoratet)

Det har i 2020 og 2021 vært utfordringer med den tekniske løsningen for rapportering av resultater fra pakkeforløp i Helse Nord. De tekniske utfordringene ble løst i løpet av 2021 og det forventes pålitelige tall på denne indikatoren fra 2022. Helse Nord har jobbet med å sikre kvalitet i indikatoren siden pakkeforløpene ble innført i 2019.

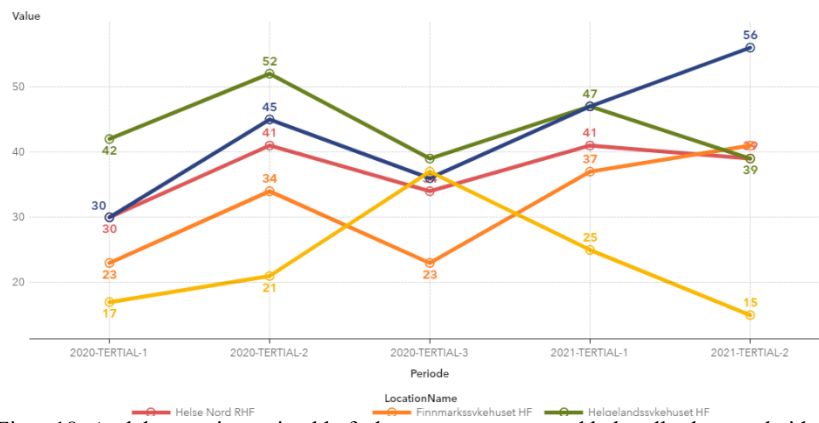
- Andel av pasienter i pakkeforløp som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan skal være minst 80 pst.

PHV



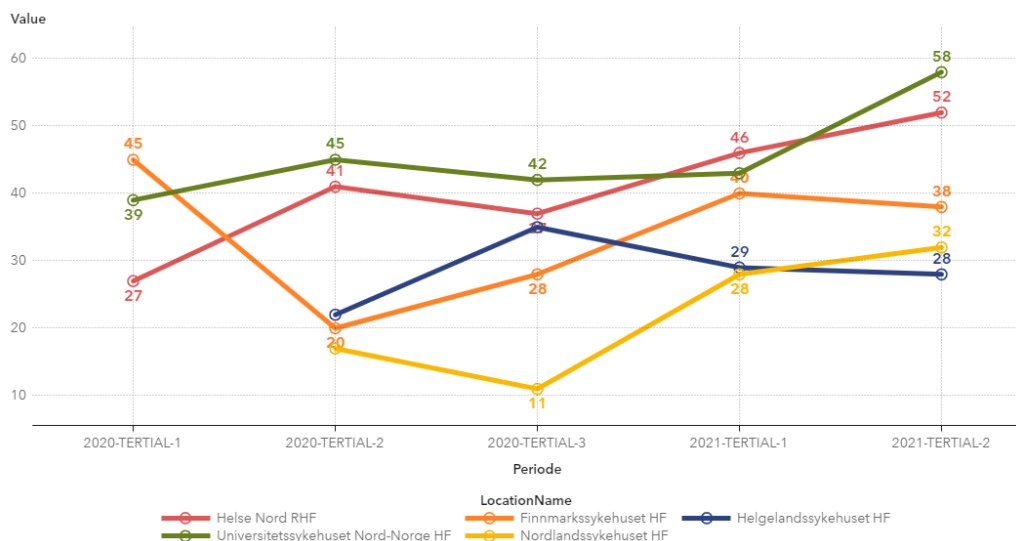
Figur 17: Andel av pasienter i pakkeforløp som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan innen PHV (Kilde: Helsedirektoratet)

## PHBU



Figur 18: Andel av pasienter i pakkeforløp som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan innen PHBU (Kilde: Helsedirektoratet)

## TSB

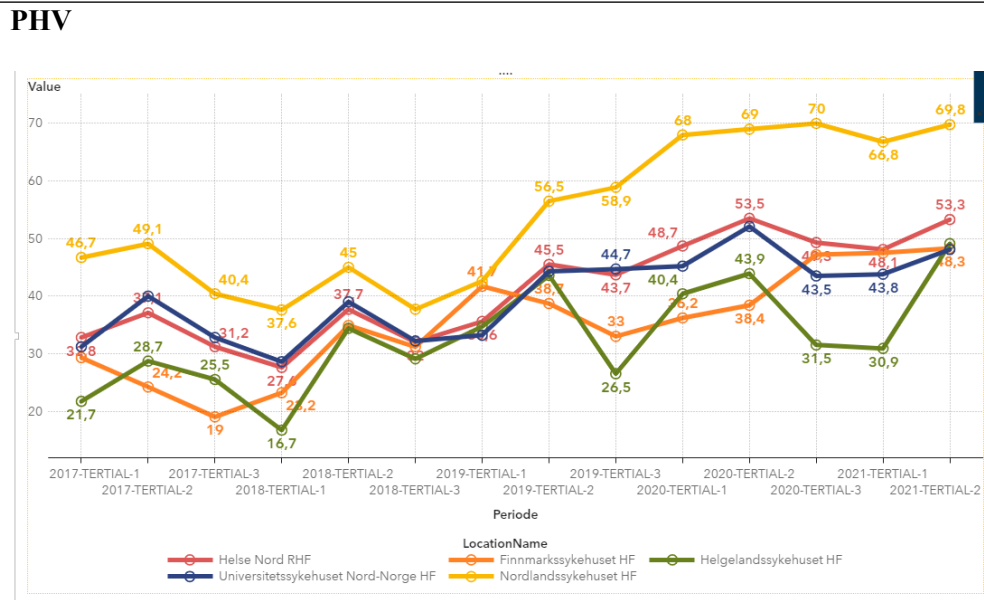


Figur 19: Andel av pasienter i pakkeforløp som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan innen TSB (Kilde: Helsedirektoratet)

Det har i 2020 og 2021 vært utfordringer med den tekniske løsningen for rapportering av resultater fra pakkeforløp i Helse Nord. De tekniske utfordringene ble løst i løpet av 2021 og det

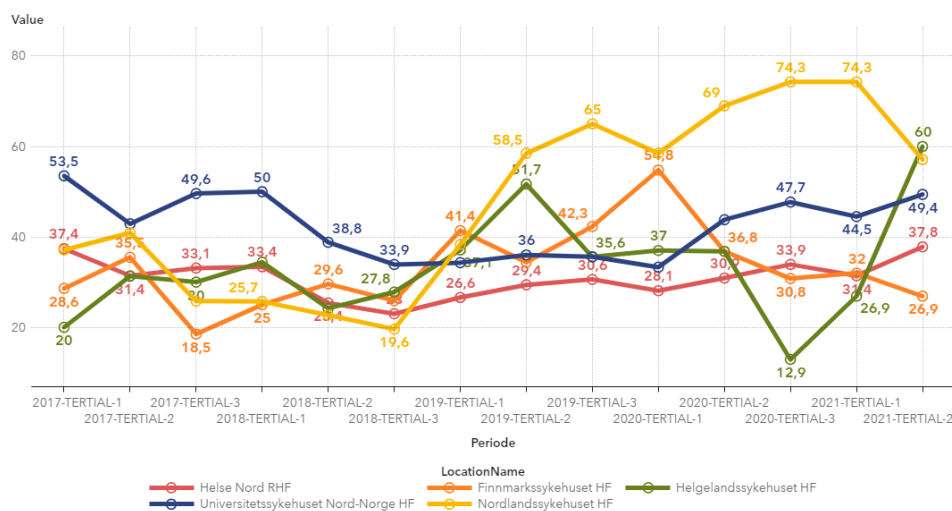
forventes pålitelige tall på denne indikatoren fra 2022. Helse Nord har jobbet med å sikre kvalitet i indikatoren siden pakkeforløpene ble innført i 2019.

- Minst 60 pst. av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskrivning fra psykisk helsevern for voksne og TSB.



Figur 20: Andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning fra PHV (Kilde: Helsedirektoratet)

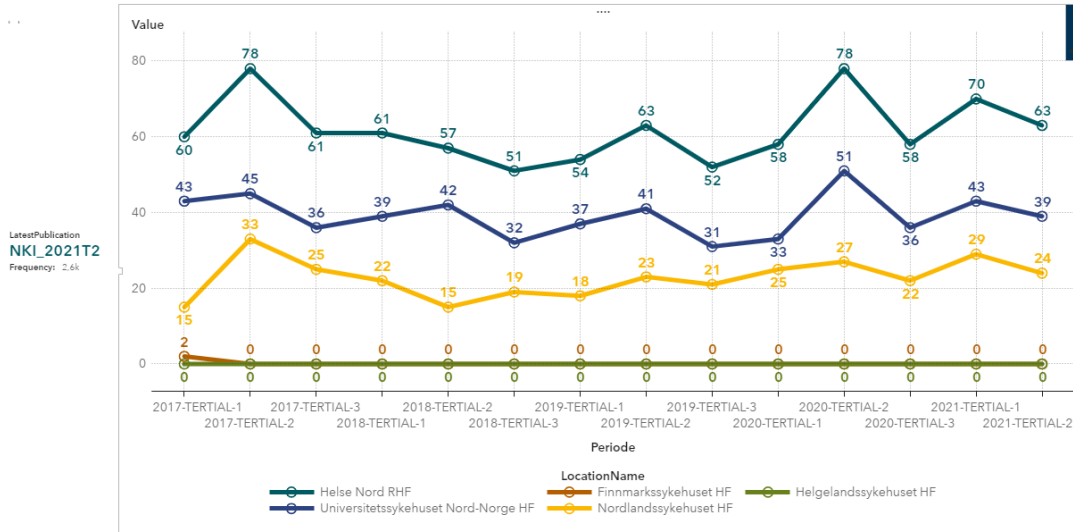
## TSB



Figur 21: Andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning fra TSB (Kilde: Helsedirektoratet)

Tallene fra helseforetakene i Helse Nord viser at hovedregelen er at målsetningen om epikrise innen en dag etter utskrivning ikke oppnås. Gode tall fra Nordlandssykehuset antyder at tydelig lederfokus over tid har en positiv effekt. Døgnerheter med lav spesialistdekning og uten døgnvakt vil ha ekstra utfordringer med å nå målet da pasienter kan skrive seg ut i løpet av helgen eller i perioder hvor det ikke er tilgjengelig spesialist.

- Antall pasienter med tvangsmiddelvedtak i psykisk helsevern (døgnbehandling) skal reduseres i 2021.



Figur 22: Andel pasienter med tvangsmiddelvedtak i psykisk helsevern (døgntilrettelagt behandling) (Kilde: Helsedirektoratet)

Det er Universitetssykehuset i Nord-Norge og Nordlandssykehuset som gjennomfører døgntilrettelagt behandling med mulighet for tvangsvedtak i Helse Nord. Samlet viser tallene at antall pasienter som opplever tvangsvedtak har holdt seg stabilt fra 2020 til 2021. Tallene for tvangsmiddelbruk i Helse Nord er lav sammenliknet med nasjonalt snitt og det arbeides kontinuerlig med å sikre lav tvangsbruk og at nødvendig tvangsbruk utføres så lite inngripende som mulig.

#### Andre oppgaver 2021:

- Helse Vest RHF, Helse Midt-Norge RHF og Helse Nord RHF skal etablere regionale kompetansenettverk for forebygging av selvmord. Helse Nord RHF skal etablere et nettverk som også består av samiske fagfolk innenfor feltet for å ivareta den samiske befolkningens behov.

Nettverket er etablert og i drift. Det deltar fagpersonell fra alle sykehusforetak og det er god brukerrepresentasjon i utvalget. Det er både fagpersoner og brukere med god kjennskap til samisk språk og kultur.

- Helse Nord RHF skal etablere områdefunksjoner innen psykisk helsevern og TSB for innsatte. Dette skal sikre faste stedlige tjenester til faste tider innenfor begge fagområder i alle fengsler, jf. plan som er utarbeidet i samarbeid med Kriminalomsorgsdirektoratet.

Helse Nord RHF har fra 2022 avsatt 5 millioner til å styrke tjenester og sikre fast tilstedeværelse innen psykisk helse og TSB for innsatte i de 4 fengslene i vår region. I 2021 har helseforetakene framlagt planer for å styrke faste stedlige tjenester og bruk av avsatte midler. Disse planene skal effektueres i 2022.

- Helse Sør-Øst RHF skal gi psykiatrisk og helsefaglig støtte til kriminalomsorgens nye nasjonale ressursteam ved Bredtveit fengsel og forvaringsanstalt, for å bidra til å forebygge og hindre langvarig isolasjon for kvinnelige innsatte med alvorlige psykiske lidelser.

*Ikke aktuelt for Helse Nord RHF*

- Helse Nord RHF skal sørge for at spesialisthelsetjenesten deltar i de regionale fagnettverkene for innsatspersonell, jf. Meld. St. 15 (2019 – 2020) Også vi når det blir krevet - Veteraner i vår tid.

Personell fra UNN deltar i nettverket.

- Barnevernet skal etablere team for kartlegging av helsesituasjonen for barn som plasseres utenfor hjemmet, med formål å få bedre grunnlag for valg av omsorgsbasis. Teamene foreslås forankret ved de statlige akuttinstitusjonene for ungdom og ved spe- og småbarnsentrene for mindre barn, jf. høringsnotat fra Barne- og familiedepartementet. Helse Nord RHF skal bidra med spesialistkompetanse inn i teamene innenfor rammen av de midler som stilles til disposisjon til formålet. Det forutsettes gradvis oppstart fra høst 2021. Helsedirektoratet har i samråd med BUFdir i oppdrag å utrede aktuelle faglige spørsmål i tilknytning til ordningen med frist 1. juni. For 2021 er det satt av 5 mill. kroner til formålet over kap. 765, post 21. Departementet vil komme tilbake til fordelingen av midlene.

UNN har lyst ut aktuelle fagstillinger. Psykologspesialist og legespesialist er under tilsetting. Før personell fra UNN kan bidra med klinisk arbeid må det etableres en samarbeidsavtale mellom UNN og Bufetat region nord. Foretaksadvokaten til UNN har sendt en forespørsel til Helsedirektoratet vedr. juridiske spørsmål og problemstillinger som må avklares før det kan inngås en samarbeidsavtale. Lovavdelingen i Helsedirektoratet har gitt signaler om at det vil komme et svar tidlig i 2022.

### 2.3 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Mål 2021:

- Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden GTT, skal reduseres til 10 pst. innen 2023.

HF navn ▲		Finnmarkssykehuset HF	Helgelandssykehuset HF	Nordlandssykehuset HF	Universitetssykehuset Nord-Norge HF
Velg år ▲	Tertial ▲	Andel SHO med skade	Andel SHO med skade	Andel SHO med skade	Andel SHO med skade
2020	1	14.4%	13.8%	12.9%	20.0%
	2	12.5%	19.4%	13.4%	15.0%
	3	14.4%	19.4%	12.7%	7.5%
2021	1	8.8%	11.9%	15.4%	6.3%
	2	16.9%	15.0%	14.1%	8.8%

Figur 23: Andel somatiske pasientopphold med pasientskade frem til 2. tertial 2021 (Kilde: Helse Nord Ledelsesinformasjonssystem)

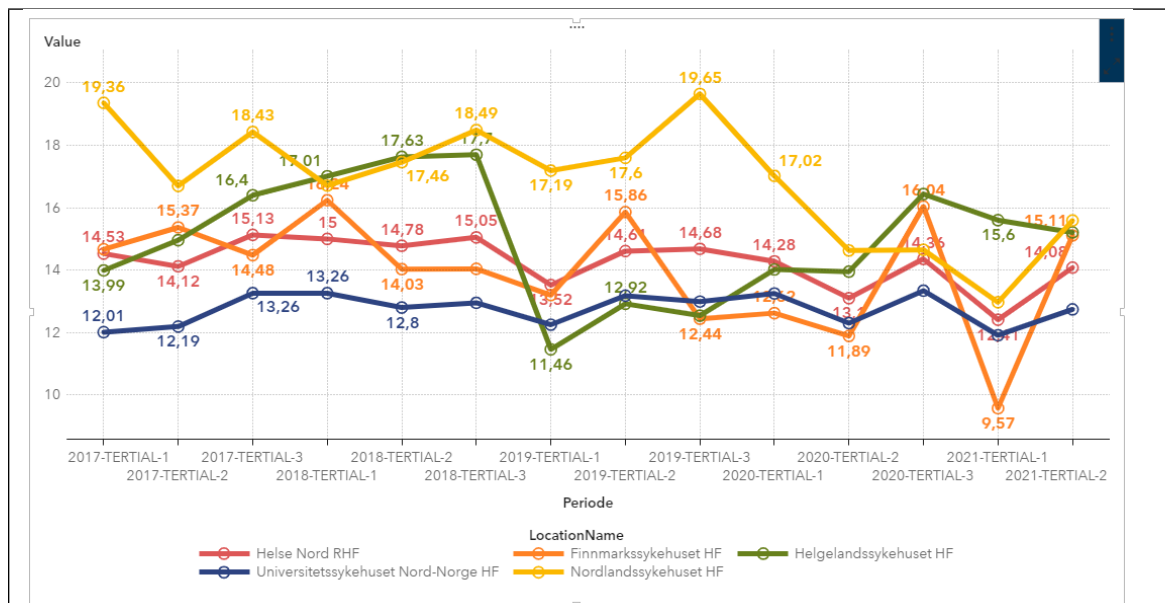
Tall fra GTT må tolkes med varsomhet. Metoden er sensitiv for tilfeldig variasjon og vurderingspraksis, spesielt mellom ulike foretak. Det er derfor usikkerhet knyttet til hvorvidt tallene viser reelle endringer i skadeomfang over tid.

Finnmarkssykehuset har økt til to GTT-team. Flest skader er relatert til UVI, trykksår og annen kirurgisk komplikasjon. De vil følge opp og sikre at tiltakspakker innen UVI og trykksår er implementert. UNN rapporterer at de viktigste årsakene til skader er infeksjoner og postoperative komplikasjoner. Nordlandssykehuset har flest GTT-team og gjør flest granskninger i regionen. Funnene følges opp i kvalitet- og arbeidsmiljøutvalg og fører til prioritering av tiltakspakker. Helgelandssykehuset har etablert egen rutine for å sikre læring etter funn ved GTT-metoden.

- Andel enheter med godt sikkerhetsklime i et helseforetak skal være minst 75 pst. innen 2023.

Det har i 2021 ikke vært gjennomført en rapportering i henhold til definisjonen som er stilt av Helsedirektoratet. Resultatene på temaet Sikkerhetsklime i ForBedring blir rapportert på alle nivåer i helseforetaket, og samlet regionalt og nasjonalt. Det pågår videre et arbeid i regi av Helsedirektoratet med utvikling av nasjonale kvalitetsindikatorer for pasientsikkerhetskultur (teamarbeidsklime og sikkerhetsklime). Dette arbeidet skal etter planen slutføres i 2022.

- 30 pst. reduksjon i samlet forbruk av bredspektrert antibiotika i 2021 sammenliknet med 2012. 2021 er siste året for Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten og målepunkt for planperioden.



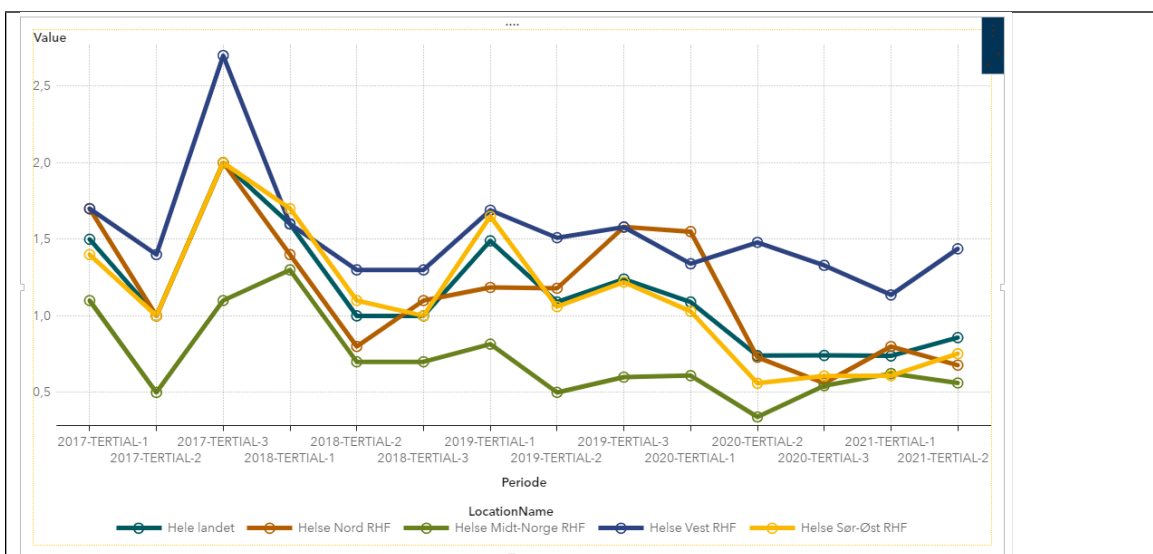
Figur 24: Forbruk av bredspektrert antibiotika: antall definerte døgndoser av utvalgte bredspektrerte antibiotika per 100 liggedøgn (døgnbehandling) (Kilde: Helsedirektoratet)

Kvalitetsindikatoren med data fra 1.+ 2. tertial 2021 viser at Helse Nord har hatt en nedgang på 23,2 pst, fra 17,1 definerte døgndoser (DDD)/100 liggedøgn (ld) til 13,07 DDD/100 ld. Helse Nord ligger lavest i landet. Helseforetakene hadde ulikt utgangspunkt i 2012, og det er variasjon i hvor stor reduksjonen er ved utgangen av 2. tertial 2021. Størst reduksjon har Finmarkssykehuset med 40,6 pst. UNN har lavere reduksjon med 14,5 pst, men hadde lav inngangsverdi i 2012, og er fortsatt blant helseforetak i landet med lavest forbruk med 12,33 DDD/100 ld. Nordlandssykehuset hadde høyt forbruk i 2012, men har redusert forbruket med 29 pst. Helgelandssykehuset har en reduksjon på 17,5 pst. I Nordlandssykehuset og Helgelandssykehuset er det store variasjoner i nedgang av antibiotikabruk i ulike avdelinger og ulike lokalisasjoner der flere har over 30 pst reduksjon. Det arbeides internt i foretakene med ytterligere reduksjon i antibiotikabruk der hvor man ikke har oppnådd ønsket nedgang på 30 pst.

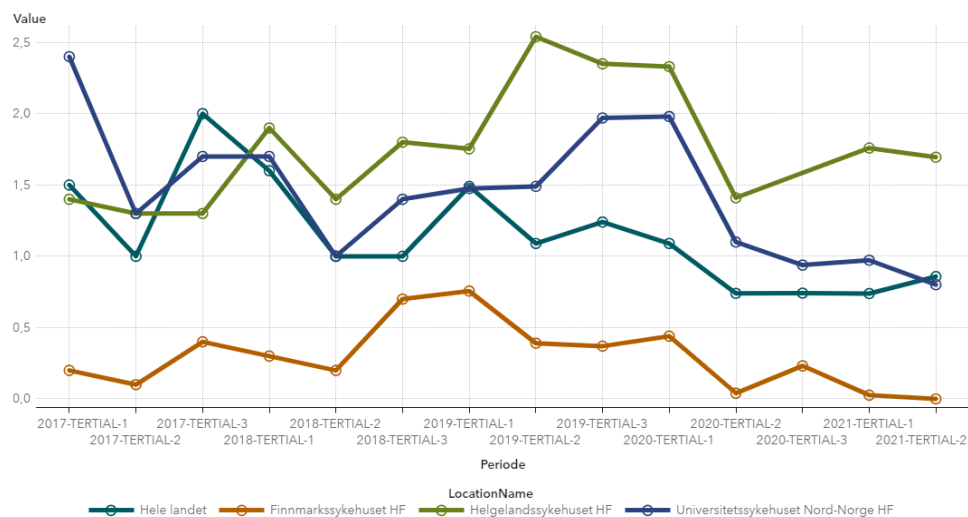
Helse Nord RHF's vurdering er at helseforetakene jobber godt med tiltak for å redusere forbruket av bredspektrert antibiotika.



- Ingen korridorpasienter.



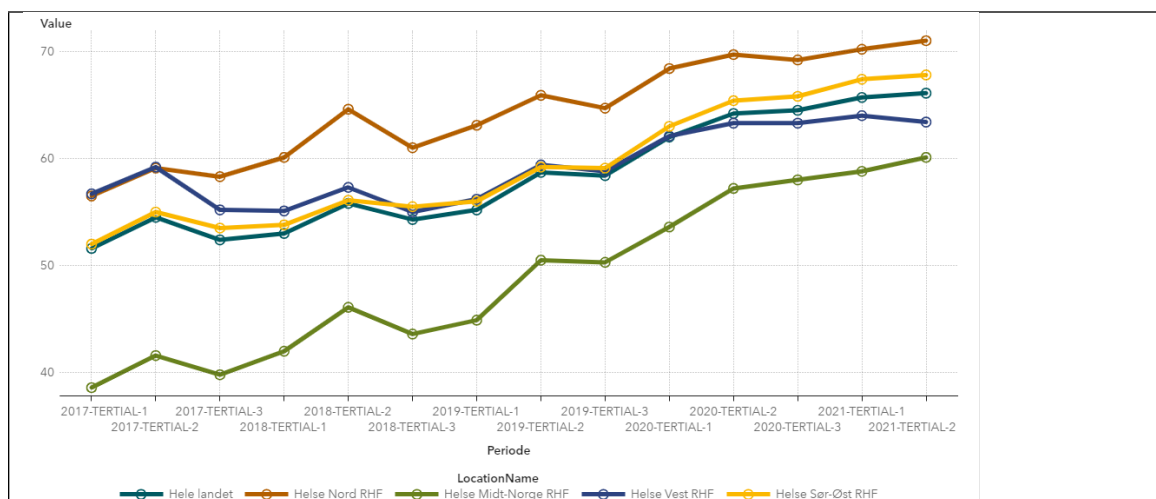
Figur 25: Andel pasienter plassert på korridor i helseregioner (Kilde: Helsedirektoratet)



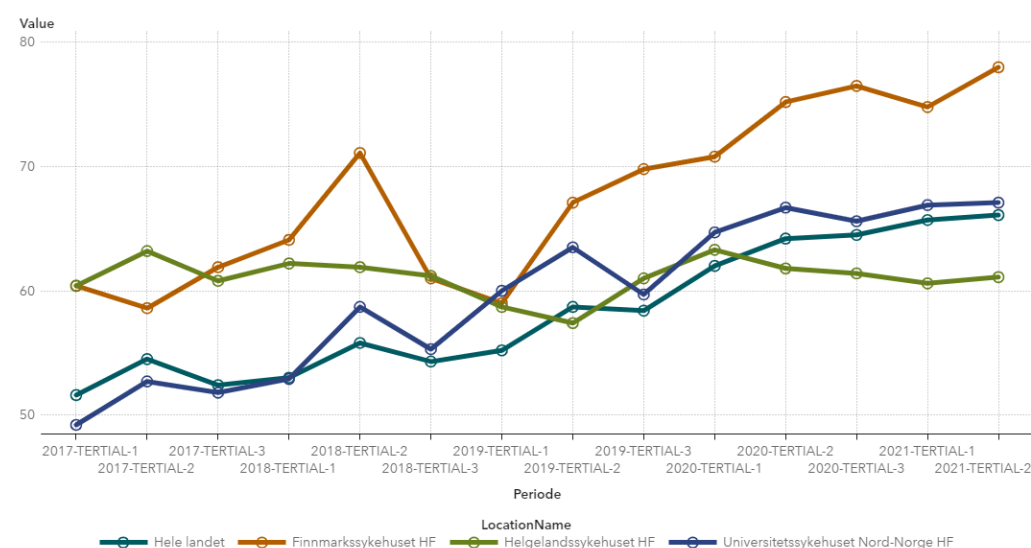
Figur 26: Andel pasienter plassert på korridor i HFene Helse Nord (Kilde: Helsedirektoratet)

Kravet er ikke oppnådd. Enkelte fagområder har utfordringer med å unngå korridorpasienter, men foretakene rapporterer om tiltak for å redusere omfanget. Finnmarkssykehuset har oppnådd kravet i 8 av 12 måneder i 2021.

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



Figur 27: Andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning innen somatikk per helseregion (Kilde: Helsedirektoratet)



Figur 28: Andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning innen somatikk per helseforetak i Helse Nord (Kilde: Helsedirektoratet)

Vi ser høy grad av måloppnåelse i Finnmarkssykehuset som stabilt ligger over kravet, mens Helgelandssykehuset har relativt svak måloppnåelse. Helgelandssykehuset følger nå opp fast i sitt kvalitetsrådene i klinikkene. Overordnet hadde Helse Nord resultater i tråd med styringskravet i 2. tertial 2021.

- Antall kliniske behandlingsstudier i helseforetakene som inkluderte pasienter i 2021 er økt med minst 15 pst. sammenliknet med året før.

Rapportering av kliniske behandlingsstudier i foretakene pågår, med frist 11. mars til prosjektledere. Rapporteringen er nasjonalt koordinert, og endelige tall for 2021 vil foreligge senere i vår. Først da kan tallene sammenliknes med 2020. Rapporteringsstatus for slike studier i 2021 kan følges på: [https://www.cristin.no/behandlingsstudier/rapport\\_2021.html](https://www.cristin.no/behandlingsstudier/rapport_2021.html)

### Andre oppgaver 2021:

- Helse Nord RHF skal utrede fremtidige behov for intensivkapasitet i spesialisthelsetjenesten. Utredningen skal omfatte organisering, sammensetning av kompetanse, utforming og utstyrsnivå. Variasjoner i behov ved intensivenheter skal ivaretas i utredningen. Relevante aktører herunder Helsedirektoratet skal involveres i arbeidet. Arbeidet må sees i sammenheng med oppdrag om plan for tilstrekkelig tilgang til- og opprettelse av nye utdanningsstillinger for intensivsykepleiere, se Personell, utdanning og kompetanse.

Helse Nord RHF deltar i prosjektet *interregional arbeidsgruppe for intensivkapasitet* ledet av Helse Sør Øst. Helse Nord har med tre deltakere fra UNN og konserntillitsvalgt fra Helse Nord RHF i den interregionale arbeidsgruppen og assisterende fagdirektør fra Helse Nord RHF i styringsgruppen.

Helse Nord RHF har også startet et regionalt arbeid med å utvikle en strategi for intensivmedisin i Helse Nord for 2022–2026. Arbeidet forventes å være ferdig i juni. I arbeidet med strategien kartlegges dagens kapasitet og situasjon, utfordringsbilde og fremtidige muligheter.

Både Nord universitet og UiT - Norges arktiske universitet, har økt antallet studieplasser og gjennomført ekstraopptak av studenter. Parallelt har Helse Nord opprettet 40 pst nye utdanningsstillinger for spesialsykepleiere. I 2021 opprettet sykehusene 29 nye utdanningsstillinger for intensivsykepleie. Dagens utdanningskapasitet er med dette godt tilpasset dagens organisering av tjenesten, men det er nødvendig å se lengre frem for å sikre en stabil bemanning. Helse Nord vil derfor utrede det fremtidige behovet for intensivkapasitet og styrke arbeidet med å rekruttere, utvikle og beholde intensivsykepleiere i sykehusene.

- Helse Nord RHF skal sørge for at det er mer tilrettelagte tilbud om lindrende behandling og omsorg i spesialisthelsetjenesten for de aller sykeste barna og deres familier, og tilstrekkelig kompetanse gjennom barnepalliative team. Som oppfølging av Stortingets behandling av Prop. 117 S (2019-2020) og Prop. 127 S (2019-2020) er det presisert i Helse- og omsorgsdepartementets brev av 24. juni 2020 at tilleggsbevilgningen på 600 mill. kroner også skal gå til etablering av barnepalliative team.

UNN har ledet det regionale arbeidet med å utvikle og etablere et regionalt barnepalliativt team. Arbeidet har tatt lang tid, og teamet vil være i drift fra vinteren 2022. Anbefalingen er å organisere dette som et regionalt fagnettverk med representanter fra de tre lokale barnepalliative teamene i Hammerfest, Tromsø og Bodø.

Finnmarkssykehuset har ikke eget barnepalliativt team, men vil fra februar 2022 ha et formalisert samarbeid med teamet ved UNN.

Helgelandssykehuset har ikke barneavdeling, og pasienter i deres nedslagsfelt følges opp fra Nordlandssykehuset.

Lokalt barnepalliativt team ved Nordlandssykehuset ble etablert våren 2021. Teamet er tverrfaglig og samarbeider med smerteteamet og voksepalliativt team for å dra nytte av deres erfaring. Teamet har fått innovasjonsmidler til prosjektet «Tidlig integrasjon av palliasjon til barn og unge», hvor strukturert arbeid med prosedyrer, behandlingsplaner, hjemmeoppfølging og samhandling mellom de ulike aktørene rundt pasient og familie har stått sentralt. Stikkord for konkrete tiltak som teamet jobber med:

- Innrulling/valg av pasienter
- Arbeidsmetoder og struktur
- Undervisning om barnepalliasjon ved universitet, i kommuner og internt i sykehusene
- Holdningsarbeid/informasjon til befolkningen
- Deltagelse i nasjonalt arbeid

- RHF skal vurdere behov for økte ressurser for å sikre faglig kvalitet, kompetanse, likeverdige tjenestetilbud og samhandling i habiliteringstjenestene, i samsvar med Helsedirektoratets veileder.

Helse Nord RHF har bedt helseforetakene om å følge opp dette kravet. Noen helseforetak viser til realisering og/eller planlegging av økte ressurser i habiliteringstjenestene. Foretakene viser også til gap mellom ressurser og økte krav og forventninger til tjenesten, og at det arbeides med å prioritere området.

Samlet vurderes det å ennå være behov for økte ressurser for å sikre tilstrekkelig kvalitet og kapasitet i alle tilbud i regionen. Helse Nord RHF følger dette opp også i 2022.

- Helse Nord RHF skal sørge for at kvinner som skal gjennomføre et planlagt svangerskapsavbrudd, får tilbud om å gjennomføre dette på sykehuset dersom kvinnen selv ønsker det, samt sørge for at alle kvinner som blir behandlet på sykehus ved spontanabort, får tilbud om oppfølging fra helsepersonell.

Kravet vurderes som i stor grad innfridd i regionen.

Kvinner som har behov for å utføre et svangerskapsavbrudd kan selv velge om dette skal utføres hjemme eller på sykehus.

Kvinner som får behandling ved spontanabort følges opp ved sykehusene etter behov. UNN og Nordlandssykehuset har i tillegg etablert et samarbeid med Amatheia.

Helgelandssykehuset har ikke ennå fått på plass rutiner som sikrer at alle kvinner som har hatt en spontan abort følges opp av helsepersonell i sykehuset. Dette punktet skal følges opp i den videre dialog med Helgelandssykehuset.

- Helse Nord RHF skal opprette et prosjekt som skal utrede muligheten for nasjonal døgkontinuerlig tolketjeneste. Tilbudet må dekke både nordsamisk, lulesamisk og sørsamisk. Tilbudet må ses i sammenheng med samisk tolketjeneste på Sámi klinihkka ved for eksempel hjelp av teknologi. Tilbudet skal dekke ordinær tolketjeneste, men også være tilgjengelig for AMK-sentraler.

*Fellestekst fra Helse Nord RHF:*

Helse Nord RHF har opprettet prosjektet «Nasjonal døgkontinuerlig tolketjeneste for samisk språk» i samarbeid med Finnmarkssykehuset HF og HDO HF. HDO HF leder prosjektet og Finnmarkssykehuset HF har opprettet styringsgruppe og arbeidsgruppe til prosjektet, som også skal bistå prosjektleder. Styringsgruppen består av strategisk ledergruppe i Finnmarkssykehuset HF. Arbeidsgruppen er sammensatt av medlemmer med kompetanse innenfor samisk språk, kultur, geografi og teknologi. Alle de regionale helseforetakene er representert i arbeidsgruppen. Prosjektet er planlagt avsluttet i utgangen av november 2022.

- Helse Nord RHF skal i sitt pågående arbeid med å utvikle regionale utviklingsplaner stille krav til helseforetakene om i sin neste utviklingsplan å planlegge for å sikre tilstrekkelig kompetanse i samisk språk og samisk kulturforståelse.

Kravet er videreført til helseforetakenes arbeid med utviklingsplaner, og inngår som en del av oppfølgingen av strategidokumentet Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen.

- De regionale helseforetakene skal følge opp Stortingets vedtak om bioteknologiloven:
  - Helse Nord RHF skal forberede innføring av tilbud om tidlig ultralyd og NIPT til gravide over 35 år og andre med indikasjon for fosterdiagnostikk slik at dette kan gis fra høsten 2021. Behovet for kompetansehevende tiltak, mer personell, tilstrekkelig analysekapasitet og investeringer i utstyr må blant annet vurderes. Helsedirektoratet skal involveres i vurderingene vedrørende kompetansehevende tiltak.

Kravet om tilbud om NIPT og tidlig ultralyd til gravide over 35 år og andre med indikasjon på fosterdiagnostikk i løpet av høsten 2021 ble ikke innfridd ved alle sykehus i Helse Nord. UNN fikk et særlig ansvar for å lede arbeidet med kompetansehevende tiltak i regionen. Forsinkelsen skyldes at etterutdanning for ultralydjordmødre, kurs for leger og praktisk trening av personell har tatt lengre tid enn beregnet. Nordlandssykehuset har i tillegg gitt tilbakemelding på at de mangler noe utstyr og har problemer med areal. Mulighet for NIPT analyser ble etablert ved UNN i oktober 2021.

- Helse Nord RHF skal starte opp med kompetansehevende tiltak for jordmødre, leger og annet personell, og sørge for kapasitet på sykehusene slik at tilbud om tidlig ultralyd til alle gravide kan innføres i 2022. Helse Nord må også vurdere hvordan avtalespesialister kan få nødvendig tilleggskompetanse i tidlig ultralyd.

Kravet vurderes som innfridd. Finnmarkssykehuset, UNN og Helgelandssykehuset har gitt tilbakemelding på at de har startet opp med tilbud om NIPT til utvalgte grupper og tidlig ultralyd til alle gravide. Nordlandssykehuset forventes sertifisert for fosterdiagnostikk per 1. mars 2022.

- Helse Nord RHF skal etablere en Kontaktfamilieordning for gravide som skal føde et barn med diagnose påvist i svangerskapet, og for gravide med foster hvor det er påvist en diagnose og hvor kvinnen er usikker på om hun vil søke om å avbryte svangerskapet. Tilbudet skal etableres i tjenesten i samarbeid med aktuelle pasientorganisasjoner. Det vises til omtale Prop. 1 S (2020-2021) under kap. 732, postene 72-75.

Dette kravet er ikke innfridd da Helse Nord RHF ikke har etablert en ordning med kontaktfamilier for gravide der fosteret har fått påvist en diagnose i svangerskapet og hvor kvinnen er usikker på om hun vil avbryte svangerskapet.

I utredningen av oppdraget tok Helse Nord RHF initiativ til å etablere et interregionalt samarbeid. Representanter fra de regionale helseforetakene inviterte aktuelle brukerorganisasjoner til dialogmøte for å få innspill fra brukerorganisasjonene og for å få forslag til hvordan oppdraget kunne løses med hensyn til organisering og rekruttering av kontaktfamilier.

Invitasjon til dialogmøte ble sendt til paraplyorganisasjonene Funksjonshemmedes fellesorganisasjon (FFO) og Samarbeidsforumet av funksjonshemmedes organisasjoner (SAFO). Organisasjonene plukket selv ut relevante deltakere. Det har vært arrangert to dialogmøter på Teams, 28. april og 11. juni 2021.

Helse Nord RHF er kjent med at FFO og SAFO har hatt kontakt med Helse og omsorgsdepartementet angående dette oppdraget og at de ikke anbefale egne medlemsorganisasjoner å delta i det videre arbeidet med å opprette kontaktfamilier. Helse Nord RHF oppfatter at for å kunne lage avtale mellom sykehusene og kontaktfamilier må kontaktfamilien være etablert etter mandat beskrevet i tilskuddsordningen for etablering av kontaktfamilier.

Sykehusene har allerede et samarbeid med aktuelle brukerorganisasjoner som kan kontaktes ved behov.

- Helse Midt-Norge RHF og Helse Nord RHF skal i 2021 etablere et helhetlig behandlingstilbud til personer som står i fare for å begå seksuelle overgrep mot barn, 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 skal fordele tilskudd til de regionale helseforetakene over kap. 765, post 21 i 2021.

Tilbudet er etablert ved Universitetssykehuset Nord-Norge.

- Helse Nord RHF skal i tråd med Opptrappingsplan mot vold og overgrep, sørge for at tilstrekkelig klinisk kompetanse på behandling av seksuelle atferdsproblemer blant barn og unge er etablert i regionen. Oppgaven gjøres i samarbeid med nasjonalt klinisk nettverk for behandling av barn og unge med skadelig seksuell adferd. Midler til formålet utbetales over kap. 765, post 21 i 2021, jf. vedlegg 2.

Helse Nord RHF har inndelt kompetansehevingen i fire deler (disse er relatert til vilkår for bruk av midler):

- Grunnleggende Basis fagkunnskap for klinikere.
- Kursene AIM3 Utredning og AIM Behandling for utvalgte klinikere fra hvert helseforetak.
- Deltakelse med en kliniker i nasjonalt nettverk fra hvert helseforetak
- Deltakelse i, dersom det etableres et regionalt nettverk.

Helse Nord RHF vurderer at kompetansen (også klinisk) om seksuelle atferdsproblemer blant barn og unge er økt i regionen. Vi anser at dette er en kompetanse som det tar tid å tilegne seg erfaring og kunnskap om.

- Helse Nord RHF skal følge opp endringene i system for nasjonale tjenester, jf. omtale i Prop. 1 S (2020-2021), herunder legge rammene for nasjonale kvalitets- og kompetansenettverk og etablere nasjonalt servicemiljø med regionale noder.

De regionale helseforetakene har i fellesskap arbeidet med å følge opp endringene i system for nasjonale tjenester, og arbeidet omfatter flere deler. Tillitsvalgte og brukerrepresentanter er involvert i /informert om arbeidet med å forberede prosessene i hver region.

RHF-ene har i fellesskap utarbeidet og ferdigstilt et rammeverk for nasjonale kvalitets- og kompetansenettverk, under ledelse av Helse Vest.

RHF-ene har i fellesskap arbeidet med prinsipper for vurdering av videre drift av nasjonale kompetansetjenester som er besluttet avvirket og utarbeidet forslag til framtidig finansiering av framtidige kompetansetjenester, kvalitets- og kompetansenettverk og andre organisasjonsformer som f.eks. nasjonale sentre. Arbeidet ledes av Helse Vest.

RHF-ene arbeider i fellesskap med utredning av et nasjonalt servicemiljø med regionale noder for nasjonale tjenester, nasjonale kvalitets- og kompetansenettverk etter modell fra kvalitetsregistre. Arbeidet ledes av Helse Midt-Norge. Det ble igangsatt sent på året i 2021, og vil ferdigstilles våren 2022.

- Helse Nord RHF skal i samarbeid med Norsk Helsenett legge til rette for at En vei inn-løsningen/melde.no tas i bruk i virksomhetene for melding av uønskede hendelser, herunder bivirkninger av legemidler og vaksiner.

Løsningen er tatt i bruk i foretaksgruppen, og det er utarbeidet retningslinjer for bruk av ordningen. Helse Sør-Øst har ansvaret å koordinere arbeidet med å kravsette spesifikasjoner og behov knyttet til løsning for integrasjon mellom «En vei inn løsningen/melde.no» og foretakenes avvikssystemer. Det er etablert arbeidsgruppe med hvor Helse Nord har 2 deltakere fra helseforetakene, og hvor Helse Nord RHF er representert i overordnet arbeidsgruppe.

NLSH har tatt i bruk funksjonalitet i DIPS som forenkler melding av bivirkninger til [www.melde.no](http://www.melde.no).

- De regionale helseforetakene skal under ledelse av Helse Sør-Øst RHF etablere en infrastruktur for kliniske studier som omfatter genetisk presisjonsdiagnostikk.

*Fellestekst fra Helse Sør-Øst RHF:*

I løpet av 2021 har den nasjonale infrastrukturen for presisjonsdiagnostikk på kreftområdet (InPreD) videreutviklet sine tilbudet innen molekylær diagnostikk. Det er etablert tilbud om genpaneler, med testing for 500 gener, rettet mot alle kreftpasienter som er aktuelle for utprøvende behandling og/eller inklusjon i kliniske studier. Infrastrukturen er utviklet gjennom et samarbeid mellom universitetssykehusene og sykehus med patologiavdeling i alle helseregioner. Infrastrukturen bidrar til at det er aktiviteter på tvers av klinikker og fagmiljø gjennom etablerte samarbeidsformer. I tillegg er det Nasjonale kompetansenettverket for persontilpasset medisin (NorPreM) etablert, med Oslo universitetssykehus HF som vertskap for sentral koordineringsenhet.

#### Utredningsoppdrag:

- De regionale helseforetakene skal under ledelse av Helse Sør-Øst RHF utrede og etablere et nasjonalt genomsenter med tilhørende registerløsninger for lagring og bruk av genetiske opplysninger for helsehjelp, kvalitetssikring og forskning. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse.

*Fellestekst fra Helse Sør-Øst RHF:*

Arbeidet med oppfølging av oppdraget er i gang. Prosjektmandat for konseptfase for etablering av nasjonalt genomsenter er godkjent i interregionalt fagdirektørmøte i april 2021. Samarbeid med Direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet er etablert. Behovsutredning er igangsatt og det vil bli arbeidet med modul "Løsninger" for lagring og analyse, samt modul "Infrastruktur" og styringsmodell. Prosjektledelse- og koordinasjon ivaretas av Helse Sør-Øst RHF.

### **Personell, utdanning og kompetanse**

- Kompetanse og kapasitet i intensivbehandling skal styrkes. Dette omfatter blant annet at Helse Nord RHF skal opprette minst 13 nye utdanningsstillinger i intensivsykepleie. Utdanningsstillingene skal opprettes i tillegg til eksisterende utdanningsstillinger i intensivsykepleie i Helse Nord RHF. Samarbeid med UH-institusjonene skal vektlegges i gjennomføringen av oppdraget.

Helse Nord opprettet til sammen 40 nye utdanningsstillinger innen intensivsykepleie i 2021. Økningen hadde ikke vært mulig uten et tett og godt samarbeid med UiT og Nord universitet. Begge universitetene gjennomførte ekstraopptak av studenter i 2021. De justerte også opptakskravene og etablert flere kvoteplasser for helseforetakene.

- Helse Nord RHF skal utarbeide en behovsanalyse og plan for å sikre tilstrekkelig tilgang til intensivsykepleiere på kort, mellomlang og lang sikt. Planarbeidet skal også inkludere en vurdering av sammensetning av kompetanse. Relevante aktører skal involveres i arbeidet. Planen skal bidra til å ivareta behovet for å utdanne, rekruttere og beholde intensivsykepleiere og deres kompetanse i spesialisthelsetjenesten. Metodene som brukes i planleggingen skal kunne overføres til planlegging for andre spesialsykepleiegrupper, inkludert jordmødre. Arbeidet må sees i sammenheng med oppdrag gitt i 2020 om å lage en helhetlig plan for å sikre tilstrekkelig kompetanse, oppdrag om opprettelse av nye utdanningsstillinger og oppdrag om å utrede fremtidig behov for intensivkapasitet i spesialisthelsetjenesten.

Helseforetakene følger en regional opptrappingsplan for utdanningsstillinger som dekker behovet for intensivsykepleiere på kort sikt. Helse Nord RHF er også i gang med å kartlegge behovene og sikre tilstrekkelig tilførsel på lengre sikt. Dette gjøres i forbindelse med utvikling av ny strategi for intensivmedisin og ny strategi for personell, utdanning og kompetanse. Nasjonal bemanningsmodell benyttes i arbeidet og metodikken vil bli overført til planlegging for andre spesialsykepleiegrupper, inkludert jordmødre.

- For å sikre gjennomføring av utdanningsløp hos leger i spesialisering og minimere forsinkelser under den pågående pandemien, bør de fire Regionale utdanningssettene digitalisere flest mulig av de nasjonale kursene i 2021. Dette gjelder først og fremst kurs som ikke inneholder praktiske øvelser.

Det har ikke vært noen avlysninger av LIS-kurs i regionen i 2021. Av 1233 kursdeltakerne har 938 deltatt digitalt og 295 har deltatt med fysisk oppmøte.

### **Forskning og innovasjon**

- Helse Nord RHF skal følge opp handlingsplan for kliniske studier, herunder etablere et gjensidig forpliktende partnerskap for kliniske studier, NorTrials, i samarbeid med helsenæringen. Arbeidet med NorTrials ledes av Helse Midt-Norge RHF på vegne av de fire regionale helseforetakene, og skal ta utgangspunkt i utredningen "Nasjonal infrastruktur for kliniske studier – tettere kobling til næringslivet gjennom en partnerskapsmodell". I tillegg til å etablere NorTrials sentre i dialog med næringslivet, skal NorTrials bidra til markedsføring av Norge som vertsnaasjon for kliniske studier og etablere ordninger for dedikerte stillinger for studiepersonell.

*Fellestekst fra Helse Midt-Norge RHF:*

*Målet er nådd*

Helse Midt-Norge RHF har ledet arbeidet med å beskrive overordnede rammer for etablering av NorTrials. Det ble nedsatt en styringsgruppe med fagdirektørene i RHF-ene, tillitsvalgt og brukerrepresentant, i tillegg til en bredt sammensatt prosjektgruppe og arbeidsgruppe med representasjon fra LMI og Melanor.



Gjennom arbeidet ble følgende avklart: Organisering og styring av NorTrials, oppgaver for en koordinerende enhet (legges til Oslo universitetssykehus HF), fordeling av seks NorTrials-sentre innen områder foreslått i samarbeid med industrien (ett ved hvert universitetssykehus), fordeling av midler til etablering av ordning for studiepersonell (fordelingsnøkkel i samsvar med Magnussen-modellen), og samarbeid med Innovasjon Norge om promotering. Rapport fra arbeidet er godkjent av AD-ene i RHF-ene 31. mai og sendt til HOD 14. juni 2021.

AD-ene i RHF-ene har besluttet at videre implementering av NorTrials følges opp og koordineres på RHF-nivå av Helse Sør-Øst RHF ettersom den koordinerende enheten er lagt til Oslo universitetssykehus HF. Den koordinerende enheten kom i drift i oktober 2021.

Styret for NorTrials er opprettet. Valg av tematiske områder for sentrene er gjort, og etablering av sentrene vedtas av NorTrials-styret i februar 2022.

### **Nye oppgaver 2021:**

#### ***Tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 195 S (2020-2021):***

##### **Bedre kvalitet og sikkerhet**

- De regionale helseforetakene skal bygge opp regional kompetanse om seneffekter etter kreft hos barn og voksne med personell som skal bidra til å overføre kompetanse til allmennlegene om diagnostikk og behandling av seneffekter. Videre skal spesialisthelsetjenesten kunne ta imot pasienter med kompliserte seneffekter for utredning og behandling. Oppdraget bør ses i sammenheng med pågående prosess for avvikling av Nasjonal kompetansetjeneste for seneffekter av kreft og videreføring av denne kompetansen gjennom en annen organisering, som for eksempel kompetansenettverk.

Kreftpoliklinikken ved UNN etablerer i januar 2022 et poliklinisk tilbud til pasienter med seneffekter etter kreft.

##### **Forskning og innovasjon:**

- De regionale helseforetakene skal sikre god informasjon til MS-pasienter om muligheten for å delta i klinisk utprøving av stamcellebehandling i Norge, og vurdere strategier for å øke antall pasienter som deltar i den pågående kliniske studien med stamcellebehandling i Norge.

HN RHF har ikke gjort noe særskilt med å informere MS-pasienter om deltakelse i denne studien. Det er ikke videresendt som eget krav til HFene.

##### **Bioteknologiloven**

- I oppdragsdokumentene til de regionale helseforetakene for 2021 er det sagt at innfasing av tidlig ultralyd og NIPT skal skje i løpet av høsten 2021, først for gruppen av gravide som har økt risiko for å bære foster med trisomier. For å kunne starte behandlingstilbudene er det nødvendig med utstørs- og arealinvesteringer, så vel som kompetansehevende tiltak for personellet som skal utføre tjenesten. Som følge av dette er bevilgningene økt under post 70, 72-75, 76 og 77. Post 70 er økt med 138,2 mill. kroner og fordeles slik:
  - Helse Sør-Øst RHF: 60,7 mill. kroner
  - Helse Vest RHF: 28,3 mill. kroner
  - Helse Midt-Norge RHF: 26,2 mill. kroner
  - Helse Nord RHF: 23 mill. kroner

Det skal rapporteres på oppfølgingen av innfasingen i Årlig melding 2021.

Bevilgningene er fordelt til helseforetakene etter innmeldt behov for å dekke medisinteknikk utstyr, kompetansehevede tiltak og nye stillinger. Nordlandssykehuset har i ettertid meldt om ytterligere behov, det er derfor startet en prosess for å følge opp dette.

### **Klinisk behandlingsforskning**

- I protokoll fra foretaksmøte 15. juni 2021 er det vist til Prop. 195 S (2020-2021) og Innst. 600 S (2020-2021) vedrørende økt bevilgning til kjøp og bruk av nye medisiner og behandlingsmetoder gjennom klinisk utprøving for pasientgrupper over kap. 732, post 70. Der ble det vist til at den økte bevilgningen skulle knyttes til å finansiere nasjonale behovsidentifiserte studier som gir tilgang til klinisk utprøving av nye legemidler og andre behandlingsmetoder til prioriterte pasientgrupper.

De prioriterte områdene med et svakt kunnskapsgrunnlag er bruk av amfetamin som substitutt for behandling av personer med rusmiddelavhengighet, behandling av hjernesykdommer som demens og ALS og bruk av genterapi for behandling av pasienter med sjeldne diagnoser og tilstander som uhelbredelig blodkreft, øyesykdommer, sjeldne immunsykdommer og alvorlige sykdommer som rammer barn.

Midlene på 100 mill. kroner utbetales til Helse Sør-Øst RHF i juli 2021. Tilskuddet er å anse som øremerket til formålet, eventuelle ubrukte midler ved årets slutt skal balanseføres og utnyttes til formålet i 2022. Det skal rapporteres på igangsatte studier i Årlig melding for 2021.

Midlene ble utlyst gjennom KLINBEFORSK (Nasjonalt program for klinisk behandlingsforskning i spesialisthelsetjenesten) i samsvar med øremerking og med søknadsfrist 30. november 2021. Søknadene er nå under vurdering og tildeling av midlene vil skje etter at vurderingsprosessen er avsluttet.

### **Tverrfaglig helsekartlegging i barnevernet**

- Det vises til oppdragsdokument 2021. Gjennom Stortingets behandling av forslag til statsbudsjettet for 2021 ble det bevilget midler til tverrfaglig utredning av barn som skal plasseres utenfor hjemmet, i et samarbeid mellom barnevern og helse. Midlene skal brukes til utvikling av arbeidsmåter og modeller for rutinemessig, tverrfaglig helsekartlegging av barn ved plassering utenfor hjemmet, i et samarbeid mellom barnevern og helse. Tilbudet skal være i drift andre halvår 2021. Det tas sikte på etablering av fem kartleggingsteam, hvorav ett i Oslo. Bevilgningen på kap. 732, post 70 er økt med 7,5 mill. kroner for å finansiere de regionale helseforetakenes utgifter til helsepersonell i kartleggingsteamene. Beløpet er fordelt med 4,5 mill. kroner til Helse Sør-Øst RHF, 1,5 mill. kroner til Helse Midt-Norge RHF og 1,5 mill. kroner til Helse Nord RHF. Det skal rapporteres på etablering av kartleggingsteam i Årlig melding 2021.

UNN har lyst ut aktuelle fagstillinger. Psykologspesialist og legespesialist er under tilsetting. Før personell fra UNN kan bidra med klinisk arbeid må det etableres en samarbeidsavtale mellom UNN og Bufetat region nord. Foretaksadvokaten til UNN har sendt en forespørsel til Helsedirektoratet vedr. juridiske spørsmål og problemstillinger som må avklares før det kan inngås en samarbeidsavtale. Lovavdelingen i Helsedirektoratet har gitt signaler om at det vil komme et svar tidlig i 2022.

### Psykisk helsetilbud for synshemmede på Gaustad

- I oppdragsdokumentet for 2021 ble Helse Sør-Øst RHF bedt om etablere psykisk helsetilbud for synshemmede ved Oslo universitetssykehus HF. Bevilgningen til Helse Sør-Øst RHF er økt med 2,5 mill. kroner til psykisk helsetilbud for synshemmede på Gaustad. Det skal rapporteres på etablering av psykisk helsetilbud for synshemmede i Årlig melding 2021.

*Ikke aktuelt for Helse Nord RHF*

### Psykisk helsevern

- Bevilgningene til BUP og psykiske helsevern for voksne økes med hhv. 150 og 100 mill. kroner. Det vises protokoll fra foretaksmøtet 15. juni 2021. Det skal rapporteres på bevilgningen i Årlig melding 2021.
  - Bevilgningene til BUP økes med 150 mill. kroner og fordeles slik:
    - Helse Sør-Øst RHF: 80,805 mill. kroner
    - Helse Vest RHF: 28,458 mill. kroner
    - Helse Midt-Norge RHF: 21,515 mill. kroner
    - Helse Nord RHF: 19,222 mill. kroner

Helse Nord RHF tildelte helseforetakene i regionen økonomisk tilskudd for å redusere ventetider i sin polikliniske virksomhet for 2021. Psykisk helse for barn og unge ble tildelt midler etter søknad, jf. Tilskudd til oppfølging av Stortingets behandling av Prop. 79 S. Det har vært forsinkelser i oppstart og gjennomføring av tiltak grunnet pandemien og problemer med å få tak i tilstrekkelig kvalifisert personell. Bevilgningen på 19,2 mill. kroner er videreført til 2022 og vil i hovedsak bli brukt styrke tilbud i psykisk helsevern for barn og unge.

- Bevilgningene til psykisk helsevern for voksne økes med 100 mill. kroner og fordeles slik:
  - Helse Sør-Øst RHF: 53,870 mill. kroner
  - Helse Vest RHF: 18,972 mill. kroner
  - Helse Midt-Norge: RHF 14,344 mill. kroner
  - Helse Nord RHF: 12,814 mill. kroner

*Helse Nord lyste midlene ut sammen med andre midler for å styrke tiltak innen somatikk.*

Det vises til statusrapportering i juni 2021.

Helse Nord RHF inviterte helseforetakene i regionen til å søke økonomisk tilskudd for å redusere ventetider i sin polikliniske virksomhet for 2021.

Av totalt 36 søknader; to innen radiologi, to innen barnehabilitering, fem innen psykisk helsevern for voksne, en åpen og resten for somatiske fagfelt ble 24 innvilget. Psykisk helse for barn og unge ble holdt utenfor, og tildelt midler etter søknad, jf. Tilskudd til oppfølging av Stortingets behandling av Prop. 79 S.

Det ble søkt om midler til flere ulike tiltak, hvor majoriteten var kvelds- og lørdagspoliklinikk, innleie av ekstra personell for å øke kapasiteten og gjennomgang av ventelister. Noen få prosjekter var av mer omfattende karakter, bygget på forbedringsmetodikk og tidligere arbeid som er gjort for tilsvarende.

Tildeling av midler ble gjort med utgangspunkt i føringene som var gitt, og i tillegg ble det tatt hensyn til helseforetakenes egen prioritering, alvorlighet i utfordringsbildet (antall ventende, ventetider for ventende og avviklede, antall fristbrudd, andel og antall med passert planlagt tid) og realismen i tiltakene med tanke på å oppnå resultater innen utgangen av 2021.

Helseforetakene har rapportert på status for gjennomføring og resultater 30. september 2021 og på gjennomføring og resultat ved utgangen av året.

Tiltakene har hatt varierende effekt på ventetidene. Noen har lyktes godt med å redusere ventetiden og antall ventende, men effekten av tiltak som kvelds-/lørdagspoliklinikk og innleie av ekstra personell ser ut til å være kortvarig. Det har også vært forsinkelser i oppstart og gjennomføring av tiltak grunnet pandemien og problemer med å få tak i spesialister, og derfor videreføres noen av prosjektene i 2022. Av midlene som ble tildelt er ca. 70 pst brukt i 2021.

### Tiltak innen barnehabilitering

- Habiliteringen har oppgaver med å utrede og behandle pasienter, men også å veilede kommunene. Veiledning skjer særlig i barnehage og skole, om f.eks. evnenivå, realistiske læringsmål og atferdsutfordringer. Habiliteringen er tverrfaglig, med blant annet psykolog, lege, sosionom, pedagog og vernepleier som kan gi barnehage og skole råd om tiltak og tilrettelegging. Pandemien har ført til redusert aktivitet og økte ventetider innen utredning, særlig i områder med stort smittetrykk. Det er forventet økning i henvisninger når alle kommunale tjenester er i normalfunksjon igjen. Bevilgningen til tiltak innen barnehabilitering er økt med 28 mill. kroner. Det skal rapporteres på bevilgningen i Årlig melding 2021.
  - Økningen i basisbevilgningen på 28 mill. kroner fordeles slik:
    - Helse Sør-Øst RHF: 15,1 mill. kroner
    - Helse Vest RHF: 5,3 mill. kroner
    - Helse Midt-Norge RHF: 4 mill. kroner
    - Helse Nord RHF: 3,6 mill. kroner

Helse Nord RHF overførte disse midlene til helseforetakene november 2021 med følgende krav: «(...) styrke tiltak innen barnehabilitering i spesialisthelsetjenesten. Midlene gis for å avhjelpe utfordringer som redusert aktivitet og økte ventetider for utredning som følge av pandemien. Denne særskilte bevilgningen skal inntektsføres i tråd med påløpte kostnader.»

Helse Nord RHF følger opp bruk av disse midlene våren 2022.

### Oppfølging av Stortingets behandling av Prop. 79 S (2020-2021)

#### Psykisk helse blant barn og unge

- Smitteverntiltakene har ført til flere og mer alvorlige psykiske lidelser, særlig blant barn og unge. Under pandemien har det vært økt behov for psykisk helsevern for barn og unge, og det gis en midlertidig bevilgning til BUP. I Innst. 233 S (2020-2021) er det vist til følgende aktuelle tiltak: "Økt bemanning i en periode, bruk av ny teknologi og nye metoder, forebyggende tiltak og samtaler, samhandlingsløsninger med kommunene og kompetansetiltak." Departementet ber om å bli orientert om hvordan midlene vil bli anvendt innen 1. mai 2021. Det skal rapporteres på bruken av midlene i årlig melding 2021.
  - Basisbevilgningene øker med 100 mill. kroner med følgende fordeling:
    - Kap. 732, post 72 Basisbevilgning Helse Sør-Øst RHF: 53,8 mill. kroner
    - Kap. 732, post 73 Basisbevilgning Helse Vest RHF: 19 mill. kroner
    - Kap. 732, post 74 Basisbevilgning Helse Midt-Norge RHF: 14,4 mill. kroner
    - Kap. 732, post 75 Basisbevilgning Helse Nord RHF: 12,8 mill. kroner

Psykisk helse for barn og unge ble tildelt midler etter søknad, jf. Tilskudd til oppfølging av Stortingets behandling av Prop. 79 S. Tiltakene har hatt varierende effekt på ventetidene. Noen

har lykket godt med å redusere ventetiden og antall ventende, men effekten av tiltak som kvelds-/lørdagspoliklinikk og innleie av ekstra personell ser ut til å være kortvarig. Det har også vært forsinkelser i oppstart og gjennomføring av tiltak grunnet pandemien og problemer med å få tak i spesialister, og derfor videreføres noen av prosjektene i 2022. Av midlene som ble tildelt er ca. 70 pst brukt i 2021.

Det vises også til at Stortinget bevilget 100 mill. kroner til å opprettholde, gjenåpne og etablere kommunale lavterskeltilbud til personer med moderate til alvorlige rus- og psykiske helseproblemer under pandemien. Midlene er bevilget under kap. 765 Psykisk helse, rus og vold, post 21 og tildeles kommuner.

*Ikke aktuelt for Helse Nord RHF*

### 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 2021. 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 2021

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

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

##### **Bemanning**

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- iverksette tiltak for å ivareta medarbeiderne på en god måte og ha særskilt oppmerksomhet på arbeidsmiljø og arbeidsforhold i lys av koronapandemien.
- sørge for jevnlig vurdering av bemanningsplaner i lys av scenarier fra Folkehelseinstituttet om smitteutviklingen.

Helse Nord RHF har etablert Regionalkoordineringsgruppe for ivaretagelse av eget personell. Representanter for HR i foretakene, konserntillitsvalgt, konsernverneombud, Ressurssenter om vold og traumatisk stress (RVTS) og Arbeids- og miljømedisinsk avdeling (AMA). Gruppen har blitt ledet av Helse Nord RHF.

Gruppen skal bidra til kompetansedeling, erfaringsutveksling, utvikling og vurdering av tiltak, støtte til hvert enkelt foretak. Gruppen har underveis utarbeidet erfaringsnotat og veileder.

Koronapandemien har truffet foretakene ulikt. Det har derfor vært satt inn ulike tiltak i foretakene.

Foretakene har samarbeidet om personellressurser i regionen.

#### **Nasjonal samordning**

##### **Framtidig løsning for nød- og beredskapskommunikasjon**

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å bidra i Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap sitt forprosjekt om fremtidig løsning for nød- og beredskapskommunikasjon.

Helse Nord RHF har gjennom Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett (HDO) aktivt bidratt til organisering og utvikling av fremtidig nød- og beredskapskommunikasjon.

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

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- ha beredskap for å prioritere digitaliseringstiltak som understøtter håndtering av pandemien.
- melde inn e-helsetiltak med nasjonal betydning til den nasjonale e-helseporteføljen som ledes av Direktoratet for e-helse.

Helse Nord RHF har lagt til rette for økt bruk av digitale tjenester både for kliniske og administrative oppgaver.

Helse Nord RHF har bidratt i det interregionale arbeidet med å gi innspill til Direktoratet for e-helse om prioritering av ressurser til nasjonal prosjektportefølje. Regionen har i tillegg hatt et eget prosjekt innenfor digitale innbygger og samhandlingstjenester, og har ferdigstilt følgende tjenester:

1. Timeavtaler med dialog. Pasienten kan se tildelte timer og sende melding til sykehuset dersom timen ikke passer eller hun/han har spørsmål om konsultasjonen.
2. Videotimer. Pasienten kan se at timen er på video og starte videotimen fra Helsenorge eller ved å klikke på lenken i innkallingsbrev eller SMS. Helsepersonell oppretter og starter videotimer i fagsystemet (Dips).
3. Fastleger i regionen og spesialisthelsetjenesten kan ha sikker dialog (digital melding). Dette kan i mange tilfelle erstatte telefon og brev.
4. Pasienter kan se dokumentbaserte prøvesvar, i hovedsak radiologi og patologi, på Helsenorge. Svaret blir tilgjengelig etter ti dager, og behandler har tid til å kontakte pasienten i forkant.
5. Pasienter kan se hvor hun/han er videre henvist regionalt og nasjonalt hvis registrert i DIPS.
6. Pasienter får informasjon om alle journaldokumenter ved sykehusene i regionen, også de som ikke er umiddelbart tilgjengelig på Helsenorge. Dette gjelder eldre dokumenter, dokumenter i et format vi ikke kan vise og dokumenter der pasienten er nektet innsyn.
7. Pasienter kan bruke digitale skjema på Helsenorge dersom de har spørsmål om innhold og tilgang til journal eller logg.
8. Pasienter får varsel om og kan se covid-19 prøvesvar på Helsenorge.
9. Helsepersonell kan få tilgang til pasientinformasjon på tvers av helsetjenestenivåene. (løsning under utprøving).

Styret i Helse Nord RHF bevilget i juni 2021 94,1 mill. kr. til videreføring av digitaliseringsarbeidet.

## Helhet og sammenheng - bedre journal- og samhandlingsløsninger

Foretaksrådet ba de regionale helseforetakene om å:

- rapportere på oppdrag gitt i 2020 knyttet til journal- og samhandlingsløsninger innen 15. september 2021. Rapportene skal inneholde en plan for videre arbeid og ses i sammenheng med forprosjekt for Helhetlig samhandling, steg 2.
- bidra i arbeidet med forprosjekt for Helhetlig samhandling, steg 2.
- forberede innføring av vedtatte meldingsstandarder for henvisning og helsefaglig dialog, og innen 1. oktober 2021 rapportere på forventet tidspunkt for innføring, og hva det eventuelt vil kreve hvis løsningene skal innføres i eksisterende systemer.
- planlegge tiltak for å ta i bruk ny personidentifikator fra 2032 i henhold til planer for overgang til modernisert folkeregister.

Helse Nord har rapportert på området journal- og samhandlingsløsninger gjennom Felles plan, 2021. Helse Nord har fortsatt utprøving av dokumentdeling mellom helseforetak i regionen og Bodø kommune. Det er aktivt samarbeid mellom helseregionene og Direktoratet for e-helse og Norsk Helsenett for å forberede etablering av tjenesten og innføring til flere grupper helsepersonell. Planer for videre arbeid er utarbeidet og koordinert med nasjonale rammer og planer. Regionen har på forespørsel bidratt i forprosjekt for Digital samhandling steg 2. Gjennom det regionale prosjektet «Digitale innbygger- og samhandlingstjenester» ivaretas operativ koordinering og planlegging.

Nye standarder for Henvisning består av «Henvisning ny tilstand v. 2.0», «Viderehenvisning» og «Status på henvisning». Helse Nord er pilot for DIPS. «Status på henvisning» er levert til

testing. Arbeid med «Viderehenvisning» starter i uke 9 og forventes levert før sommeren. «Henvisning ny tilstand» vil utvikles til slutt. Målet er å innføre alle meldinger i 2022.

Helsefaglig Dialog: Direktoratet for e-helse besluttet i januar 2022 at innføringsløpet avsluttes. Hovedgrunnen er at det vil ta flere år å få innført standarden hos alle virksomhetene i sektoren.

### **Flytte tjenester hjem**

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å bidra i Direktoratet for e-helses arbeid med arkitektur og infrastruktur for digital hjemmeoppfølging, herunder beskrive behov og vurdere hvilke digitaliseringstiltak som må gjennomføres på nasjonalt nivå for å understøtte helseforetakenes mål om å flytte tjenester hjem til pasientene.

Helse Nord har på forespørsel bidratt i Direktoratet for e-helse sitt oppdrag med å utarbeide en plan for arkitektur og infrastruktur til digital hjemmeoppfølging med fokus på informasjonsdeling, herunder å anbefale hvilke digitaliseringstiltak som bør gjennomføres på nasjonalt nivå for å nå målene.

### **Bedre bruk av helsedata**

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- innføre felles søknadsskjema, saksbehandlingsløsning og innbyggertjenester for utvalgte kvalitetsregistre i tråd med de regionale helseforetakenes plan for innføring og gevinstrealisering.
- gjennom Helsedataprogrammet bidra til videre konkretisering av finansieringsmodellen for tilgang til helsedata i sammenheng med etablering av helseanalyseplattformen, og forberede overgang til ny finansieringsmodell. Muligheten for å inngå avtaler om abonnement og partnerskap som alternativ til å betale stykkpris for data til enkeltprosjekter, skal vurderes.
- legge til rette for overføring av data fra Kreftregisteret og utvalgte kvalitetsregistre til Helseanalyseplattformen i tråd med fremdriftsplanen som er utarbeidet i samarbeid med Helsedataprogrammet (utvikle dataprodukter og dokumentere metadata).

Under ledelse av Helse Nord RHF ble det i 2020 etablert felles mottaksprosjekt for Helsedataprogrammet i de regionale helseforetakene. Prosjektet ble videreført i 2021 og har hatt faste møtepunkter med Direktoratet for E-helse.

I løpet av 2021 er Felles søknadsskjema og Saksbehandlingsløsning er bare tatt i bruk av de lovbestemte sentrale helseregistrene i Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet og Kreftregisteret i løpet av 2021. Det er planlagt start på innføring av disse fellestjenestene i de øvrige nasjonale medisinske kvalitetsregistrene i løpet av 2022.

Arbeidet med Felles søknadsskjema og Saksbehandlingsløsning ledes fra Direktoratet for e-helse. Arbeidet er ikke kommet lang nok til å involvere kvalitetsregistrene der helseforetakene er dataansvarlige.

De tekniske løsningene for Innbyggertjenester er klare eller i pilot og bredding av løsningene til alle kvalitetsregistre er under planlegging.

Opprinnelig plan var at Helsedataservice og Helseanalyseplattformen skulle være realisert høsten 2021 og at finansieringsmodellen kunne tas i bruk for 2022. Med de forskyvningene som har skjedd i realiseringsplan er ikke grunnlaget for brukerinntekter tilstede i 2022. Utsatt



inntjening som følge av utsatte tjenester medfører et gap mellom inntektgrunnlag og kostnader som allerede er bundet i drift og forvaltning. I tillegg har drifts- og forvaltningskostnadene blitt høyere enn det som lå til grunn i modellen. Som følge av dette er den økonomiske situasjonen for både det kortsiktige og langsiktige drifts- og forvaltningsbudsjettet at forventede inntekter ikke dekker utgiftene for drift av tjenestene. Finansieringsmodellen kan i denne situasjonen ikke innføres som tiltenkt. Endringene i forutsetninger og rammebetingelser gjør at det må gjøres nye vurderinger av modellen.

Tekniske løsningene for overføring av metadata fra registrene er ferdig utviklet. Nærmere 20 av kvalitetsregistrene er i gang med registreringsarbeidet. Overføring av dataprodukter til Helseanalyseplattformen er satt pause som følge av beslutningen om å ikke benytte de planlagte sky-løsningene for plattformen.

## Informasjonssikkerhet

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- følge opp Riksrevisjonens hovedfunn, merknader og anbefalinger fra undersøkelsen om helseforetakenes forebygging av angrep mot sine IKT-systemer.
- utvikle en regional handlingsplan for arbeidet med informasjonssikkerhet som også omfatter langsiktige tiltak. Planen presenteres på felles tertialoppfølgingsmøte i oktober 2021.
- delta i samarbeidsforum med de andre regionale helseforetakene, Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF, for å styrke erfaringsoverføring på tvers, og for å identifisere egnede nasjonale og interregionale tiltak for å styrke informasjonssikkerheten i helseforetakene og forebygge angrep mot IKT-systemene. Dette innebærer blant annet øvelser, revisjoner, sårbarhetsskanning og penetrasjonstesting. Forumet skal gi anbefalinger til hvordan kriterier for å akseptere risiko innen informasjonssikkerhet bør utformes.
- benytte Norsk helsenett SFs årlige rapport om trusler, trender, sårbarheter og relevante tiltak som sektoren kan benytte i sitt arbeid med risiko- og sårbarhetsvurderinger
- videreføre arbeidet med systematisk innføring av Nasjonal sikkerhetsmyndighets grunnprinsipper for IKT-sikkerhet, og sikre systematisk adressering av arbeidet med informasjonssikkerhet på alle nivåer i helseforetakene i regionen.
- sikre nødvendige avklaringer om ansvar, rolle og oppgaver i arbeidet med informasjonssikkerhet i egen region.
- delta i arbeidet med en nasjonal strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren. Arbeidet ledes av Direktoratet for e-helse og skal gjøres i samarbeid med Norsk helsenett SF, Helsedirektoratet, Helsetilsynet og kommunesektoren/KS. Helse Sør-Øst RHF skal ha en koordineringsrolle for helseregionene.

### *Fellestekst fra Helse Sør-Øst RHF:*

Helse Sør-Øst RHF representerer spesialisthelsetjenesten i styringsgruppen for arbeidet, og koordinerer med de andre helseregionene.

- presentere status fra arbeidet med informasjonssikkerhet, herunder ledelsens årlige gjennomgang, i egne felles årlige møter, i de etablerte felles tertialoppfølgingsmøtene samt i årlig melding.

Regional plan for informasjonssikkerhet er utarbeidet og forankret med helseforetakene. AD i alle helseforetakene blir styringsgruppe, og dette slås sammen med styringsgruppen for program Helhetlig informasjonssikkerhet 2.0 (HIS2). Intern oppfølging 2. hver uke. Ledelsens årlige gjennomgang: *Overordnet sammenstilling av risikobildet innen informasjons-sikkerhet i Helse*

Nord 2021 Vedlegg til ledelsens gjennomgang ble gjennomført formelt 8.2.2022. Dokumentet er u-off., jfr. offentleglova § 24 3. ledd.

## **Økonomiske krav og rammer**

### **Økonomisk resultatkrav og endringer i driftskreditrammen**

- De regionale helseforetakene skal innrette virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som følger av Prop. 1 S (2020– 2021), foretaksmøtet og oppdragsdokumentet for 2021, slik at sørge-for-ansvaret oppfylles og at det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.

Foretaksgruppen har et negativt økonomisk resultat på -22 mill. Kroner. Korrigert for bokført gevinst av boligsalg er resultatet -40 mill. Kroner.

Resultatet innebærer et negativt avvik fra eiers styringskrav og et negativt budsjettavvik på om lag 300 mill. Kroner. Nær halvparten av det negative budsjettavviket er knyttet til at kostnadene i forbindelse med pandemien er større enn kompensasjon. Underliggende drift i helseforetakene har hatt en negativ utvikling som Helse Nord RHF ikke er tilfreds med. Det gjøres et betydelig arbeid for å bringe økonomien i balanse for 2022.

### *Særskilt om økonomiske effekter av virusutbruddet*

Foretaksgruppen har netto merkostnader/tapte inntekter som er anslått til i størrelsesorden 140 mill. kroner mer enn inntektsførte kompensasjoner for 2021.

Vi ber om en beskrivelse av økonomiske effekter knyttet til covid-19 med utgangspunkt i en aggregert versjon av felles mal etablert i 2020. Beskrivelsen bør omfatte omtale av eventuelle positive effekter i 2021 av bevilgninger gitt i 2020 (midler overført til bruk i 2021 eller effekter fra 2020 som sees opp mot resultatoppgjøret i 2021). Midler bevilget i 2021 som føres til bruk i 2022 forventes også kort omtalt.

Mottatte kompensasjoner i 2021 er i hovedsak inntektsført, men særskilte bevilgninger til økt kjøp fra private og til reduserte ventetider innen PHV/PHBU og barnehabilitering er håndtert som øremerkede tilskudd som inntektsføres i tråd med forbruk. Samlet er om lag 40 mill. kroner overført til bruk i 2022. Mottatte kompensasjoner i 2020 ble inntektsført samme år med bakgrunn i at utgifter til pandemien oversteg kompensasjonen.

## **Investeringer og lån**

Vi ber om oversikt over investeringer i 2021. Større avvik i lånefinansierte prosjekter skal meldes inn.

Foretaksgruppen har gjennomført investeringer for om lag 1,6 mrd. kroner i 2021.

Nye Hammerfest sykehus og Narvik sykehus har framdrift i tråd med plan og påløpte investeringer utgjør om lag 0,8 mrd. kroner i hvert av prosjektene.

## **Private og ideelle aktører**

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- likebehandle de ideelle sykehusene med driftsavtale med de offentlige sykehusene ved fordeling av særskilte midler til merutgifter knyttet til virusutbruddet.
- etablere en arbeidsgruppe for å utarbeide felles retningslinjer for samarbeid med ideelle aktører knyttet til plan- og utviklingsarbeid. Formålet er å sikre mer omforent og ensartet praksis på området. Representanter for de ideelle aktørene og brukerne skal være med i arbeidsgruppen.

*Fellestekst fra Helse Vest RHF:*

En arbeidsgruppe bestående av de fire RHF-ene, brukerrepresentant og representanter for private aktører har deltatt i arbeidet. Helse Vest RHF har ledet arbeidet og bistått med sekretariat.

Arbeidet er ferdigstilt og oversendt AD-ene i RHF-ene.

### **Øvrige krav**

#### **Beredskap og sikkerhet**

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- videreutvikle sine beredskaps- og smittevernplaner i lys av erfaringer med og evalueringer av koronapandemien og tidligere hendelser og øvelser.
- under ledelse av Helse Vest RHF starte arbeidet med å etablere en løsning for forsyningssikkerhet av blod og blodprodukter. Helse Nord RHF prøver ut løsninger for å sikre adekvat tilgang på blod og blodprodukter lokalt og regionalt i Nord-Norge.

*Tekst fra Helse Vest RHF:*

I regi av Helseberedskapsrådet blei det i 2019/2020 utarbeida to rapportar med forslag til tiltak for betre og meir heilskapleg blodberedskap i Norge i både fred, krise og krig. Rapportane er utarbeida av ei arbeidsgruppe med representantar frå fagmiljøa i dei fire helseregionane og Forsvarets sanitet (FSAN). I rapportane blir det peika på at oppretting av eit nasjonalt senter for koordinering av sivil og militær blodberedskap er ein føresetnad for eit godt system for nasjonal blodberedskap. Det var forslag om at eit slikt senter blei lagt til Helse Bergen HF. Helse Vest RHF sin del av oppdraget for 2021 blei dermed delegert til Helse Bergen HF.

Helse Bergen HF har med utgangspunkt i aktuelle rapportar utarbeidd planar for etablering av eit nasjonalt koordineringssenter for blodberedskap. Senteret er planlagt etablert i fleire fasar: ein oppstartsfase, ein implementeringsfase og ein driftsfase med bemanning og finansiering i tråd med dette. I planane inngår det at Nasjonalt koordineringssenter for blodberedskap skal ha ein fagleg referansegruppe med deltakarar frå alle regionale helseforetak og delta i samarbeid med relevante internasjonale og nasjonale organisasjonar innanfor fagfeltet.

Helse Nord RHF blei gitt i oppdrag å prøve ut løysingar for å sikre adekvat tilgang på blod og blodprodukt lokalt og regionalt i Nord-Norge. Utprøvinga har vore organisert i prosjektet «Blodberedskap[1]pilot Finnmark». Prosjektet er basert på prinsippa foreslått i Nasjonalt system for blodberedskap. Det har vore tett samarbeid mellom Helse Vest ved Helse Bergen HF og Helse Nord RHF i prosjektgjennomføringa og ein kan vise til gode resultat.

Det har vore avklaringar underveis mellom Helse Vest RHF og Helse- og omsorgsdepartementet for å sikre at planane for Nasjonalt koordineringssenter for blodberedskap er i tråd med oppdraget. Det har også vore dialog om finansiering.

Endeleg plan for oppretting av senteret blei lagt fram for AD-ane i RHF-a til godkjenning i februar 2022.

- etablere nasjonalt begrenset nett (NBN) for å kunne dele gradert informasjon.
- delta i nasjonal atomberedskapsøvelse 2022.

Beredskaps- og smittevernplaner har i lys av erfaringer med og evalueringer av koronapandemien og tidligere hendelser og øvelser, kontinuerlig blitt videreutviklet i Helse Nord. Da med spesielt fokus på pandemihåndtering.

Prosjekt blodberedskap er et toårig pilotprosjekt som går ut på å styrke blodberedskap i utvalgte pilotkommuner og ved utvalgte lokalsykehus.

I løpet av 2021 ble det gjennomført kartlegging av status og behov ved de enkelte lokasjonene. Deretter ble det gjennomført opplæring av helsepersonell i fullblodstransfusjon ved lokalsykehusene i Longyearbyen, Hammerfest og Kirkenes, og i pilotkommunene Alta og Berlevåg. Det ble i tillegg rekruttert nødblodgivere med blodtype 0 til vandrende blodbanker i de samme kommunene. Rekrutteringsvideoer er produsert i samarbeid med Norges Røde Kors. I september 2021 ble det innført fullblod på redningshelikopteret på Banak og luftambulanshelikopteret i Kirkenes. Basene blir forsynt med fullblod fra blodbankene i Hammerfest og Kirkenes.

Det har vært innhentet godkjenninger fra Helsedirektoratet for innføring av fullblod. Prosjektet har også hatt dialog med helsetilsynet underveis i prosessen.

I andre og siste år av blodberedskapsprosjektet vil det bli gjennomført opplæring av helsepersonell og rekruttering av vandrende blodbanker i pilotkommunene Nordkapp og Vadsø. Ved lokalsykehuset i Longyearbyen og i pilotkommunene vil det bli gjennomført sertifiseringsøvelser slik at de kan ta i bruk konseptet med innkalling av nødblodgivere for fullblodstransfusjon, når man har pasienter med livstruende blødninger, på permanent basis. Siste halvdel av 2022 vil det bli gjennomført evaluering og revisjon av prosjektet.

Nasjonalt begrenset nett (NBN) ble etablert ved Helse Nord RHF sine tidligere lokaler i 2021. Grunnet flytting til nye lokaler har det blitt utført relokalisering av NBN, og Helse Nord RHF er i slutføring av denne etableringen.

Helse Nord RHF deltar i atomberedskapsøvelsen Artic Reihn 22 der nasjonal helseøvelse gjennomføres innenfor rammen av atomberedskapsøvelsen. Nasjonal helseøvelse ledes og koordineres av Helsedirektoratet, og Helse Nord RHF deltar i arbeidsgruppe for feltøvelser og vertslandsstøtte, og vil også aktivt øve Nordlandssykehuset HF, samt strategisk nivå ved Helse Nord RHF.

Foretaksmøtet ba Helse Nord RHF om å:

- etablere pilot som skal utvikle operative beredskapsplaner koordinert med Forsvaret. Erfaringer fra piloten skal kunne brukes som grunnlag for å utvikle beredskapsplaner i alle regioner.
- bistå Direktoratet for strålevern og atomberedskap med planlegging og gjennomføring av nasjonal atomberedskapsøvelse 2022.

Helse Nord RHF har opprettet en pilot for å utvikle operative beredskapsplaner med Forsvaret, og har etablert ulike planspor for å sikre permanente samarbeidsordninger og koordineringsmekanismer der relevante aktører er involvert.

Det er etablert et tett samarbeid Hærstaben og liaisonfunksjon er utprøvd i øvelse Polaris Gram 2021, som også skal utøves i øvelse Cold Response. Det planlegges samøvelse sivil-militært under øvelsen, og øve oppdaterte rutiner og planverk.

Det er god dialog med FOH og FSAN, samt at det er tett samarbeid med de andre RHFene ettersom at det er mange fellesregionale problemstillinger. Det har vært utfordrende med fysiske møter under pandemien, men piloten er i god fremdrift i de ulike planspor.

Det er god dialog med Direktoratet for strålevern og atomberedskap i forbindelse med planlegging og gjennomføring av øvelse Artic Reihn, og Helse Nord RHF bistår etter behov.

## Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser

### *Riksrevisjonens undersøkelse av ventetider knyttet til fritt behandlingsvalg*

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å følge opp Riksrevisjonens undersøkelse av kvaliteten på informasjon om forventede ventetider i ordningen fritt behandlingsvalg, herunder å sørge for mer ensartet registrering av forventede ventetider hos egne foretak og private avtaleparter.

Kravet er ikke fulgt opp i 2021, men skal følges opp i løpet av 2022.

### *Riksrevisjonens undersøkelse om helseforetakenes håndtering av uønskede hendelser*

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene følge opp at tiltakene som er satt i verk faktisk fungerer og at helseforetakene tar i bruk tilgjengelige virkemidler som kan bidra til å bedre meldekulturen. Arbeidet må sees i sammenheng med oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelse i 2018 av styrenes oppfølging av kvalitet og pasientsikkerhet i spesialisthelsetjenesten, samt foretaksmøtets krav i 2020 om å rapportere på etterlevelse av forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

Alle foretak rapporterer om tiltak som er satt i verk for å forbedre meldekulturen ute i foretakene. Det følges med på utviklingen i antall meldte avvik. Det arbeides spesielt med oppfølging av avvik, og det erkjennes at lederes håndtering av avvik er viktig for å bedre meldekultur. Bruk av systematikk rundt hendelsesanalyser etter uønskede hendelser presiseres, og at læringspunkter fra slike hendelser skal deles på tvers. Avvik brukes også til å definere systematiske utfordringer. UNN har for eksempel satt særskilt fokus å styrke helsepersonells kompetanse innen kommunikasjon med pasienter og pårørende, da kommunikasjonssvikt går igjen som rot-årsak i hendelsesundersøkelser. Arbeidet med uønskede hendelser knyttes opp mot etterlevelse av forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring.

## 3.2 Øvrige aktuelle saker i 2021

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

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

### **Foretaksmøte 21. januar 2021**

- Teststasjon i Rana kommune

Helse Nord RHF har videreført oppdraget til Helgelandssykehuset i Foretaksmøte 21. januar 2021 der Helgelandssykehuset ble bedt om å bidra med helsepersonell og i samarbeid med Rana kommune sørge for at teststasjonen ved grenseovergangen i Umbukta kunne være operativ.

### **Foretaksmøte 20. april 2021**

- Stortingsvedtak mv.

#### ***Døgnkapasitet innenfor psykisk helsevern***

Foretaksmøtet vedtok: De regionale helseforetakene skal ikke redusere døgnkapasiteten i psykisk helsevern før det er foretatt en ny vurdering på grunnlag av en samlet analyse av fremtidig kapasitetsbehov, jf. oppdrag i revidert oppdragsdokument 2019.

Det er ikke lagt ned døgntilbud i Helse Nord i 2021.

#### ***Rehabiliteringstilbudet innen spesialisthelsetjenesten***

"Stortinget ber regjeringen sørge for at rehabiliteringstilbud innen spesialisthelsetjenesten ikke legges ned før man har sikret at kommunene er i stand til å overta ansvaret for de aktuelle pasientgruppene."

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene følge opp Stortingets vedtak og legge vekt på samarbeid mellom helseforetak og kommuner ved endringer i rehabiliteringstilbud.

Oppdraget er fulgt opp i Helse Nord i 2021.

#### ***Bruk av private avtalespesialister innen psykisk helsevern***

Helse Nord RHF(HN) er i gang med prosjekt «Felles henvisningsmottak og rettighetsvurdering i psykisk helsevern» hvor det legges til rette for at helseforetakene etablerer felles henvisningsmottak, der henvisninger til DPS og avtalepsykiater/-psykolog samlet vurderes etter pasient- og brukerrettighetsloven. Innføringen starter med Salten DPS tilhørende Nordlandssykehuset for så å bredde ut i hele Helse Nord. Planen er at utrulling skal være på plass ved utgangen av 2022, men dette forutsetter at en foreløpig ikke avklart IKT-løsning er på plass.

HN har økt antall avtalespesialister innen psykisk helsevern med to psykolog- og en psykiater hjemmel i 2021. Hjemlene har god geografisk spredning ved at en har tilknytning til Helgelandssykehuset, en til Nordlandssykehuset og en til UNN.

### Sak 8 Evaluering av ekspertpanelet for spesialisthelsetjenesten

- Dei regionale helseforetakene blir bedne om å evaluere Ekspertpanelet og vurdere endringar i mandatet. Det vert lagt til grunn at pasientar med ALS også skal bli omfatta av ordninga. Helse Vest RHF skal leie arbeidet. Frist for oppdraget er innan utgangen av 2021.

#### *Fellestekst fra Helse Vest RHF:*

Dei fire regionale helseforetakene har utarbeidd eit mandat for evalueringa av Ekspertpanelet. Evaluering blir gjennomført med styring og ressursar frå Helse Vest RHF, dei andre RHF og med innleia ressursar frå ein ekstern aktør, PricewaterhouseCoopers (PwC), som Helse Vest RHF har rammeavtale med. Bruk av ekstern aktør skjer fordi det er ønskeleg med eit blikk utanfrå på korleis Ekspertpanelet og den nasjonale bruken av dette organet fungerer.

PwC har frå september til desember 2021 jobba med sin sjølvstendige rapport. Denne rapporten blei ferdigstilt 6. desember og deretter presentert for styringsgruppa 13. desember. Styringsgruppa består av fagdirektørane i RHF-a, en konserntillitsvald og to representantar frå regionale brukarutval (RBU). Etter ein samla vurdering blei det deretter utarbeidd eit oppsummerande dokument frå RHF-a med forslag til konkrete endringar der det tas omsyn til dei punkta som PwC peikar på i sin rapport. Dette oppsummerande dokumentet og PwC sin rapport blei deretter sendt på høring til brukarorganisasjonane. Denne høringa har svarfrist 31. januar 2022, og det er planlagt ny vurdering i styringsgruppa før endeleg rapport blir utarbeidd og levert til Helse- og omsorgsdepartementet innan 28. februar.

### Sak 9 Beredskapslager for legemidler

- De regionale helseforetakene kan, der smitte- og forsyningssituasjonen tilsier at det er forsvarlig, avvike fra kravet om seks måneders lager. Vurderingen skal gjennomføres i

samarbeid med Helsedirektoratet og Legemiddelverket. Departementet ber om at vurderingen samt oppdaterte kostnadsanslag for prosjekt B180 for 2021 og 2022 oversendes innen 12. mai 2021.

*Fellestekst fra Helse Vest RHF:*

Svar ble sendt Helse- og omsorgsdepartementet fra Helse Vest RHF den 12. mai 2021. I svaret ble det gjort rede for at de regionale helseforetakene ønsker å redusere lagervolum for noen legemidler og benytte frigjort kapitalramme for å kunne bygge beredskap på legemidler som man så langt ikke har kunnet prioritere. Det ble også sendt oppdatert kostnadsoverslag for drift av lageret framover.

- De regionale helseforetakene skal ivareta forvaltning av primærhelsetjenesteandelen av B180-prosjektet inntil nærmere beskjed fra departementet.

*Fellestekst fra Helse Vest RHF:*

Oppdraget ble ivaretatt av prosjektet B-180 fram til og med prosjektslutt 1. desember 2021. Forvaltning er deretter overtatt av Sjukehusapoteka Vest HF.

Helsedirektoratet har fått i oppdrag å utarbeide utkast til en endring av grossistforskriften, som vil kunne gi grossistene større ansvar for beredskapslagring til primærhelsetjenesten. Helsedirektoratet har vært opptatt av å få med erfaringene fra B180-prosjektet inn i dette arbeidet. Fram til ny forskrift er klar, vil forvaltning av den delen av lageret som gjelder primærhelsetjenesten bli tatt hånd om av den nye forvaltningsorganisasjonen i Sjukehusapoteka Vest HF.

- De regionale helseforetakene bes om å arbeide videre med hvordan beredskapslagre for legemidler i spesialisthelsetjenesten, etablert under covid-19, på sikt kan konsolideres med de regionale helseforetakenes ordinære beredskapslagre. Departementet ber om at en vurdering av organisering og omfang, samt budsjettmessige konsekvenser, oversendes innen 1. november 2021.

*Fellestekst fra Helse Sør-Øst RHF:*

Oppdraget er svart ut i rapport oversendt Helse- og omsorgsdepartementet 4. november 2021.

## **Foretaksmøte 15. juni 2021**

- Sak 3 - Årlig melding 2020, jf. lov om helseforetak § 34, vedtektene §§ 7 og 15
  - 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.

*Fellestekst fra Helse Sør-Øst RHF:*

De regionale helseforetakene ble i 2020 gitt i oppdrag, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, å utarbeide 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. Rammeverket er utformet for å kunne ivareta all legemiddelbehandling utenfor godkjent indikasjon. Dette vil inkludere all utprøvende behandling som kan tilbys

enkelpasienter etter en individuell vurdering utenfor kliniske studier. Rammeverket inkluderer også konsensusbasert, off-label legemiddelbehandling som har vært brukt til pasientgrupper i sykehus i lengre tid, men hvor effektdokumentasjonen er utilstrekkelig for finansiering gjennom blåreseptordningen. Det har vært et mål å lage en enkelt prosedyre som kan brukes ved all legemiddelbehandling utenfor godkjent indikasjon, uavhengig av om behandlingen er utprøvende, etablert/konsensusbasert, til pasientgrupper eller enkeltpasienter. Rammeverket skal etter planen behandles av AD-ene i RHF-ene i løpet av 1. tertial 2022 og vil deretter oversendes Helse- og omsorgsdepartementet.

- Sak 7 – Oppfølging av stortingsvedtak

### ***Pasientreiser – ny organisering:***

*Fellestekst fra Helse Sør-Øst RHF:*

Ny rekvisisjonspraksis skal understøtte vedtatte offentlige føringer samt godkjent målbilde for reiser med rekvisisjon. Arbeidet med ny praksis har vært ledet av Pasientreiser HF og pågått gjennom hele 2021, med bred involvering av brukere, behandlere og pasientreisekontor. Det pågår arbeid med å forankre endringsforslag til ny rekvisisjonspraksis og forslag til ny rekvisisjonspraksis vil etter planen fremlegges for AD-ene i RHF-ene våren 2022. Foreslåtte endringer i ny rekvisisjonspraksis kan påvirke rekvirentveilederen, som er et støtteverktøy for rekvirenter. Videreutvikling av veilederen følges opp av nettverket for reiser med rekvisisjon og Pasientreiser HF.

Utredningen av standardiserte serviceparametere er ferdigstilt i 2021. Det er utarbeidet seks nasjonale serviceparametere for måling og oppfølging av pasientens tjeneste innen pasientreiseområdet. Venting på transport er en av måleparametene. I tillegg til serviceparametere er det utarbeidet en serviceerklæring som vil gjøres tilgjengelig for pasientene. Grunnet usikkerhet knyttet til nye målinger samt at det kan være behov for understøttende tiltak for å nå målene, er det anbefalt at serviceparametere i første omgang prøves i en pilotperiode. Oppstart pilotperiode for serviceparametere er planlagt våren 2022. AD-ene i RHF-ene behandlet «Sluttrapport for tiltak Utredning og standardisering av serviceparametere» i oktober 2021. Pasientreiser HF skal sikre en god evaluering etter pilotperioden og evalueringen vil bli lagt fram for AD-ene i RHF-ene før endelig innføring av serviceparametere.

Nasjonalt rammeverk for anbud og forvaltning av transportøravtaler er utarbeidet i samarbeid med Sykehusinnkjøp HF, Pasientreiser HF og med representasjon fra alle de fire helseregionene. Arbeidet er i slutfasen. Det er også arbeidet videre med Oppgjørskontroll (Ctrl) for å gi pasientreisekontorene god systemstøtte ved kontroll av transportoppgjør, bidra til god internkontroll og oppnå korrekt oppgjør mot transportør. Ved utgangen av 2021 har 14 pasientreisekontor tatt i bruk Ctrl.

Den digitale satsingen innen pasientreiseområdet har fortsatt i hele 2021. Målet er å effektivisere tjenesten for både pasientene og helseforetakene. Videreutviklingen av selvbetjeningsløsningen på Helsenorge for reiser med rekvisisjon har som mål å sette pasienten i stand til selv å finne informasjon om, og håndtere, egne reiser. Første steg i videreutviklingen av selvbetjeningsløsningen for reiser med rekvisisjon, å vise rekvirerte reiser, ble lansert på Helsenorge i 2019. Løsningen er stegvis videreutviklet, og pasienter har i 2021 hatt mulighet til å avbestille sine rekvirerte reiser og bekrefte «åpne» rekvisisjoner. Etter gjennomført pilot i 2021 vil pasientens mulighet til å endre adresse, oppmøtetid og noen spesielle behov for en reise lanseres nasjonalt i januar 2022.

### ***Involvering av ansatte i planlegging og evaluering av nye sykehusbygg***



I alle byggeprosjektene i Helse Nord er det etablert medvirkningsgrupper som er bredt sammensatt av ledere, ansatte og tillitsvalgte. Disse gruppene deltar i funksjonsprosjekt og detaljprosjekt og jobber tett sammen med byggeprosjektet. Det etableres også et eget organisasjonsutviklingsprosjekt som jobber sammen med byggeprosjektet gjennom hele byggeperioden for å sikre god funksjonalitet og en enklest mulig innflytting og iverksetting i nytt bygg.

Når byggeprosjektene er ferdigstilt, gjennomføres en evaluering i to trinn, del en gjennomføres så raskt som mulig etter at bygget er ferdig. Denne tar for seg planleggings- og byggeprosessen. Del to gjennomføres etter 2-3 års drift og tar for seg erfaringer med bygget og ser på forbedringsområder samt forhold som har vært vellykket. Erfaringene samles av Sykehusbygg HF og bringes videre inn i kommende byggeprosjekter.

- Sak 9 – Dimensjonering av legemiddellagre bygget opp under covid-19-pandemien

*Fellestekst fra Helse Vest RHF:*

Oppdraget er utført, og prosjektet ble avsluttet 1. desember 2021. Helse Vest RHF og Sjukehusapoteka Vest HF har etablert en forvaltningsorganisasjon – gjennom Seksjon for legemiddelberedskap – som skal forvalte lageret framover. Det vil også bli etablert et tett samarbeid med grossist-administrasjonen som forvalter G2021-avtalen med sykehusapotekforetakene, et arbeid som også Sykehusinnkjøp HF fortsatt vil bidra inn i.

**Tekst i årlig melding ang. redimensjonering:**

*Fellestekst fra Helse Sør-Øst RHF:*

Helse Sør-Øst RHF har videreført oppdraget til Sykehusapotekene HF som har avholdt møte med Statens Legemiddelverk, Helsedirektoratet og Mangelsenteret om redimensjonering og tilpassing av beredskapslagre bygget opp under pandemien. anbefalinger er diskutert med Helse Sør-Øst-RHF, og redimensjonering av legemiddellager Covid-19 pågår. Endringene er tilpasset vurderinger av pandemiutviklingen, nødvendig rullering av beholdningen, og har dessuten muliggjort understøttelse av behov for ordinær drift ved mangelsituasjoner. Justeringene har også vært tilpasset behovet for å kunne anskaffe nye legemidler til behandling av covid-19 gjennom 2021 og inn i 2022.

- Sak 10 – Tverrfaglige regionale senfølgeklinikker etter covid-19

Senfølgepoliklinikk ble etablert ved UNN i 2021 og er i virksomhet.

- Sak 11 – Bevilgningsendringer – psykisk helsevern

Med forbehold om Stortingets behandling 18. juni 2021 av Prop. 195 S (2020–2021), jf. Innst. 600 S (2020–2021), økes bevilgningene til psykisk helsevern i 2021. Midlene vil bli utbetalt i juli. Protokoll fra foretaksmøte i Helse Nord RHF 9 15. juni 2021 Bevilgningene til BUP økes med 150 mill. kroner, herunder med 19,222 mill kroner over kap. 732.75 Basisbevilgning Helse Nord RHF. Bevilgningene til psykisk helsevern for voksne økes med 12,814 mill. mill. kroner over kap. 732.75 Basisbevilgning Helse Nord RHF. Midlene skal brukes til økt kjøp av privat behandlingsskapitet. Midlene kan også benyttes til å øke kapasiteten i egne helseforetak for å ta ned køer og ventetider, for eksempel gjennom kveldspoliklinikker. Foretaksmøtet vedtok: Helse Nord RHF sin bevilgning til psykisk helsevern økes i 2021. Bevilgningene til BUP økes med 19,222 mill. kroner. Bevilgningene til psykisk helsevern for voksne økes med 12,814 mill. kroner og skal brukes til økt kjøp av privat behandlingsskapitet eller til å øke kapasiteten i egne helseforetak.

Midlene ble tildelt helseforetakene i regionen. Midlene er benyttet til økt kjøp av privat behandlingsskapasitet og til å øke kapasiteten i egne helseforetak for å ta ned køer og ventetider.

- Sak 12 – Bevilgningsendringer – klinisk behandlingsforskning

*Fellestekst fra Helse Sør-Øst RHF:*

Midlene er utlyst gjennom KLINBEFORSK i samsvar med øremerking og med søknadsfrist 30. november 2021. Søknadene er nå under vurdering, og tildeling av midlene vil skje etter at vurderingsprosessen er avsluttet.

### **Foretaksmøte 11. oktober 2021**

- Permanent nasjonalt beredskapslager for smittevernustyr

Det er etablert et prosjekt under ledelse av Helse Sør-Øst som skal overlevere rapport til HOD i løpet av juni hvor målbildet er etablering av nasjonal beredskap på smittevernustyr og vaksinasjonsutstyr for hele den nasjonale helsetjenesten.

#### 4. Styrets plandokument

[Helse Nords regionale utviklingsplan](#) viser relevante utviklingstrender som kan få eller får betydning for helseforetaket og «sørge for»-ansvaret. Regional utviklingsplan er under revidering, og skal foreligge i oppdatert versjon ved utgangen av 2022. Den regionale utviklingsplanen er Helse Nords overordnede strategi, og den følges opp i [delstrategier](#) og [økonomisk langtidsplan med investeringsplan](#). Det vises for øvrig til omtale i kapittel 1.

## 5. Andre forhold – ikke med i mal fra HoD

### Inkluderingsdugnaden

Andel nye medarbeidere fra målgruppen for inkluderingsdugnaden

For 2021 skal det rapporteres for perioden 01.07.21–31.12.21.

Helse Nord RHF har ledet det interregionale arbeidet med utarbeidelse av strategisk handlingsplan for inkluderingsdugnaden. Planen ble levert Helse- og omsorgsdepartementet 01.06.2021, sammen med statusrapport pr 01.04.2021.

I rapporten sammenstilte man status i alle landets helseforetak.

I henhold til planen skal det for perioden 01.07.21-31.12.21 rapporteres på Andel nye medarbeidere fra målgruppen for inkluderingsdugnaden. Måltallet er 5%. For denne første perioden har foretaksgruppen i Helse Nord en andel på 2,9%.

Det er ulike årsaker til at måltallet ikke er nådd umiddelbart. Koronapandemien har påvirket i hvor stor grad man har klart å igangsette dette arbeidet i foretakene.

Dette er et langsiktig arbeid som fordrer endring av rutiner og kultur, samt et godt rapporteringssystem. Foretakene er godt i gang med dette arbeidet, og har blant annet tilpasset sine rekrutteringsrutiner i samsvar med modellen inkluderende rekruttering. Herunder; Mangfolds erklæring, inkluderende rekrutteringsprosess, opplæring for ledere, ansvarlige for rekruttering og tillitsvalgte, internkontroll og systematisk samarbeid med NAV.

Vi ser at det kan være noe underrapportering knyttet til hvor mange som oppgir i søknaden at de tilhører målgruppen. Vi ser også at andre igjen oppgir å være det uten at dette nødvendigvis er tilfelle. Det er en utfordring at den som søker kan føle det stigmatiserende å oppgi. Vi er også i en relativt tidlig fase hvor vi gjør dette kjent internt og overfor alle som søker stilling i våre foretak. Med større fokus på inkludering og bruk av rekrutteringsverktøyet vil man også bli dyktigere og mer nøyaktig i å registrere rekrutteringsprosessene. Blant annet å sette en tilsetting som avsluttet.

Helse Nord har etablert et regionalt nettverk slik at foretakene kan lære av hverandre. De 4 regionene har også et interregionalt nettverk hvor man utveksler erfaringer og kunnskap.

### Videreført fra Oppdragsdokument 2020, kap. 3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

- 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 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.
- *KORRIGERT I FORETAKSMØTEPROTOKOLL 10. JUNI 2020: Det vises til oppdrag om å utarbeide en plan for ParkinsonNet og starte en nasjonal iverksetting i 2020.*

*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.*

*Fellestekst fra Helse Vest RHF:*

ParkinsonNet er en nettverksmodell for kompetanseheving og -deling på tvers. Det ble i 2020 gjennomført et prosjekt i samarbeid mellom RHF-ene, Helsedirektoratet og Norges Parkinsonforbund, ledet av Helse Vest RHF. Rapporten fra prosjektet «Plan for nasjonal iverksetting av ParkinsonNet» ble i februar 2021 godkjent av AD-ene i RHF-ene:

1. AD-ene i RHF-ene går inn for at løsningsforslagene i rapporten fra arbeidsgruppen legges til grunn for nasjonal iverksetting av ParkinsonNet
2. AD-ene i RHF-ene ser mulighetsrommet i hvordan ParkinsonNet kan være en eksempelmodell for helsefellesskapene. AD-ene i RHF-ene påpeker samtidig at det vil være viktig å avvente evaluering av ParkinsonNet før eventuell utvidelse av ordningen.
3. AD-ene i RHF-ene ber om en underveis-rapportering etter to år som også skal inneholde en plan for evaluering og gjennomgang av finansiering.
4. Rapporten fremlegges for styrene i RHF-ene og oversendes deretter Helse- og omsorgsdepartementet. Helse Vest RHF utarbeider forslag til felles styresak.

Saken ble behandlet i styrene i de regionale helseforetakene i løpet av våren 2021. Rapporten ble oversendt Helse- og omsorgsdepartementet 30.4.2021. Rollen som nasjonal koordineringsfunksjonen er lagt til Helse Stavanger HF.

- 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.
- *KORRIGERT I FORETAKSMØTEPROTOKOLL 10. JUNI 2020: Ny frist for oppdraget settes til 1. juni 2021.*

*Fellestekst fra Helse Midt RHF:*

Målet er nådd.

Arbeidet i Revurderingsprosjektet ble gjenopptatt høsten 2021, etter å ha vært satt i bero grunnet pandemien siden mars 2020. Arbeidsgruppen jobber nå med å utarbeide forslag til prosess for identifiserings- og revurdering, herunder ulike verktøy for understøtting og implementering av endring.

Arbeidet ses opp mot erfaringene man har høstet fra revurderingspilotene, som har vært behandlet i Nye metoder. Pilotene er acromionreseksjon ved impingement syndrom, tonsillektomi, kirurgi ved karpal-tunnelsyndrom og hysterektomi ved kraftige menstruasjonsblødninger.

Arbeidsgruppen vil i 2022 oppsummere erfaringene fra revurderingspilotene. I tillegg vil det arbeides videre med utforming og ferdigstilling av forslag til prosesser for identifisering og revurdering.

Revurderingsprosjektet ser i tillegg hen til erfaringer høstet fra revurderingsarbeid i andre land. I oppdraget til de regionale helseforetakene var særlig Evidence-Based Intervention Programme (EBI) i England pekt på, og prosjektet har hatt en tett dialog med dem. Med utgangspunkt i arbeidet i England, ble de fem ovennevnte behandlingsmetodene pekt på som mulige kandidater for pilotering i nye metoder. Per januar 2022 er fire av metodene behandlet i Bestillerforum for nye metoder, to metoder har fått beslutning i Beslutningsforum for nye metoder og en metode har fått beslutning i Interregionalt fagdirektørmøte.

### **Oppdragsdokument 2021, kap. 1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen**

- De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Nord RHF, 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. En rapport om arbeidet skal leveres innen 15. oktober 2021.

*Fellestekst fra Helse Nord RHF:*

Rapport fra utredningsoppdraget ble godkjent av AD-ene i RHF-ene i oktober 2021. Rapporten ble oversendt Helse- og omsorgsdepartementet 13. oktober 2021.

### **Oppdragsdokument 2021, kap. 3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet**

- Helse Nord RHF skal opprette et prosjekt som skal utrede muligheten for nasjonal døgnkontinuerlig tolketjeneste. Tilbudet må dekke både nordsamisk, lulesamisk og sørsamisk. Tilbudet må ses i sammenheng med samisk tolketjeneste på Sámi klinihkka ved for eksempel hjelp av teknologi. Tilbudet skal dekke ordinær tolketjeneste, men også være tilgjengelig for AMK-sentraler.

*Fellestekst fra Helse Nord RHF:*

I henhold til krav i OD 2021 har Helse Nord RHF opprettet prosjektet «Nasjonal døgnkontinuerlig tolketjeneste for samisk språk» i samarbeid med Finnmarkssykehuset HF og HDO HF. HDO HF har prosjektleder ansvaret og Finnmarkssykehuset HF har opprettet en styringsgruppe og en arbeidsgruppe til prosjektet, som også skal bistå prosjektleder. Styringsgruppen består av strategisk ledergruppe i Finnmarkssykehuset HF. Arbeidsgruppen er sammensatt av medlemmer med kompetanse innenfor samisk språk, kultur, geografi og teknologi. Alle de regionale helseforetakene er representert i arbeidsgruppen. Prosjektet er planlagt avsluttet i utgangen av november 2022.

## 6. Uttalelse fra Konserntillitsvalgte og Konsernerneombud til årlig melding Helse Nord

*Fra protokoll etter drøftingsmøte mellom konserntillitsvalgte/konsernerneombud og Helse Nord RHF 23. mars 2022:*

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

Samarbeidet mellom KTV/KVO og ledelsen i Helse Nord har i 2021 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.

KTV/KVO opplever at det har vært svært vanskelig å vekke det regional helseforetakets interesse for evaluering av pandemien fra ansatteperspektivet. Det er gjennomført tre evalueringer på initiativ fra RHF-et der formålet har vært «å vurdere hvordan Helse Nord RHF og foretaksgruppen i Helse Nord som beredskapsorganisasjoner utøver ledelse og beredskapsarbeid for å ivareta sitt ansvar og samfunnsansvar under Covid-19-pandemien», men ingen av disse rapportene berører ansatteperspektivet og ansatte er ikke brukt som informanter.

Nasjonal inntektsfordelingsmodell har ikke slått heldig ut for Helse Nords vedkommende. Demografiske endringer har gitt betydelig lavere inntekter for Helse Nord selv om endringene ikke nødvendigvis har ført til at det er billigere å drive helsetjenester i regionen. KTV/KVO er bekymret for den videre utviklingen og for konsekvensene for befolkningen i regionen.

### **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 erkjenne at uheldige resultater for 2020 og 2021 ikke alene kan tilskrives pandemien, men må ses i en sammenheng, og i lys av en utvikling over tid.

Gjennomsnittlig ventetid er fortsatt høyere i Helseregion Nord i 2021, enn i de øvrige regionene, 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, særlig innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

### **Medvirkning**

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

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

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

Pandemien fortsetter å sette 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 også i året som har gått. KTV/KVO er glade for at Helse Nord's strategi i stor grad vektlegger 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.

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.

### **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. I løpet av 2021 har det blitt gjort tiltak som i noe grad har rettet på dette, men vi er fortsatt ikke i mål. 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). Det er særlig viktig at tillitsvalgte og vernetjenesten involveres i utvelgelsen av temaer for evaluering.