

Møtedato: 31. mai 2023
Vår ref.:
2021/1765-12

Saksbehandler:
Rolandsen, Lillevoll

Dato:
24.5.2023

Styresak 60-2023

Ledelsens gjennomgang av virksomheten i 2022

Forslag til vedtak

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

Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen om ledelsens gjennomgang av virksomheten 2022 til orientering.

Bodø, 24. mai 2023

Marit Lind
Konst. administrerende direktør

Formål

Formålet med saken er å orientere styret i Helse Nord RHF om ledelsens gjennomgang av virksomheten for 2022. Rapporten (vedlegg 1) ble behandlet av ledergruppen i Helse Nord RHF i møte 16. januar og 11. april 2023.

Implementeringen av tiltak som fremkommer ved ledelsens gjennomgang skal bidra til forbedring av RHF-ets styringssystem, og slik bidra til høyere *kvalitet* i arbeidsprosesser og styring. Evaluering og korrigerende av Helse Nord RHF-s styringssystem skal skape *trygghet* for at virksomheten etterlever strategiske målsetninger om kontinuerlig forbedring. Bruk av tilbakemeldinger fra ansatte og brukere i ledelsens gjennomgang skal understøtte en utvikling basert på *respekt og lagspill*.

Beslutningsgrunnlag

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten definerer hva ledelsens gjennomgang skal omfatte. Minst en gang årlig skal ledelsen foreta en systematisk gjennomgang av virksomheten, heretter kalt ledelsens gjennomgang, jf. forskriften § 8 f) *Minst en gang årlig systematisk gjennomgå og vurdere hele styringssystemet opp mot tilgjengelig statistikk og informasjon om virksomheten for å sikre at det fungerer som forutsatt og bidrar til kontinuerlig forbedring av virksomheten.*

Ledelsens gjennomgang skal besvare grunnleggende spørsmål:

- Fungerer styringssystemet som forutsatt og bidrar det til kontinuerlig forbedring av virksomheten?
- Er våre planer, gjennomføring av oppgaver og tiltak innrettet slik at vi oppnår nasjonale og regionale styringsmål?
- Er risikostyring nok implementert i styringssystemet – er den strategiske risikoen vurdert i RHF-ets strategiske beslutninger?

Styringssystem

Styringssystem skal forstås som *den del av virksomhetsstyringen som omfatter hvordan virksomhetens aktiviteter planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av helse- og omsorgslovgivningen (§4).*

Virksomheten defineres som det regionale helseforetakets virksomhet. Ledelsens gjennomgang gjennomgår tilbakemeldinger fra sentrale interessenter, og resultater i Helse Nord RHF og underliggende virksomheter. Evnen til å oppnå målsetninger vil i stor grad være avhengig av at styringssystemet er hensiktsmessig innrettet.

Oppfølging av tiltak fra ledelsens gjennomgang 2021

Ledelsens gjennomgang i 2021 er fulgt opp med tiltak og tema i kvalitetsdagene i Helse Nord RHF. Kvalitetsdagene ble gjennomført i september 2022 og mars 2023 med oppfølging av status i allmøter. For status på tiltakene, se vedlegg 1.

Ledelsens gjennomgang 2022

Følgende overordnede tema er gjennomgått:

- Styrende dokumentasjon (prosedyrer og rutiner)
- Interne og eksterne revisjoner og tilsyn
- Tilbakemeldinger
- Organisasjonsendringer

- Resultater og målinger
- Avvik og korrigerende tiltak
- Ressurser
- Risikovurderinger
- Prosjekter
- Hendelser og endringer siste år

Prioriterte tiltak fra ledelsens gjennomgang

Ledelsens gjennomgang av styringssystemet viser at det er områder hvor Helse Nord RHF bør forbedre deler av virksomhetsstyringen. Virksomhetsstyring omfatter flere dimensjoner, og prioritering av forbedringstiltak for disse er beskrevet i påfølgende avsnitt.

1. Utarbeide samlet oversikt over status, fremdrift og ressurspådrag for regionale tiltak og prosjekter – sett i sammenheng med strategier og planer. Med formål om å bedre forutsetningene for mer langsiktig planlegging og prioritering og bedre løpende interkontroll. Det bør vurderes om eksisterende digitale løsninger er tilstrekkelige for å kunne ivareta formålet på en god måte.
2. Kartlegge og sammenstille sentrale prosesser og oppgaver for Helse Nord RHF i hensiktsmessige årshjul for foretaket.
3. Etablere rutiner og prosessbeskrivelser for gjennomføring av ledelsens gjennomgang.
4. Formalisere et utvalg av interne måleparametere for Helse Nord RHF som kan benyttes til å vurdere tiltakseffekt.
5. Etablere regionale rutiner som sikrer at Helse Nord RHF har samlet regional oversikt over alvorlige hendelser som meldes nasjonale varsel- og meldeordninger.
6. Delegere oppgave som *utarbeider* og *godkjenner* for utvalgte styrende dokumenter med regional gyldighet, til etablerte regionale forvaltningsmiljøer.

Medbestemmelse

Ledelsens gjennomgang av virksomheten 2022 er tatt opp i samarbeidsmøte med foretakstillitsvalgte og –verneombud 13. januar 2023, og de har bidratt med eget underkapittel. Ledelsens gjennomgang 2022 ble drøftet med foretakstillitsvalgte- og verneombud 21. april 2023. Drøftingsprotokollen er vedlagt.

Konserntillitsvalgte og -verneombud ble orientert om saken i samarbeidsmøte 7. desember 2022, og de har også bidratt med eget underkapittel.

Brukermedvirkning

Ledelsens gjennomgang av virksomheten ble behandlet i det Regionale brukerutvalget i Helse Nord RHF, den 26. januar 2023. Regionalt brukerutvalg har bidratt med eget underkapittel i ledelsens gjennomgang.

Administrerende direktørs vurdering

Helse Nord RHF har et styringssystem som legger til rette for god planlegging- og gjennomføringsevne. Ledelsens gjennomgang bidrar til at vi evaluerer hvordan våre prosesser virker, og synliggjør behov for nødvendige korrigeringer og kontinuerlig

forbedring av vår virksomhetsstyring. Virksomheten forbedres gjennom kontinuerlig forbedring av de områdene som er beskrevet i denne saken.

Vedlegg:

1. Ledelsens gjennomgang av virksomheten 2022 – rapport
2. Protokoll fra drøfting med foretakstillitsvalgte og -verneombud 21. april 2023 ad. Ledelsens gjennomgang 2022

Ledelsens gjennomgang 2022

En gjennomgang av styringssystemet i Helse Nord RHF

Dato: 11. april 2023

Innholdsfortegnelse

1. Sammen drag og tiltak til forbedring og oppfølging	3
2. Formål.....	4
3. Gjennomføring.....	4
4. Status for oppfølging av tidligere tiltak	5
5. Om Helse Nord RHF	8
6. Styrende dokumenter	11
7. Oversikt interne og eksterne revisjoner, internrevisjon og tilsyn	12
8. Tilbakemeldinger	22
9. Organisasjonsendringer /-utvikling	27
10. Resultater og målinger	27
11. Avvik og korrigerende tiltak	37
12. Ressurser	39
13. Risikovurderinger	40
14. Prosjekter.....	41
15. Hendelser og endringer	41
16. Samlet vurdering av styringssystemet	43
17. Tiltak for forbedring av virksomhetsstyring og styringssystem.....	45

1. Sammendrag og tiltak til forbedring og oppfølging

Ledelsens gjennomgang av styringssystemet viser at det er områder hvor Helse Nord RHF bør forbedre deler av virksomhetsstyringen. Virksomhetsstyring omfatter flere dimensjoner, og prioritering av forbedringstiltak for disse er beskrevet i påfølgende avsnitt.

1. Utarbeide samlet oversikt over status, fremdrift og ressurspådrag for regionale tiltak og prosjekter – sett i sammenheng med strategier og planer. Med formål om å bedre forutsetningene for mer langsiktig planlegging og prioritering og bedre løpende interkontroll. Det bør vurderes om eksisterende digitale løsninger er tilstrekkelige for å kunne ivareta formålet på en god måte.
2. Kartlegge og sammenstille sentrale prosesser og oppgaver for Helse Nord RHF i hensiktsmessige årshjul for foretaket.
3. Etablere rutiner og prosessbeskrivelser for gjennomføring av ledelsens gjennomgang.
4. Formalisere et utvalg av interne måleparametere for Helse Nord RHF som kan benyttes til å vurdere tiltakseffekt.
5. Etablere regionale rutiner som sikrer at Helse Nord RHF har samlet regional oversikt over alvorlige hendelser som meldes nasjonale varsel- og meldeordninger.
6. Delegere oppgave som *utarbeider* og *godkjenner* for utvalgte styrende dokumenter med regional gyldighet, til etablerte regionale forvaltningsmiljøer.

2. Formål

Minst en gang årlig skal ledelsen foreta en systematisk gjennomgang og vurdering av virksomheten, kalt ledelsens gjennomgang, jf. [Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 8 f](#)): *Minst en gang årlig systematisk gjennomgå og vurdere hele styringssystemet opp mot tilgjengelig statistikk og informasjon om virksomheten for å sikre at det fungerer som forutsatt og bidrar til kontinuerlig forbedring av virksomheten.*

Forskriften definerer hva ledelsens gjennomgang skal omfatte. De fire elementene i forbedringssirkelen *planlegge, utføre, evaluere og korrigere* inngår i forskriften gjennom:

- § 6: Plikten til å planlegge virksomhetens aktiviteter
- § 7: Plikten til å gjennomføre virksomhetens aktiviteter
- § 8: Plikten til å evaluere virksomhetens aktiviteter
- § 9: Plikten til å korrigere virksomhetens aktiviteter

Ledelsens gjennomgang av virksomheten setter styringssystemet i RHF-et i fokus. Helseforetakene gjennomfører egen ledelsens gjennomgang¹.

Virksomheten og virksomhetsstyring

Virksomheten vår defineres som det regionale helseforetakets virksomhet, med de to rollene som utøver av "sørge for"-ansvaret og eieransvaret. Dokumentet beskriver virksomhetsstyringen slik den har vært i RHF-et i året som har vært.

Ledelsens gjennomgang skal besvare grunnleggende spørsmål:

- Fungerer styringssystemet som forutsatt og bidrar det til kontinuerlig forbedring av virksomheten?
- Fører våre planer, gjennomføring av oppgaver, evaluering og korrigerende tiltak til å oppnå nasjonale og regionale styringsmål?
- Er risikostyring nok implementert i styringssystemet – er den strategiske risikoen vurdert i RHF-ets strategiske beslutninger?

3. Gjennomføring

Ledelsens gjennomgang 2022 ble gjennomført i perioden september 2022 til februar 2023 av en intern arbeidsgruppe og ledergruppen i Helse Nord RHF. I arbeidet med å beskrive virkningen av styringssystemet i Helse Nord RHF er det blitt tydelig for arbeidsgruppen og ledergruppen at det er riktig å fokusere særlig på RHF-ets styringssystem.

RHF-ets styringssystem beskrives grundig og så presist som mulig, med vurderinger av hvilke effekter de ulike elementene i styringssystemet har, om de fungerer etter intensjonen og om de etterleves.

¹ Prosesser og format for disse er noe ulik for helseforetakene, men alle gjennomfører ledelsens gjennomgang.

4. Status for oppfølging av tidligere tiltak

Mer utfyllende tekst og oversikt over status for tiltak fra tidligere års LG er lagt i Teams – se [Oversikt status tiltak fra Ledelsens gjennomgang.xlsx](#).

Kvalitetsdagene i Helse Nord RHF ble avholdt 5.-6. september 2022. Tema for dagene var styrende dokumentasjon, styringsdialog, opplæring og kompetanse, samt meldekultur for avvik, uønskede hendelser og forbedringsforslag. Det var avsatt tid til matrisearbeid og arbeid i egne avdelinger og seksjoner. Under – og i etterkant – av kvalitetsdagene er det blitt gjort nødvendige revisjoner og tilbaketrekkinger av styrende dokumentasjon. Kvalitetsdagene ble fulgt opp som tema i allmøte 18. november 2022 og allmøte 13. januar 2022. Kvalitetsdagene for 2023 planlegges gjennomført i mars.

Kort status på tiltak fra forrige års LG – se LG2021 for utfyllende tekst:

Tiltak nr/år	Tiltak beskrivelse	Ansvar	Status for arbeidet
1/2021	Eierstyring - Om hvordan styringssystemet ivaretar overordnet strategi: - Planlegging, gjennomføring, evaluering og korrigerings	Eierdirektør	Regional utv.plan 2038 er oppdatert/godkjent Foretaksmøte med HF-ene om gjennomføring av omstillingsarbeidet 6.4.22. oppdaterte planer for Internrevisjonen har gjennomgått planverket. Konkretiseringen av omstilling må bearbeides ytterligere. Vurdering av regionale funksjoner med særskilt finansiering pågår – ferdigstilles juni 2023 Endringer innenfor anskaffelsesområdet pågår. Styrevedtak om endring av styringssystem. Beskrivelse av roller og ansvar innenfor styringssystemet for informasjonssikkerhet pågår. Kvalitetsråd er etablert, organ for gjennomgang av kvalitetsindikatorer.
2/2021	Kvalitetsstyring a. Styrende dokumenter b. Meldekultur	Kvalitetssjef	a. Kvalitetsdager med fokus på styrende dokumentasjon og uønskede

	c. Internt kvalitetsutvalg		hendelser/meldekultur gjennomført i sept 2022. Revisjon og oppdatering av styrende dokumentasjon pågår. b. Prosedyre for uønskede hendelser, avvik og forbedringsforslag er revidert og utgitt c. Utvalg er etablert, mandat er utarbeidet
3/2021	Ressursstyring	Direktør HR og organisasjon	I konseptfast GODT planlagt prosjektet.
4/2021	Lederutvikling, kompetanseheving og styring	Direktør HR og organisasjon	Under arbeid lokalt og regionalt.
5/2021	Virksomhetsplanlegging	Eierdirektør	Utvidet tid til formelle oppfølgingsmøter etablert. Ytterligere fokus på styrenes oppfølging av helseforetakenes omstilling er nødvendig.
6/2021	Sikkerhetsstyring	Direktør sikkerhet og beredskap	RHF forsterket med tilsetning av en sikkerhetsleder - utarbeide og videreutvikle sikkerhetsstyring iht sikkerhetsloven. Regional beredskapsplan IKT er utarbeidet.
7/2021	Økonomistyring	Økonomidirektør	En rekke styrevedtak og foretaksmøter er avholdt i 2022 for å sikre felles situasjonsforståelse. Følges opp videre i tråd med foretaksmøte 9.11 Delt rapportering av resultater for RHF er innført
8/2021	Miljøstyring		Helse Nord har i 2022 etablert felles miljøstyringssystem hvor hensikten er å oppnå målene om å redusere CO2e utslipp med 40 prosent innen 2030 og

			innen 2045 være klimanøytralt. Til grunn for styringssystemet ligger <i>Delstrategi klima og miljø Helse Nord RHF 2021–2030</i> og <i>Felles rammeverk for miljø og bærekraft i spesialisthelsetjenesten</i> .
9/2021	Risikostyring	Eierdirektør	Regionalt nettverk for risikostyring er re-etablert. Regional retningslinje for helhetlig og integrert risikostyring er under revisjon og planlegges styrebehandlet mars 2023. Det bør utarbeides lokal retningslinje for Helse Nord RHF med utgangspunkt i regional retningslinje når denne er godkjent av styret i Helse Nord RHF.

5. Om Helse Nord RHF

5.1. Strategisk rammeverk for utvikling

Helse Nord RHF's strategiske rammeverk for utvikling er sammenfattet i figuren nedenfor:



Figur 1 Helse Nord RHF's strategiske rammeverk for utvikling (fra [Regional utviklingsplan 2038](#))

Visjonen er vårt ønskede fremtidsbilde som vi strekker oss mot. Vi får til mer når helseforetak samarbeider seg imellom og sammen med kommuner og andre helse- og samfunnsaktører. Helsetjenesten er til for pasienter og pårørende, og sammen med dem kan vi utvikle og gi gode helsetilbud. Sammen har vi et felles ansvar for en sammenhengende helsetjeneste i nord.

Formålet er formulert i *Vedtekter for Helse Nord RHF* og har stått fast siden etableringen av det regionale helseforetaket. Vedtektene ble sist endret 10. januar 2022².

Overordnede, årlige styringsmål gis årlig i oppdragsdokument fra Helse- og omsorgsdepartementet. For å nå de overordnede styringsmålene er det i *Strategi for helse Nord RHF 2021-2024*³ utarbeidet fem strategiske innsatsområder.

² <https://www.regjeringen.no/contentassets/21b845094bec4dad911ee87d4ed1606e/vedtekter-for-helse-nord-rhf-sist-endret-10012022.pdf>

³ <https://helse-nord.no/strategi-for-helse-nord-rhf-2021-2024>

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

Kvalitet, trygghet og respekt er nasjonale verdier for spesialisthelsetjenesten, og Helse Nord RHF har etablert **lagspill** som en ny verdi i strategien. Gjennom godt lagspill skal vi bidra til en spesialisthelsetjeneste som lever opp til verdiene. Som lagspillere tenker vi helhetlig, vi samhandler og deler vår kunnskap og erfaring. Vi tar et felles ansvar for å sikre at vi løser oppgavene med god kvalitet både i prosess og resultat. Vi gjennomfører samfunnsoppdraget til beste for pasientene og til nytte for samfunnet, og møter hverandre med respekt og åpenhet.

5.2. Helhetlig virksomhetsstyring

Virksomhetsstyring dreier seg om å legge til rette for at ledelsen og andre medarbeidere skal kunne ivareta sitt ansvar og sine oppgaver for å nå virksomhetens mål, planlegge for god internkontroll og risikostyring, legge til rette for effektiv og hensiktsmessig drift med nødvendig oppfølging og rapportering, og etablere virksomme, uavhengige kontroller og bekreftelser^{4,5}.

Øverste leder avgjør hvordan styringssystemet skal etableres, hvordan tjenestene skal leveres og dokumenteres innenfor virksomheten.

Helse Nord RHF får sine krav, mål og rammer for virksomheten fra vår eier, Helse- og omsorgsdepartementet (HOD), gjennom årlige oppdragsdokument og foretaksmøter⁶.

*Nasjonal helse- og sykehusplan*⁷ er grunnlag for oppdragsdokument og foretaksprotokoller til de regionale helseforetakene. Jevnlige oppfølgingsmøter med HOD er en del av styringsdialogen. Hensikten med disse er at HOD skal holde seg orientert om virksomheten og at virksomheten drives i samsvar med kravene overlevert i foretaksmøtene. Å sikre at Helse Nord RHF har gode rutiner for å planlegge aktivitetene som eierkravene utløser, gjennomføre og følge opp disse styringskravene er sentralt for vår virksomhetsstyring.

⁴ <https://iia.no/product/veileder-for-virksomhetsstyring/>

⁵ [Rammeverk for virksomhetsstyring i Helse Nord RHF - \[RL9922\]](#)

⁶ <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/sykehus/styringsdokumenter1/oppdragsdokument/id535564/>

⁷ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nasjonal-helse--og-sykehusplan-2020-2023/id2679013/>

Helse Nords regionale utviklingsplan rulleres hvert fjerde år i tråd med nasjonal helse- og sykehusplan. Utviklingsplanen er, sammen med oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoller fra HOD, grunnlag for oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoller til helseforetakene, samt andre regionale utviklingstiltak. Helse Nord RHF har revidert utviklingsplanen i 2022, og *Regional utviklingsplan 2038* ble vedtatt i styret i desember 2022⁸.

Strategi for Helse Nord RHF 2021–2024 viser hvilke strategiske grep vi prioriterer i perioden. Det er utarbeidet og pågår arbeid med utarbeidelse av supplerende delstrategier innen flere områder. I regional utviklingsplan 2038 vises oversikt over aktuelle delstrategier og fagplaner i Helse Nord RHF.

Figur 2 fra *Rammeverk for virksomhetsstyring i Helse Nord RHF*⁹ illustrerer hvordan vår virksomhets aktiviteter planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres. Helse Nord RHF har flere arena/strukturer for å følge opp og holde seg orientert om virksomheten i underliggende helseforetak, og at virksomheten drives i tråd med kravene i oppdragsdokumentene.



Figur 2 Helse Nords helhetlige styringsprosess (kilde: *Rammeverk for virksomhetsstyring i Helse Nord RHF*)

Styringssystemet i Helse Nord RHF skal beskrive organisering, roller og ansvar for de ulike prosessene i virksomheten. Hvilke krav som er satt til virksomheten og hvilke mål virksomheten har skal dokumenteres, det samme gjelder for hvilke planer og strategier virksomheten har for å oppfylle krav og mål. Oppfylging av krav og mål skal være dokumentert, og resultater og virkninger av styringssystemet skal vurderes og adresseres dersom ønskede resultater ikke oppnås.

⁸ <https://helse-nord.no/helsefaglig/fagplaner-strategier-og-utredninger/regional-utviklingsplan-for-helse-nord-2023-2038>

⁹ [Rammeverk for virksomhetsstyring i Helse Nord RHF - \[RL9922\]](#)

6. Styrende dokumenter

Det finnes flere ulike definisjoner av styrende dokumenter og/eller dokumentasjon. I denne sammenhengen forstås styrende dokumenter som *formelle dokumenter*¹⁰ som gir *føringer for hvordan virksomheten styres og drives*.

Styrende dokumenter angir enten retning for hva som skal gjøres (herunder strategier, mål og planer) og/eller hvordan arbeid skal utføres (herunder prosesser og rutiner). Alle medarbeidere skal følge de til enhver tid gyldige styrende dokumentene innenfor sitt arbeidsområde. Styrende dokumenter stiller krav som skal følges til forskjell fra en veiledning som er en anbefaling som bør eller kan følges¹¹.

Dokumenter som inngår i Helse Nord RHF's internkontrollsystem skal være under kontroll. Foretaksgruppen Helse Nord bruker IKT-verktøyene Docmap¹² og Compendia som systemer for dokumentstyring (jf. Docmap [PR30376](#)¹³).

Docmap er organisert etter en hierarkisk organisasjonsstruktur og skal gjenspeile organiseringen i foretakene. De enkelte dokumentene i Docmap er organisert under dokumentsamlinger (DS). Ulike roller som «*Dokumentansvarlig*», «*Godkjenner*» og «*Gyldighetsområde*» er angitt på både dokument og dokumentsamlingsnivå. En dokumentsamling eller et dokument kan «*gjenbrukes*» flere steder i systemet. Standard frist for revisjon av dokument settes til to år etter utgivelsesdato, men kan overstyres.

IKT-systemet Docmap ble oppgradert til ny versjon i mars 2022. Oppgradering har bidratt til både å gi nye muligheter i dokumentstyringen, og i stort til å få bedre oversikt og kontroll.

I forbindelse med kvalitetsdagene 2022 ble det gjennomført arbeid med opprydding og revisjon av styrende dokumenter. Dette arbeidet pågår fortsatt.

6.1. Dokumenter for Helse Nord med regional gyldighet

Dokumenter i Docmap som er angitt med gyldighetsområde «*Helse Nord*» har gyldighet for hele foretaksgruppen. Ved utgangen av november 2022 er det 1765 utgitte dokumenter og dokumentsamlinger med *regional* gyldighet.

¹⁰ Kan foreligge i ulike formater, men skal være underlagt styring og kontroll

¹¹ <https://data.skatteetaten.no/begrep/c46a0ee0-7cd6-11e7-9c4a-0050568351d2>

¹² Det pågår anbudskonkurranse for anskaffelse kvalitetssystem

¹³ <http://boo-hndcm-01.hn.helsenord.no/DocMapProd/page/doc/dmDocIndex.html?DOCKEYID=550225>

Tabell 1 viser antall dokumenter og dokumentsamlinger angitt med **regional** gyldighet pr 31.12.2022 (forrige år i parentes).

Gyldighetsområde	Dokumenter		Dokumentsamlinger (DS)	
	Utgitt	Utkast	Utgitt	Utkast
Helse Nord	1562 (1495)	99 (94)	203 (207)	9 (5)

Tabell 1 Dokumenter og dokumentsamlinger med regional gyldighet

Av utgitte dokumenter i Docmap er om lag 400 *eksternt utarbeidete dokumenter*, som for eksempel lenker til Helsedirektoratets normerende produkter, lover og forskrifter og andre.

192 av 1562 (12,3%) av dokumenter med gyldighet for Helse Nord har passert satt revisjonsdato og bør følges opp av dokumentansvarlig.

6.2. Styrende dokumenter for Helse Nord RHF

Dokumenter i Docmap som er angitt med gyldighetsområde «Helse Nord RHF» har lokal gyldighet for RHF-et. Tabell 2 viser antall dokumenter angitt med **lokal** gyldighet for Helse Nord RHF.

Gyldighetsområde	Dokumenter		Dokumentsamlinger (DS)	
	Utgitt	Utkast	Utgitt	Utkast
Helse Nord RHF	88	8	22	1

Tabell 2 Dokumenter med lokal gyldighet Helse Nord RHF

14 av 88 (15,9%) dokumenter med gyldighet for Helse Nord RHF har passert satt revisjonsdato og bør følges opp av dokumentansvarlig.

7. Oversikt interne og eksterne revisjoner, internrevisjon og tilsyn

7.1. Eksterne revisjoner og tilsyn med aktualitet for Helse Nord RHF

Her omtales kort siste års eksterne revisjoner og tilsyn som har aktualitet for Helse Nord RHF, samt gjennomførte revisjoner og tilsyn som ikke er lukket. Gjennomførte revisjoner og tilsyn ved foretakene medtas.

7.1.1. Riksrevisjonens rapporter:

Formelt er Riksrevisjonen Stortingets organ for å følge opp hvordan Regjeringen og statsforvaltningen gjør jobben¹⁴. I rapporter fra Riksrevisjonen gjennomgås aktuelle problemstillinger som kan ende ut med konkrete anbefalinger til HOD, de regionale helseforetakene eller til helseforetakene.

¹⁴ <https://www.riksrevisjonen.no/om-riksrevisjonen/samfunnsoppdraget/>

Helse Nord RHF blir gjennom foretaksmøter formelt bedt om å følge opp de delene som berører Helse Nord. Helse Nord RHF kan gjøre andre vurderinger enn Riksrevisjonen knyttet til hvem som skal følge opp anbefalingene, i tillegg til at vi kan velge å sette i verk tiltak basert på utkast til rapporter som vi ikke er bedt om å følge opp.

Under følger en oversikt over aktuelle rapporter fra Riksrevisjonen:

Hvem / år:	Riksrevisjonen / 2020
Revidert område / tittel:	Riksrevisjonens undersøkelse av kvaliteten på informasjon om forventede ventetider i ordningen med fritt behandlingsvalg (del av dokument 3:2 (2020-2021))
Ansvar for oppfølging:	Helsefagavdelingen/Eieravdelingen
Oppdrag:	Gitt i foretaksprotokoll 14.01.2021: 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.
Status:	Helse Nord RHF vil følge dette opp ved å videreføre oppdrag til helseforetakene gjennom OD 2023.

Hvem / år:	Riksrevisjonen / 2020
Revidert område / tittel:	Undersøkelse av helseforetakenes forebygging av angrep mot sine IKT-systemer (del av dokument 3:2 (2020-2021))
Ansvar for oppfølging:	Eieravdelingen/Sikkerhet- og beredskapsavdelingen
Oppdrag:	Gitt i foretaksprotokoll 14.01.21: Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å: <ul style="list-style-type: none"> - 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. (...)
Status:	Riksrevisjonens undersøkelser om IKT-angrep fra 2020, vise flere tekniske svakheter og sårbarheter i infrastrukturen. Langsiktige tiltak for å øke den grunnleggende sikkerheten leveres av regionale prosjekter i HN IKT og HN RHF. Prosjektene har begynt å levere ulike tekniske sikkerhetsverktøy, men utfordringen er å bredde ut løsningene og nyttiggjøre de tekniske infrastruktur- og sikkerhetsleveransene i foretaksgruppen. Å nyttiggjøre seg leveransene vil kreve innsats fra alle helseforetak

	<p>på flere områder, blant annet gjennom omlegging av arbeidsprosesser.</p> <p>Regional handlingsplan for informasjonssikkerhet har konkrete tiltak innen 6 ulike områder, med delplaner innen de ulike områdene. Dette er arbeid som pågår, og følges opp av Helse Nord RHF. I tillegg har helseforetakene utarbeidet lokale handlingsplaner.</p> <p>Det er utarbeidet en overordnet beskrivelse av regionalt risikobilde innen informasjonssikkerhet for 2022 (beskrivelse av trusselbildet, verdier og overordnet beskrivelse av reelle kritiske sårbarheter og sikkerhetshendelser i 2022). Rapporten er unntatt offentlighet jf. offentleglova § 24, 3. ledd.</p>
--	--

Hvem / år:	Riksrevisjonen / 2021
Revidert område / rapport:	Riksrevisjonens undersøkelse av kliniske behandlingsstudier i helseforetakene (dokument 3:9 (2020-2021))
Ansv. for oppfølging:	Helsefagavdelingen
Oppdrag:	Gitt i foretaksprotokoll 10.01.2022: Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene følge opp Riksrevisjonens undersøkelse av kliniske behandlingsstudier i helseforetakene.
Status:	<ul style="list-style-type: none"> - Undersøkelsen er fulgt opp av RHF-et. Undersøkelsen ble først oversendt styret direkte etter publisering i mai 2021. Styret gjorde et aktivt vedtak i sak 54-2021 (26. mai 2021) (forsknings- og innovasjonsstrategien) om at de ønsket en egen sak om oppfølging av undersøkelsen. - Den er videre presentert i sak i RBU og KTV/KVO (14. september) og i egen styresak 116-2021 (29. september). - RHF-et har tatt opp saken i samarbeidsorganet med universitetene i september 2021, og i egne møter med forskningsledelsen i HF-ene (regionalt forskningsledernetverk). - Den nasjonale handlingsplanen for kliniske studier (januar 2021) lanserer tiltak som svarer på mange av manglene påpekt i Riksrevisjonens undersøkelse. Helse Nord RHF's forsknings- og innovasjonsstrategi, styrevedtatt 26. mai 2021, (2021-2025) tar disse tiltakene videre i vår region og følges videre opp med alle helseforetak. - RHF-et har vektlagt representasjon av forskningskompetanse ved oppnevning av nye HF-styrer februar 2022, som var en konkret anbefaling fra Riksrevisjonen til RHF-ene

Hvem / år:	Riksrevisjonen / 2021
Revidert område / rapport:	Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester (dokument 3:13 (2020-2021))

Ansv. for oppfølging:	Helsefagavdelingen
Oppdrag:	Gitt i Foretaksprotokoll 10.01.2022: Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene følge opp Riksrevisjonens undersøkelse om psykiske helsetjenester.
Status:	<p>Riksrevisjonen gjennomførte i perioden 2015-2020 undersøkelser der målet har vært å vurdere om personer med psykiske plager og lidelser har likeverdig tilgang til psykiske helsetjenester med god kvalitet, og hvordan statlige virkemidler er innrettet for å støtte spesialisthelsetjenestens og kommunenes arbeid.</p> <p>Helseforetakene har rapportert på sin styrebehandling av oppfølging av rapporten til Helse Nord RHF. Flere av utfordringene som beskrives vil kreve stor innsats over mange år. Rapporten ligger som et av grunnlagsdokumentene i den generelle oppfølgingen med helseforetakene. Oppfølging av rapporten er lagt inn som et spesifikt krav til foretakene i Oppdragsdokumentet for 2022.</p> <p>Helse Nord har innarbeidet konklusjoner fra rapporten inn i mandat for delstrategi for psykisk helsevern og TSB (Delstrategi for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling 2023–2030). Dette for å sikre langsiktig arbeid med å få på plass nødvendig kapasitet og struktur i tjenesten for å svare på utfordringene i Riksrevisjonens rapport.</p>

Hvem / år:	Riksrevisjonen / 2021
Revidert område / rapport:	Riksrevisjonens undersøkelse om helse og omsorgstjenester til barn og unge med funksjonsnedsettelse (dokument 3:15 (2020-2021))
Ansv. for oppfølging:	Helsefagavdelingen
Oppdrag:	Gitt i Foretaksprotokoll 10.01.2022: Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene følge opp Riksrevisjonens rapport om helse- og omsorgstjenester til barn og unge med funksjonsnedsettelse.
Status:	<p>Riksrevisjonen gjennomførte i perioden 2016-2020 undersøkelser der målet har vært å vurdere i hvilken grad barn og unge med funksjonsnedsettelse og familiene deres får likeverdige og koordinerte helse- og omsorgstjenester, og om statlige virkemidler bidrar til det.</p> <p>Riksrevisjonen har kommet med følgende konklusjoner som har betydning for spesialisthelsetjenesten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Det er store forskjeller og utilstrekkelig kapasitet i helseforetakenes habiliteringstilbud til barn - Familiene må ta et stort ansvar selv for å få hjelp og koordinere tjenestene

	<p>Oppfølging av rapporten er lagt inn som et spesifikt krav til foretakene i Oppdragsdokumentet for 2022.</p> <p>Helse Nord RHF har på regionalt nivå prioritert fagområdet. Det er prioritert en styrking av tilbud om Intensiv Rehabilitering for barn. Det er også etablert en regional behandlingslinje for barn og unge med ervervet hjerneskade. Tiltakene styrker det regionale tilbudet til en pasientgruppe med store behov, men det er på regionalt nivå ikke iverksatt tiltak for å redusere variasjon i tilbudene. Helseforetakene har fått i oppdrag å vurdere behovet for å styrke eget tilbud</p>
--	---

Hvem / år:	Riksrevisjonen / 2021
Revidert område / rapport:	Riksrevisjonenes undersøkelse av helseforetakenes investeringer i bygg og medisinsk-teknisk utstyr Dokument 3:2 (2021–2022)
Ansv. for oppfølging:	Eieravdelingen
Oppdrag:	<p>Gitt i Foretaksprotokoll 10.01.2022:</p> <p>Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:</p> <ul style="list-style-type: none"> - fastsette mål for tilstandsgrad for sine sykehusbygg. - sikre at helseforetakene utarbeider verdibevarende vedlikeholdsplaner med bakgrunn i tilstandsregistreringen av bygningsmassen som gjøres hvert fjerde år, slik at fastsatte mål for tilstandsgrad nås. <p>Foretaksmøtet ba Helse Nord RHF, Helse Midt-Norge RHF og Helse Vest RHF sørge for at de har en oversikt over tilstanden på medisinsk-teknisk utstyr som grunnlag for å følge opp planer for utskifting i alle helseforetak.</p>
Status:	<p>Det er planlagt og delvis iverksatt tiltak som i noen grad vil bidra til å bedre situasjonen:</p> <p><i>Bygg:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementering av husleiemodell – prosessen pågår med kartlegging og kategorisering av areal, oversikt over hvilke enheter som er bruker av arealene, samt etablering av avtaler og prosedyrer. Dette vil sannsynligvis bidra til et større fokus på arealbruk og arealkostnader, noe som igjen kan føre til en mer optimalisert arealfordeling. • Utarbeidelse av eiendomsstrategi – arbeidet med eiendomsstrategi er startet. Her bidrar alle foretakene i prosessen. Hensikten med strategien er å få strukturert utfordringene og prioritert satsingsområdene slik at det blir et større fokus og bedre muligheter for et verdibevarende vedlikehold.

	<ul style="list-style-type: none"> • Digitalisering av eiendomsforvaltningen – alle foretakene i Helse Nord har etter hvert flere digitale bygningsinformasjonsmodeller (BIM) som inneholder all dokumentasjon på byggene. Problemet er at de ikke har systemer som gir mulighet til å benytte dette i driften. Det er derfor iverksatt et prosjekt med målsetting om å etablere en regional BIM-løsning hvor det over tid vil kobles til funksjonalitet for alle fagområdene innen teknisk drift. En slik løsning vil føre til et tettere samarbeid mellom foretakene, og med Helse Nord IKT. <p><i>Medisinteknisk utstyr:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Det er igangsatt et arbeid med MTU-strategi som primært skal se på regional samhandling i forhold til anskaffelse og drift av MTU. I tillegg skal strategien strukturere arbeidet med informasjonssikkerhet. • Regional systemforvaltning Medusa – det er etablert to systemforvaltere for FDV-systemet Medusa som skal samordne prosesser og prosedyrer mellom foretakene i Helse Nord slik at bruken av Medusa blir ensartet. <p>Ovennevnte tiltak vil ivareta noen av problemstillingene Riksrevisjonen peker på. Det er likevel to overordnede spørsmål som må stilles:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvordan frigjøre driftsmidler til mer forebyggende vedlikehold og planlagt utskifting. • Mer robust finansiering av byggeprosjektene. Uten unntak er prosjektøkonomien presset og det er alltid behov for prioritering av arealer og funksjonalitet for å komme i mål økonomisk.
--	---

Hvem / år:	Riksrevisjonen / 2021
Revidert område / rapport:	Riksrevisjonens undersøkelse av svalbardselskapenes håndtering av klimautfordringer. Vedlegg 15 til Dokument 3:2 (2021–2022)
Ansv. for oppfølging:	Eieravdelingen
Oppdrag:	Gitt i Foretaksprotokoll 10.01.2022: Foretaksmøtet ba Helse Nord RHF om å følge opp Riksrevisjonens rapport om Svalbardselskapenes håndtering av klimautfordringer.
Status:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Det er mangler i tilpasning og sikring av eksisterende bygninger og infrastruktur til den økte risikoen som klimaendringene innebærer <ul style="list-style-type: none"> ○ Flere av selskapene har ikke en risikostyring som gir tilstrekkelig oversikt over hvordan klimaendringene kan

	<p>påvirke eksisterende bygninger og infrastruktur</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Selskapene har i varierende grad etablert rutiner for å gjennomføre systematiske vurderinger av hvordan klimaendringene påvirker bygninger og infrastruktur ○ Flere av selskapene har ikke raskt nok iverksatt nødvendige tiltak for å håndtere de utfordringene som den økte risikoen klimaendringene innebærer for selskapenes bygninger og infrastruktur ○ Kings Bay AS har som planansvarlig i Ny-Ålesund ikke et tilstrekkelig kunnskapsgrunnlag når det gjelder klimarisiko <p>2. I Longyearbyen er det tatt hensyn til klimaendringene ved nybygg, mens dette i mindre grad er tilfelle i Ny-Ålesund</p> <p>3. De to departementene med direkte eierstyring av svalbardselskaper har liten oppmerksomhet om klimautfordringene i dialogen med selskapene</p> <p>UNN har gode rutiner på gjennomføring av tilstandsanalyse samt dokumentering av dette. Ny kartlegging hvert fjerde år.</p> <p>Helse Nord RHF vil i dialog med UNN se på hensiktsmessige rutiner for risikovurderinger slik at det også tas høyde for klimaendringer og hvilke tiltak som må til for å sikre bygg og infrastruktur.</p>
--	--

7.1.2. Rapporter fra Statens Helsetilsyn og Statsforvalteren

Statens helsetilsyn er en nasjonal statsinstitusjon underlagt Helse- og omsorgsdepartementet, og er den sentrale tilsynsmyndigheten for sosiale tjenester, barnevern-, helse- og omsorgstjenester og folkehelsearbeid. Rapportene fra Statens Helsetilsyn kan ende ut med konkrete anbefalinger til HOD, de regionale helseforetakene eller helseforetakene.

Statsforvalteren er statens representant i fylket og har ansvar for å følge opp vedtak, mål og retningslinjer fra Stortinget og regjeringen.

Hvem / år:	Statens Helsetilsyn / 2021
Revidert område / rapport:	Tilsyn med ambulanseflytjenesten. Undersøkelse av om befolkningen i Nord-Norge får forsvarlige ambulanseflytjenester.
Ansvarlig for oppfølging:	Adm/stab
Oppdrag:	Gitt i Foretaksprotokoll 10.01.2022:

	Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å følge opp funnene i Helsetilsynets rapport og iverksette nødvendige tiltak. Det skal rapporteres til departementet innen utgangen av 2022.
Status:	Helse Nord RHF har hatt en koordinerende rolle, og tilsynet er fulgt opp i tett samarbeide mellom helseforetakene i regionen, mellom de regionale helseforetakene og Helsetilsynet. Samlet tilbakemelding ble oversendt Statens Helsetilsyn 6. oktober 2022. Helse Nord RHF avventer nå tilsynets tilbakemelding.

Hvem / år:	Statens Helsetilsyn / 2022
Revidert område / rapport:	Tilsyn med Universitetssykehuset Nord-Norge HF - håndtering av blod, blodkomponenter, celler og vev 2021
Ansvarlig for oppfølging:	Helsefagavdelingen
Oppdrag:	
Funn:	Universitetssykehuset Nord-Norge samarbeider med kommunehelsetjenesten om transfusjon til pasienter utenfor sykehus. Fordeling av oppgaver og ansvar mellom partene er ikke styrt gjennom avtaler eller gjensidig forpliktende retningslinjer. Mangelfull regulering av samarbeidet med kommunehelsetjenesten kan ha ført til redusert sikkerhet for pasienter ved transfusjon.

Hvem / år:	Statsforvalteren i Troms og Finnmark / 2022
Revidert område / rapport:	Tilsyn med Universitetssykehuset Nord-Norge sin organisering og gjennomføring av pasientforløp for pasienter som henvises med mistanke om brystkreft 2022
Ansvarlig for oppfølging:	Helsefagavdelingen
Oppdrag:	
Funn:	Universitetssykehuset Nord-Norge sikrer ikke et forsvarlig pasientforløp for alle pasienter som henvises med spørsmål om brystkreft. Virksomheten har ikke et system som sikrer forsvarlig håndtering av henvisninger, tilstrekkelig samhandling mellom involverte enheter og tilstrekkelig kapasitet.

Hvem / år:	Statsforvalteren i Troms og Finnmark / 2022
Revidert område / rapport:	Tilsyn med Tromsø kommune og Universitetssykehuset Nord-Norge - utskrivningsklare pasienter med liggedøgn 2022
Ansvarlig for oppfølging:	
Oppdrag:	
Funn:	Universitetssykehuset Nord-Norge ivaretar i hovedsak utskrivningsklare pasienter med liggedøgn, så langt det lar seg gjøre i sykehuset, i henhold til spesialisthelsetjenesteloven § 2-2 jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesteloven §§ 6-9.

7.2. Internrevisjon (foretaksrevisjonen)

Internrevisjonen skal på vegne av styret i Helse Nord RHF evaluere og bidra til forbedringer i det regionale helseforetakets og foretaksgruppens virksomhetsstyring, risikostyring og internkontroll. I dette ligger bl.a. å se etter at risikostyring og internkontroll er tilpasset risikoen i foretaksgruppen og bidrar til å sikre:

- målrettet og kostnadseffektiv bruk av ressurser
- pålitelig rapportering av økonomiske data og andre virksomhetsdata
- etterleve regelverk, eierkrav og øvrige kvalitetskrav

Internrevisjonen skal innenfor sitt kompetanseområde gi uavhengige og objektive uttalelser, råd og veiledning for å bidra til forbedringer i foretaksgruppen.

Hvem:	Internrevisjonen Helse Nord
Revidert område/ rapport:	05/2021 Ventetidsutvikling og kapasitetsutnyttelse innen psykisk helsevern for voksne i Helse Nord, oppsummering
Ansvarlig for oppfølging:	Helsefagavdelingen
Funn/ anbefalinger:	Internrevisjonen anbefaler i tillegg Helse Nord RHF å: <ol style="list-style-type: none">1. Sørge for at helseforetakenes registreringspraksis i forbindelse med vurderingssamtaler innen psykisk helsevern for voksne, samsvarer med nasjonale føringer.2. Styrke oppfølgingen av helseforetakenes risikostyringsprosesser.
Status:	Rapporten er fulgt opp i Helse Nord RHF og helseforetakene er bedt om å følge opp forbedringspunkter som berører dem. Det er utarbeidet tiltaksplaner og styret i Helse Nord godkjente tiltakene i desember 2022 (styresak 186-2022).

Hvem:	Internrevisjonen Helse Nord
Revidert område/ rapport:	06/2021 Implementering av nasjonale helsefaglige retningslinjer i Helse Nord
Ansvarlig for oppfølging:	Helsefagavdelingen
Funn/ anbefalinger:	Internrevisjonen anbefaler Helse Nord RHF å: <ol style="list-style-type: none">1. Stille formelle krav til helseforetakene om implementering og etterlevelse av nasjonale helsefaglige retningslinjer.2. Gjøre konkrete vurderinger av behovet for regionale implementeringstiltak og/eller beslutninger ved nye/endrede nasjonale helsefaglige retningslinjer.3. Sørge for at regional dokumentamsling med nasjonale helsefaglige retningslinjer holdes oppdatert, som kilde til bruk i øvrige interne dokumentamslinger og prosedyrer.

	<ol style="list-style-type: none"> 4. Systematisere oppfølgingen av foretakenes resultater i medisinske kvalitetsregistre, inkludert hvilke konkrete forbedringstiltak foretakene iverksetter med hvilken frist. 5. Sørge for at det gjøres periodiske evalueringer av om nasjonale helsefaglige retningslinjer etterleves. 6. Sørge for at avvik fra nasjonale helsefaglige retningslinjer, som krever regionale beslutninger, blir rettidig håndtert. 7. Utarbeide egen veileder for funksjonsdeling innen psykisk helsevern og rusbehandling, tilsvarende som for somatiske spesialisthelsetjenester, eller innarbeide fagområdene i den eksisterende veilederen. 8. Innføre en regional rutine for implementering av beslutninger fra Beslutningsforum for nye metoder. 9. Sørge for at implementering av beslutninger fra Beslutningsforum for nye metoder som krever regionale vedtak, blir rettidig håndtert.
Status:	Tiltaksplan er utarbeidet (styresak (66-2022) og fulgt opp i både Helse Nord RHF og i helseforetakene. Sak for å svare ut forbedringspunkter vil presenteres for styret i Helse Nord RHF i februar 2023.

Hvem:	Internrevisjonen Helse Nord
Revidert område/ rapport:	01/2022 Virksomhetsstyring i Helse Nord
Ansvarlig for oppfølging:	Eieravdelingen
Funn/ anbefalinger:	<p>Internrevisjonen anbefaler Helse Nord RHF å:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Videreutvikle eksisterende Rammeverk for virksomhetsstyring i Helse Nord RHF, herunder vurdere i samarbeid med helseforetakene, om rammeverket skal ha regional gyldighet. 2. Tydeliggjøre hvilke delstrategier som inngår i strategihierarkiet som tilhører Strategi for Helse Nord RHF 2021–2024. 3. Utvikle lederprogram som legger til rette for felles forståelse av lederrollen og virksomhetsstyringen i Helse Nord, i samarbeid med helseforetakene i regionen, og gjennomføre programmet i eget foretak. 4. Videreutvikle metodikk for, og gjennomføre, en helhetlig risikostyring som bidrar til foretaksgruppens måloppnåelse. 5. Fastsette operative mål for RHF-ets egen virksomhet, med tilhørende handlingsplaner og måleindikatorer.
Status:	<p>Pkt 1 vil vurderes underveis i innføring av elæringen. Pkt 2. er igangsatt et arbeid for å samle strategiene i Docmap. Pkt 3 er vedtatt innført av elæring om virksomhetsstyring fra UNN. Det pågår planlegging i samarbeid med helseforetakene. Pkt 4. Regionalt nettverk for risikostyring er startet opp og det pågår arbeid med å ferdigstille nye retningslinjer for styrebehandling.</p>

Pkt 5 Styret er informert om at arbeidet med operative mål er satt på vent i 2023, for å få fokus på omstillingsarbeidet.

7.3. Interne revisjoner

Det er ikke gjennomført interne revisjoner i Helse Nord RHF i 2022.

7.4. Sikkerhetsrevisjoner/internkontroll

- I forbindelse med innføring av passordpolicy, som krever sterke passord i Helse Nord, ble alle brukerkontoer med gyldig arbeidsforhold gjennomgått. Brukerkontoer som ikke lenger har gyldig arbeidsforhold ble deaktivert. Aktiviteten ble gjennomført i april 2022.
- Brukertilganger Datavarehus (internkontroll gjennomført av avd. HN LIS)
- Det ikke har vært gjennomført ordinær vernerunde i 2022, men adm. avd har ved jevne mellomrom kontrollert og rapportert blant annet lyd/støy og andre bemerkninger til huseier, som en del av innfasingen til nye lokaler. I mars 2022 fikk alle tilbud om gjennomgang med ergoterapeut for å se på lysforhold og sittestilling ved kontorpult. Verneombud har mottatt rapport fra ergoterapeut og fulgt opp med de enkelte.

7.5. Kliniske fagrevisjoner

Det er ikke gjennomført kliniske fagrevisjoner i regi av Helse Nord RHF i 2022.

8. Tilbakemeldinger

8.1. Medarbeiderundersøkelser/forbedringsundersøkelsen ForBedring 2022

Det er ingen store endringer fra 2021 på foretaksrapporten. Alle avd./seksjoner har gjennomgått sine rapporter og identifisert mulige forbedringer. Alle temaene holder seg stabile over år.

Vi ser at vi har en positiv utvikling innen opplevd lederadferd og fysisk miljø. Fysisk miljø kan nok tilskrives at Helse Nord RHF flyttet inn i nye lokaler i år. Som i resten av foretaksgruppen og også de andre regionene var svarprosenten lavere i år enn tidligere. En medvirkende årsak finner vi i at hele foretaksgruppen i gjennomføringsperioden i februar hadde et svært høyt sykefravær.

Tiltakene fra AMU implementeres i HMS-handlingsplan sammen med resultater og tiltak fra kulturundersøkelsen (se kap 9). HMS-handlingsplan publiseres i personalhåndboken når den er ferdigstilt og oppdateres fortløpende.

Helse Nord RHF har deltatt i foretaksgruppens evaluering av Forbedring 2022.

8.2. Lederevalueringer

Helse Nord RHF arbeider interregionalt, regionalt og lokalt med leder- og ledelsesutvikling. Her er lederevaluering en del av arbeidet. Helse Nord har et regionalt arbeid som tar utgangspunkt i foretakenes og ledernes behov. Helse Nord RHF er en del av dette arbeidet. I samråd med AD har vi kartlagt et behov for konsept for lederevaluering og ledergruppeevaluering internt i RHF-et og gjort klart til eventuelle avrop.

En del av ForBedring-undersøkelsen inneholder spørsmål om ledelsen og gir resultater for ledergruppen. Det er egne spørsmål knyttet til opplevd lederadferd i undersøkelsen, hvor man har hatt en positiv utvikling.

8.3. RHF-styrets evaluering

- Det ble oppnevnt nytt styre i Helse Nord RHF i 2022.
- Spørreundersøkelse med styrets egevaluering ble gjennomført 2022. Tematime for styret (uten administrasjonen til stede) for gjennomgang av rapport og ev. avklaringer/tilføyelser avholdt 14. desember 2022.
- Styrets anmerkninger til evalueringen:
 - Styret og administrasjonen går en krevende tid i møte. Det er viktig at styret står samlet som et kollegia, ettersom man forventer stort press fremover. Det vil være ekstra viktig med transparens med godt beslutningsgrunnlag for beslutninger i tiden som kommer, både for Helse Nord RHF og omverdenen. Styret vurderer behov for å gjennomføre fysiske møter i 2023, og vil gjøre endringer med møteform i møteplanen. Styret vil prioritere tematimer mot det store oppdraget som ble gitt i foretaksmøte 9. november 2022 – slik at man får en felles virkelighetsforståelse.
- Helse- og omsorgsdepartementet inviterer adm. direktør til årlig evaluering av styret i det regionale helseforetaket.
- Evaluering fra eieroppnevnte styremedlemmer i helseforetakene. Det gjennomføres en kartleggingsundersøkelse med eieroppnevnte styremedlemmer annet hvert år i forbindelse med oppnevning av nye styremedlemmer, neste gang i 2023.

8.4. Medbestemmelse og involvering av tillitsvalgte og vernetjeneste

Medbestemmelse og involvering av FTV og FVO ivaretas i dialog-, samarbeids- og drøftingsmøter, i tillegg til deltakelse i ulike oppdrag/prosjekter og i Arbeidsmiljøutvalget.

8.4.1. Foretakstillitsvalgte (FTV) / foretaksverneombud (FVO):

Tidligere var det kun AMU-møter som var formelle møtepunkt mellom partene i Helse Nord RHF. Innføring av samarbeidsmøter er en forbedring. Arbeidstakersiden mener at partsamarbeidet har forbedringspunkter.

Følgende forbedringspunkter er fulgt opp i 2022:

Forutsigbarhet:

Tilstrekkelig tid til forberedelser. Det er etablert ny rutine for innmelding og utsending av saksdokumenter ihht. oppsatt møteplan med frister.

Transparens:

Beslutninger som fattes og involvering fra arbeidstakersiden skal være dokumentert. Referater fra AMU, samarbeidsmøter, drøftingsmøter og styringsgruppemøter der arbeidstakersiden deltar, er bedre tilgjengelig for alle ansatte i sak- og arkivsystemet.

Medvirkning i prosesser:

God medvirkning innebærer å bli involvert tidlig i prosesser, med riktig representasjon, tydelige prosjektplaner og god informasjonsflyt. FTV/FVO gis mulighet til å uttale seg i alle saker av betydning for arbeidstakersiden. Prosessene dokumenteres.

Tilbakemelding fra FTV og FVO:

Å ha strukturer som understøtter lagspill er sentralt i partssamarbeidet mellom arbeidsgiver og arbeidstaker. Innføring av drøftings- og samarbeidsmøter har vært en forbedring men arbeidstakersiden mener at partsamarbeidet fortsatt har forbedringspunkter. FTV og FVO ønsker at følgende punkter får fokus i 2023:

Forutsigbarhet og transparens

Involvering fra arbeidstakersiden må dokumenteres. Referater/protokoller fra AMU, samarbeidsmøter, drøftingsmøter og styringsgruppemøter, bør være lett tilgjengelig for alle ansatte i organisasjonen.

Allmøter bør gjennomføres regelmessig, særlig i situasjoner preget av usikkerhet og omstilling.

Medvirkning i prosesser

FTV/FVO må gis mulighet til å uttale seg og medvirke i sakene som er av betydning for arbeidstakersiden, inkludert prosesser som innebærer endringer i organisasjon, ansvars- og styringslinjer samt arbeidsoppgaver i Helse Nord RHF. God medvirkning innebærer tidlig involvering, god kommunikasjon, åpne prosesser og systematikk, med riktig representasjon.

8.4.2. Konserntillitsvalgte (KTV)/konsernerneombud (KVO)

Medbestemmelse og involvering av KTV og KVO foregår gjennom dialog-, samarbeids- og drøftingsmøter. I tillegg til deltakelse etter oppnevning i ulike oppdrag/prosjekter. I dialogmøte med KTV/KVO høsten 2022, er det laget en plan for utarbeidelse av samarbeidsavtaler mellom KTV/KVO og RHF-ledelsen i løpet av våren 2023.

Tilbakemelding fra KTV og KVO:

KTV/KVO opplever overordnet at samarbeidet med ledelsen i Helse Nord RHF er godt og at verdien av samarbeidet verdsettes av begge parter. Likevel er det rom for forbedring på flere punkter.

Muligheter til forbedring:

Forankring:

Tilstrekkelig tid til forberedelser. Saksdokumenter må som hovedregel sendes ut i god tid, fortrinnsvis sju dager før saken skal behandles (iht. avtale). Referater må ut så tidlig som mulig. Avtaler om hvilke referater og dokumenter som skal sendes til KTV/KVO må overholdes. Dialogmøter bør også referatføres og muntlige orienteringer bør unngås så langt det er mulig. Skriftlig dokumentasjon (saksdokumenter og referat) er en forutsetning for en god forankring. Det er viktig at KTV/KVO kommer tidligst mulig inn i prosess eller saker slik at reell medvirkning kan finne sted.

Styrings- og medvirkningslinjer:

God medvirkning innebærer å bli involvert tidlig i prosesser, med riktig representasjon på riktig nivå. KTV/KVO skal som hovedregel involveres i utformingen av mandater for prosjekter. Regionale prosjekter tildelt HF skal forankres regionalt med KTV/KVO. Nasjonale/interregionale prosjekter skal sendes nasjonal koordineringsgruppe for KTV/KVO for oppnevning av representanter. Styrings- og medvirkningslinjene må tydeliggjøres og kommuniseres ut.

KTVs medvirkning på konsernnivå reguleres av Hovedavtalen, "*Avtale om konserntillitsvalgt mellom Helse Nord RHF og [den enkelte hovedsammenslutning]*" og arbeidsmiljøloven. Det er uklart for KTV hvordan arbeidsgiver forstår intensjonen og formålet i Hovedavtalen angående medbestemmelse, og hvilke konsekvenser dette har for hvordan KTV skal involveres og hva som skal drøftes. Dette er utfordrende både i forhold til medvirkning og forankring. Det må tydeliggjøres hvilken paragraf drøftinger med KTV skal hjemles i og det må etableres en felles forståelse av hvordan paragrafene skal forstås i henhold til intensjonen med avtalen.

Det må utarbeides en samarbeidsavtale mellom Helse Nord RHF og KVO.

Helse Nord RHF står foran en omfattende omstillingsutfordring.

KTV/KVO viser til vedtakets punkt 3 i styresak 134-2022 fra ekstraordinært styremøte 7. oktober 2022, som følger:

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

KTV/KVO har erfart at det ved flere anledninger har vært utfordrende for helseforetakene og RHF-et å sikre god medvirkning og involvering etter hovedavtalens/ arbeidsmiljølovens intensjon og styrets vedtak.

8.5. Regionalt brukerutvalg (RBU)

Involvering av RBU:

Det ble oppnevnt nytt Regionalt brukerutvalg i april 2022. Alle møter i Regionalt brukerutvalg er gjennomført etter oppsatt plan med formøter i arbeidsutvalget i 2022. Tre ekstraordinære møter ble gjennomført i juni, september og desember. De fleste møtene i Regionalt brukerutvalg ble gjennomført fysisk med mulighet for digital deltakelse, med god deltagelse. Innhenting av brukersynspunkter har vært vektlagt i saker behandlet i RBU, men også gjennom oppnevning av brukerrepresentanter i arbeidsgrupper, styringsgrupper, fagråd og andre utvalg. Leder i Regionalt brukerutvalg har deltatt som observatør i alle styremøtene i Helse Nord RHF i 2022.

Tilbakemelding fra RBU:

Regionalt brukerutvalg viser til et godt samarbeid med administrerende direktør og administrasjonen i Helse Nord RHF i 2022. Det er ønskelig at administrerende direktør fortsatt prioriterer å stille i RBU-møtene. I 2022 har det vært grundigere prosesser enn tidligere år med ulike møtepunkt både i AU, RBU, og arbeids- og styringsgrupper. RBU har kommet tidligere inn i prosessen og bidratt med skriftlige innspill til viktige og omfattende saker formulert av RBU-medlemmer.

Regionalt brukerutvalg ønsker gjerne å synliggjøre arbeidet i RBU. Et samarbeid med kommunikasjonsavdelingen i Helse Nord RHF kan bidra til dette. RBU stiller seg positive til leseveiledning i forkant av RBU-møtene og ønsker at dette videreføres. RBU ønsker å få saksdokumenter tilsendt i word-format, slik at det blir mulig å få bruke program for opplesing av dokumenter.

Regionalt brukerutvalg mener det er positivt at administrerende direktør prioriterte gjennomføringen av Regional brukerkonferanse fysisk i 2022 til tross for den økonomiske situasjonen. Det anses som positivt at administrerende direktør valgte å delta på konferansen under utdelingen av Brukerprisen 2022. Videre fikk både ungdomsrepresentanten og administrasjon mulighet til å delta fysisk på det nasjonale seminaret for ungdomsråd på sykehus i Tromsø.

RBU viser til styreinstruksen for Helse Nord RHF, og ber om at det gjøres en vurdering om det kan oppnevnes to representanter som observatører til styret, slik som i Helse Sør-Øst RHF og Helse Midt-Norge RHF. Det er ønskelig med likebehandling på tvers av helseforetakene.

En del arbeidsgrupper, utvalg og fagråd som det utnevnes brukerrepresentanter til er lite fulgt opp. I noen tilfeller kommer det ikke ut innkalling til nye møter og beskjed om at arbeidet er avsluttet. Det er ønskelig at Helse Nord RHF følger opp dette, og sørger for at brukerrepresentantene får tilstrekkelig informasjon i arbeidet. Det er ønskelig å få en årsrapport fra eksempelvis fagrådene.

9. Organisasjonsendringer /-utvikling

Gjennom arbeidet med OU-prosessen, ble det et tydelig behov for å arbeide med den interne organisasjonskulturen i Helse Nord RHF. Det ble etablert et eget kulturprosjekt. En kulturkomite ledet av HR/ org ble etablert. Denne har medlemmer fra alle avdelinger, samt tillitsvalgt og verneombud.

Det har vært gjennomført en kulturundersøkelse. De første resultatene av denne ble presentert på heldagssamling i Helse Nord RHF 20. mai 2022. Her ble samtlige medarbeidere involvert i arbeidet med funnene. Senere har kulturkomiteen analysert funnene, samlet innspillene og lagt frem tiltaksområder og et kulturkompass for AMU og ledergruppa. Innen utgangen av 2022 skal konkrete tiltak legges inn i HMS handlingsplan.

Kulturarbeidet er et kontinuerlig arbeid, som er under utvikling. Vi ser at det vil være aktuelt å gjennomføre fremtidige nye kulturundersøkelser for å se om vi oppnår de resultater som er ønskelige.

OU-prosessen og de endringer som er gjort, skal evalueres innen ett år. Siste del knyttet til IKT og digitalisering avsluttes innen utgangen av 2022. Det er utarbeidet mal for stillingsbeskrivelser og alle medarbeidere skal ha fått oppdatert stillingsbeskrivelse innen utgangen av året.

10. Resultater og målinger

Her presenteres kort status for sentrale målsettinger/områder i Helse Nord RHF, samt vurdering av prestasjon fra underliggende foretak.

10.1. Helse Nord RHF

10.1.1 Helse – Miljø – Sikkerhet

Sykefravær:

Totalt sykefravær i 2022 var 3,85 %, hvorav 1,37 % egenmeldt fravær, og 2,49 % legemeldt fravær (GAT). AMU gjennomgår statistikken hver 4. måned.

Tiltak:

Det er stilt spørsmål om oppfølgingen av ansatte med langtidsfravær som skyldes arbeidsrelaterte forhold er god nok, og om Helse Nord RHF har gode rutiner og system

på det. Det er også ønskelig å se statistikk på langtidsfravær som er arbeidsrelatert. Saken ble behandlet i AMU 9.desember 2022 og ble konkludert med følgende:

Pr i dag finner vi ingen statistikk eller oversikt over hvilke langtidssykemeldte som er arbeidsrelaterte. Dette har med hvordan vi registrerer sykemeldinger i GAT.

Konklusjon:

- Leder må sørge for god oppfølging på sine ansatte som er sykemeldte. Lederopplæring og -støtte er noe som HR har på agenda.
- Viktig med et forebyggende perspektiv.
- Koble på den nasjonale IA-bransjeprogrammets to satsningsområder, samt ta opp kontakten med vår kontaktperson i NAV.
- Det foreslås å ha forebygging og rådgivning på oppfølging av sykemeldte i kravspektet til inngåelse av bedriftshelsetjeneste.

Midlertidig ansettelse:

Viser til drøftingssak fra samarbeids- og drøftingsmøte mellom FTV/FVO og RHF-ledelsen, 10.desember 2021 – 2021/1640-4 i Elements. Beregningen viser at RHF-et er over begrensningen på 15 % andel som er tillatt iflg. aml. § 14-9 (2) f) i alle måneder i perioden desember 2020-desember 2021.

Ny utredning og drøfting av arbeidsgivers bruk av midlertidig ansettelse skal drøftes med FTV/FVO 15.februar 2023.

Endringer i bemanning, pr 31.desember 2022:

Egen oppsigelse	-9
Overgang til alderpensjon	-1
Overgang til alderspensjon med deltidstilling	-4
Utløpt tidsbegrenset ansettelse	-5
Nye ansatte, fast	+7

Bedriftshelsetjeneste

Helse Nord RHF har etter behandling i ledergruppen og AMU vedtatt at Helse Nord RHF skal delta i arbeidet med en innkjøpsprosess av bedriftshelsetjeneste sammen med to av helseforetakene. Innholdet i avtalene blir ikke like, da både det er en del forskjeller i Helse Nord RHF og helseforetakenes arbeidsform og arbeidsoppgaver. I kravspesifikasjonen til anskaffelse av bedriftshelsetjeneste til Helse Nord RHF tas det utgangspunkt i hvordan man arbeider i Helse Nord RHF. Det er oppnevnt en arbeidsgruppe bestående av HR/ org, tillitsvalgt og verneombud. Ny avtale antas å tre i kraft i juni 2023.

Verneområder i Helse Nord RHF

Helse Nord RHF har vurdert og besluttet ny organisering av vernetjenesten. Saken er forankret i ledergruppen og AMU. Konklusjonen er at det deles inn i følgende verneområder: Bodø, Tromsø (Felles SKDE og FRESK) og Kirkenes. Hovedverneombud utnevnes blant de tre verneombudene. Det betyr i praksis at verneombud i Bodø også har rollen som hovedverneombud. Det er utarbeidet en egen retningslinje for AMU i Helse Nord RHF som behandles i ledermøtet i januar 2023. Denne beskrivelse roller og ansvarsområder for verneområdene.

10.1.2 Sikkerhet og beredskap

Særlige hendelser/utfordringer:

Den krevende pandemihåndteringen avtok i begynnelsen av 2022 etter 2 år med tilnærmet kontinuerlig beredskapshåndtering for Helse Nord RHF knyttet til pandemien. 24. februar 2022 invaderte Russland sitt naboland Ukraina, noe som har endret den sikkerhetspolitiske situasjonen radikalt. Krigen som pågår i Ukraina har ført til flere store konsekvenser som også rammer vår tjeneste. Spesielt gjelder dette forsyningssituasjonen, men også en større prisvekst på energi, varer og tjenester, økt risiko for sammenfallende hendelser og påkrevde sikkerhetstiltak, samt bistandsoppdrag. Postpandemiske vurderinger påkrever nye beredskapsmessige tiltak på flere områder, herunder motstandsdyktighet mot uønskede hendelser og støtte fra ressurser i vært nære geografiske område. NATO-søknad fra nære naboer gir og et mulighetsvindu som enda ikke er tilstrekkelig kartlagt, med hensyn til blant annet synergieffekter og vekselvirkning.

Evalueringer:

Evalueringen av hendelsen ved Hammerfest som ble hardt rammet av pandemien oktober 2020 har blitt ferdigstilt. Videre har det vært flere beredskapshendelser som har blitt evaluert, samt samvirkeøvelsen «Stormen Reindeer» i Bodø, som ble en erstatning for den planlagte EU-øvelsen Artic Reihn og Nasjonal Helseøvelse.

Tiltak:

Alle læringspunkt fra interne, og eksterne, evalueringer som berører RHF-et, samles i en egen handlingsplan for oppfølging i RHF-et. Læringspunktene blir en naturlig del av beredskapsplanverket, ved oppdatering, og utarbeidelse. Den regionale beredskapsplanen for Helse Nord er revidert, og godkjent, der flere av læringspunktene er tatt med. Videre arbeides det nå med flere delplaner knyttet til den overordnede planen der flere læringspunkter blir ivaretatt. Som en erfaringskonsekvens postpandemisk, etter tydelige signaler fra både UD og HOD, samt et skiftende geopolitisk landskap i vår umiddelbare nærhet, har det blitt et betydelig økt fokus på internasjonalt arbeid i flere akser innen både Barentssamarbeidet, Arktisk Råd, Nordkalotttsamarbeidet, m.fl. Dette arbeidet vil styrke kunnskapsutveksling,

helsetjenestestyling og beredskapsforsterkning på tvers av landegrenser i Helse Nords ansvarsområde.

10.1.3 Økonomi

Årsresultat viser et avvik på 520,7 mill. kr. sammenliknet med plan.

Pandemi kombinert med negativ befolkningsutvikling i landsdelen har bidratt til betydelig svekket resultat i løpet av året.

Årsresultat 2022 per HF (mill. kroner)	Resultat 2022	Salgsgevinster	Korrigert resultat	Budsjett	Korrigert Avvik
Helse Nord RHF (før nedskriv verdi datterforetak)	307,6		307,6	161,0	146,6
Finmarkssykehuset HF	-131,8		-131,8	24,0	-155,8
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	180,9	342,6	-161,7	40,0	-201,7
Nordlandssykehuset HF	-173,8	0,4	-174,2	5,0	-179,2
Helgelandssykehuset HF	-125,7		-125,7	16,0	-141,7
Sykehusapotek Nord HF	10,6		10,6	1,0	9,6
Helse Nord IKT HF	5,8		5,8	0,0	5,8
Sum foretaksgruppen Helse Nord	73,6	343,0	-269,4	247,0	-516,4

Særlige hendelser/utfordringer:

- Søknad om lån til nye byggeprosjekter ble utsatt av styret i august
- I tråd med langsiktig økonomisk plan holder Helse Nord RHF igjen deler av inntektsrammen for avsetning til kapitaltilskudd som overføres til helseforetakene når byggeprosjekt er avsluttet og avskrivingskostnader trer inn.
- Engangseffekter av periodisering av kostnader (forsinkelser i prosjekter, private avtaler som ikke utnyttes til max volum, pasientskadeerstatning o.a. avvik) har gitt større overskudd i Helse Nord RHF enn planlagt.

10.1.4 Klima og miljø

Helse Nord har i 2022 avsluttet sertifisering etter ISO 14001 og tatt i bruk spesialisthelsetjenestens *Rammeverk for miljø og bærekraft* for hele foretaksgruppen. I tillegg er felles regional miljøstrategi og felles miljøstyringssystem implementert, og det pågår prosesser i hvert enkelt foretak med tanke på opplæring og overgang fra lokalt til regionalt system. Rapportering til klimaregnskapet og *Spesialisthelsetjenestens rapport om samfunnsansvar 2022* har startet og vil ferdigstilles i løpet av 1. kvartal 2023.

10.1.5 Samsvar/compliance med lover og forskrifter

Lov/forskrift	Vurdering
---------------	-----------

Helseforetaksloven	Helseforetakslovens bestemmelser om åpne styremøter vurderes som godt ivaretatt. Styremøtene er i det alt vesentlige åpne og tilgjengelige for offentligheten, og lukkes kun der det er vurdert som tvingende nødvendig.
Lov om spesialisthelsetjenesten	Helse Nord RHF planlegge og organiserer tjenestetilbudet i regionen jf. sphl. Kap. 2, gjennom egne helseforetak og avtaler med private.
Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgssektoren	Gjennom arbeidet med ledelsens gjennomgang og beskrivelse av styringssystemet, har en større del av organisasjonen fått bedre innsikt og identifisert tiltak knyttet forbedrings sirkelen PDCA. Mer målrettet arbeid med kvalitetsindikatorer og forbedringsarbeid inngår som en del av Oppdragsdokumentet. Det er opprettet et eget kvalitetsforum i Helse Nord RHF som skal styrke Helse Nord RHF sin oppfølging av kvalitetsresultater og implementering av nasjonale helsefaglige retningslinjer.
Pasient- og brukerrettighetsloven	Helse Nord RHF behandler ikke pasienter, men legger til rette for retten til fritt sykehusvalg/behandlingsvalg gjennom avtalene med private.
Personopplysningsloven	Helse Nord RHF fører en protokoll over databehandlingsaktiviteter hvor Helse Nord RHF er behandlingsansvarlig. Informasjon i og tilgang til personalarkivet i RHF-et er begrenset til det strengt nødvendige for å ivareta arbeidsgiverfunksjonene. Protokollen skal i tillegg gi en oversikt over behandlinger hvor Helse Nord RHF opptrer som databehandler. For eksempel i de tilfeller hvor det regionale helseforetaket behandler potensielt personidentifiserbare opplysninger i Helse Nord ledelsesinformasjonssystem på vegne av helseforetakene. Det har ikke vært gjennomført en evaluering av behandlingsprotokollen i 2022, og det er ingen prosess for å få inn nye behandlinger. Arbeidet med å tilsette nytt personvernombud er forsinket. Riksrevisjonens undersøkelser på informasjonssikkerhetsområdet i helseforetakene (vedlegg til Riksrevisjonens Dokument 3:2 (2020-2021) følges opp av Helse Nord RHF, og er identifisert som et klart forbedringspunkt også i 2023.
Sikkerhetsloven	Det er i 2022 slutført kartlegging som grunnlag for departementets arbeid med utpeking av skjermingsverdige verdier. Departementet har truffet beslutning om utpeking. Arbeidet med forsvarlig sikkerhetsnivå for verdiene ble gitt av HOD i 2022, arbeidet blir planlagt i 2023 og gjennomføres i 2023-2024.

	<p>Det ble etablert tilgang til nasjonalt begrenset nett (NBN) i Helse Nord RHF i 2022, noe som har økt beredskapsevnen for gradert kommunikasjon med øvrige beredskapsaktører. Det er kun sikkerhetsklarert og autorisert personell med tjenstlig behov som får tilgang til sikkerhetsgraderte dokumenter.</p> <p>Helse Nord RHF har styringssystem for informasjonssikkerhet, med tilhørende prosedyrer og retningslinjer innenfor hele området sikkerhet. Styringssystemet ivaretar sikkerhetsmål, sikkerhetsstrategi og etterlevelsen av disse, for lovbestemte roller og informasjonshåndtering i Helse Nord RHF. Styringssystemet vil bli oppdatert i 2023 og tilpasset for å ivareta nye roller, områder og krav iht. ny sikkerhetslov som trådte i kraft 01.01.2019. Det omfatter også sikkerhetsgraderte anskaffelser, og å sikre at Helse Nord RHF har riktig kompetanse for å ivareta dette området i dialog med Sykehusinnkjøp og Helse Nord IKT.</p>
Sameloven	<p>Sameloven §3-5 gir pasienter en rett til å bli betjent på samisk i kontakt med offentlige helseinstitusjoner. Denne retten er også ivaretatt i helseforetaksloven §35, 3. ledd som sier at regionale helseforetak skal sørge for at den enkelte pasients utvidede rett til bruk av samisk språk i spesialisthelsetjenesten blir ivaretatt, jf. sameloven § 3-1 nr. 4 og § 3-5.</p> <p>Helse Nord RHF har mangelfull informasjon og svakheter i rutiner for hvordan henvendelser på samisk skal betjenes, ref. pasientrettighetsloven § 3-5 som sier at informasjon til pasienter og brukere skal være tilpasset deres kultur- og språkbakgrunn.</p>
Offentlighetsloven	<p>Fristene for å behandle innsynsbegjæringer overholdes i de fleste tilfeller. Merinnsynsvurderingene og informasjon om klageadgang er forbedret.</p>
Forvaltningsloven	<p>Helse Nord RHF's virksomhet fordrer særlig kunnskap om taushetsplikt og habilitet. Dette inngår i alle ansattes arbeidsavtaler.</p>
Arkivloven	<p>Helse Nord RHF har svakheter i bruk av sak-/arkivsystemet i virksomheten. Dette medfører risiko for manglende dokumentasjon av beslutningsgrunnlag, og risiko for at informasjon ikke er komplett. Nytt sak- og arkivsystem ble innført og implementert i 2019. Vurderingen er at ledere og saksbehandlere ikke bruker sak-/arkivsystemet i tilstrekkelig grad, og at området må ha ledelsesfokus i 2023.</p>
Regnskapsloven	<p>Ingen anmerkninger fra revisor. Ansees godt ivaretatt.</p>
Arbeidsmiljøloven	<p>Helse Nord RHF har god kontroll på arbeidstidsbestemmelser. Vernetjeneste er etablert og AMU har jevnlig møter som behandler pålagte oppgaver.</p>
Lov om offentlige anskaffelser	<p>Anskaffelsesregelverket vurderes i utgangspunktet godt ivaretatt, med gode oversikter for når avtaler må</p>

	fornyes/kunngjøres. Et par overskridelse av terskelverdier i ikke kunngjorte avtaler er avdekket og opplæring gitt for å hindre at det skjer igjen. Som følge av avlysning av en konkurranse er noen avtaler forlenget for å ivareta tilbudet til pasientene.
Likestillings- og diskrimineringsloven	Likestillings- og diskrimineringsloven vurderes godt ivaretatt.
Helseberedskapsloven	Lovens bestemmelser om at regionale helseforetak plikter å utarbeide en beredskapsplan for de helse- og omsorgstjenester de skal sørge for et tilbud av eller er ansvarlige for, er fulgt. Helse Nord RHF har revidert den regionale beredskapsplanen i 2022, og påbegynt oppdatering/utarbeidelse av regionale delplaner for beredskap.
Åpenhetsloven	Åpenhetsloven skal fremme virksomheters respekt for grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold, og sikre allmennheten tilgang til informasjon. Loven pålegger omfattede virksomheter en informasjonsplikt og en plikt til å gjennomføre aktsomhetsvurderinger som skal gjøres tilgjengelig i en offentlig rapport. Helse Nord RHF har startet en prosess for å følge opp kravene i Åpenhetsloven. Det vil bli gjennomført aktsomhetsvurderinger i tråd med OECDs retningslinjer, og etablert en prosedyre for oppfølging av samfunnsansvar i hele foretaksgruppen.

10.2. Nasjonale kvalitetsindikatorer

For oppfølging av nasjonale kvalitetsindikatorer henvises det til tertialrapport 2-2022, hvor Helse Nord RHF orienterer styret om status for utvalgte kvalitetsindikatorer. Helse Nord har fortsatt mangelfull måloppnåelse på enkelte områder, mens vi ser positiv utvikling på andre.

Helse Nord RHF har i 2022, med bakgrunn i prioriterte tiltak fra LG 2022, opprettet et eget internt kvalitetsforum, som blant annet skal ha regelmessig gjennomgang av utviklingen på prioriterte kvalitetsindikatorer. Kvalitetsforum hadde sitt første møte høsten 2022. Kvalitetsforum er sammensatt av representanter fra Helsefagavdelingen, Eieravdelingen og SKDE.

10.3. Helseforetakene

Pasientbehandling

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

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

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

Ventetid og prioritering

Helse Nord RHF har prioritert å styrke tilbudet til pasienter med psykisk lidelse og rusmisbruk. Særlig psykisk helsevern til barn og unge har vært prioritert. Det har vært opprettet nye behandlingstilbud samtidig som eksisterende tilbud har blitt styrket. Samtidig har det vært jobbet målrettet med å ta igjen etterslep fra pandemien. Helse Nord reduserte gjennomsnittlig ventetid for pasienter avviklet fra venteliste fra 71,5 dager i januar 2022 til 65,6 dager ved utgangen av desember.

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

Kvalitet i pasientbehandlingen

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

10.4. Avtalespesialister

Helse Nord RHF har pr. desember 2022 avtale med 89 avtalespesialister, herunder 54 leger og 35 psykologspesialister

Forvaltning av avtalespesialistordningen innebærer å rekruttere og følge opp individuelle og nasjonale avtaler knyttet til drift av hjemmelen i tillegg til rapportering til nasjonale register som for eksempel Norsk PasientRegister (NPR), HELFO og Statistisk sentralbyrå.

Avtalepraksis organiseres og forvaltes i samsvar med vedtatte regionale og nasjonale planer for spesialisthelsetjenesten og i henhold til gjeldende lovgivning.

Avtalespesialistene er en viktig del av Helse Nord RHF's sørge-for ansvar og utgjør ca. 20% av polikliniske behandlingstilbud.

Avtalespesialistene rapporterer til NPR. Rapporteringen ivaretar behovet for oversikt over behandlingsaktivitet og for å dokumentere at mål, rammer og prioriteringer for avtalespesialist ordningen overholdes.

Det pågår et arbeid med å få integrert rapporteringen fra avtalespesialistene inn i Helse Nord's datavarehus for dermed å få bedre oversikt over den totale kapasiteten og aktiviteten til den enkelte avtalespesialist. Et slikt tiltak vil kunne forbedre forvaltning og oppfølging av avtalespesialistene.

Gjennom prosjektet for «*Felles henvisningsmottak innen psykisk helsevern for voksne*», vil Helse Nord legge til rette for at henvisninger til avtalespesialister og DPS samlet vurderes etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-4, andre ledd. Prosjektet vil bidra til forbedret forvaltning og oppfølging av avtalespesialistordningen innen psykisk helsevern for voksne. Prosjektet har vært utsatt i første rekke i påvente av at teknisk løsning for samhandling mellom HF, avtalespesialist og fastlege, men også manglende ressurser hos NLSH og i RHF-et. Den tekniske løsningen begynner å nærme seg pilot og prosjektet i RHF-et er reallokert med nye ressurser, bla. annet ny prosjektleder.

10.5. Avtaleinstitusjoner

10.5.1. Private rehabiliteringsinstitusjoner

Helse Nord RHF forvalter avtaler med private rehabiliteringsinstitusjoner verdt ca. 287 mill. kr/år. Oppfølgingsmøter gjennomføres ordinært en gang/år, med mulighet for flere dialogmøter ved behov. I hele 2022 har det pågått en ny konkurranse innen somatisk rehabilitering og habilitering. Under slike prosesser gjennomføres ikke ordinære oppfølgingsmøter, da disse kan påvirke prosesser og temaer knyttet til konkurransen.

10.5.2. Private rusinstitusjoner

Helse Nord RHF forvalter avtaler med private rusinstitusjoner verdt ca. 157 mill. kr/år. Oppfølgingsmøter gjennomføres en gang/år, med mulighet for flere dialogmøter gjennom året ved behov.

Helse Nord RHF har gjennomført oppfølgingsmøte, og dialogmøter ved behov.

10.5.3. Private somatiske sykehus

Helse Nord RHF forvalter avtaler med private somatiske sykehus verdt ca. 52 mill. kr/år. Oppfølgingsmøter gjennomføres en gang/år, med mulighet for flere dialogmøter ved behov.

Helse Nord RHF har gjennomført kortere status/dialogmøter ved behov, og hyppigere enn året før. I disse status/dialogmøtene er fagpersoner fra helseforetakene invitert.

10.5.4. Private institusjoner (Demens og psykisk helse)

Helse Nord RHF forvalter avtaler med private institusjoner innen psykisk helsevern for voksne verdt ca. 100 mill kr/år. Oppfølgingsmøter gjennomføres en gang/år, med muligheter for flere dialogmøter ved behov.

Helse Nord RHF har gjennomført oppfølgingsmøte, og dialogmøter ved behov.

10.5.5. Private laboratorier og røntgeninstitutt

Helse Nord RHF forvalter avtaler med private LAB og RTG- institusjoner verdt ca. 52 mill. kr/år. Oppfølgingsmøter gjennomføres en gang/år med muligheter for flere dialogmøter ved behov.

Helse Nord RHF har gjennomført kortere status/dialogmøter ved behov, og hyppigere enn året før. I disse status/dialogmøtene er fagpersoner fra helseforetakene invitert.

10.6. Nasjonale felleseide helseforetak

De regionale helseforetakene eier i fellesskap fem nasjonale helseforetak¹⁵ som leverer sentrale støttetjenester til spesialisthelsetjenesten innenfor pasientreiseområdet, luftambulansetjenester, nødnett og annen digital kommunikasjon, planlegging og gjennomføring av store byggeprosjekter, samt innkjøp av legemidler, tjenester og driftsmateriell.

Det ble utarbeidet en felles styresak om eierstyringen av disse foretakene, samt overordnet målbilde og strategi. Bakgrunnen for dette er at de felleseide helseforetakene er virkemidler for å ivareta oppgaver innenfor en avgrenset del av RHF-enes ansvarsområde, og strategisk retning for de felleseide helseforetakene følger av et felles målbilde for hele området og som settes av RHF-ene.

¹⁵ Nasjonale felleseide helseforetak er; Pasientreiser HF, Luftambulansetjenesten HF, Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF, Sykehusinnkjøp HF og Sykehusbygg HF.

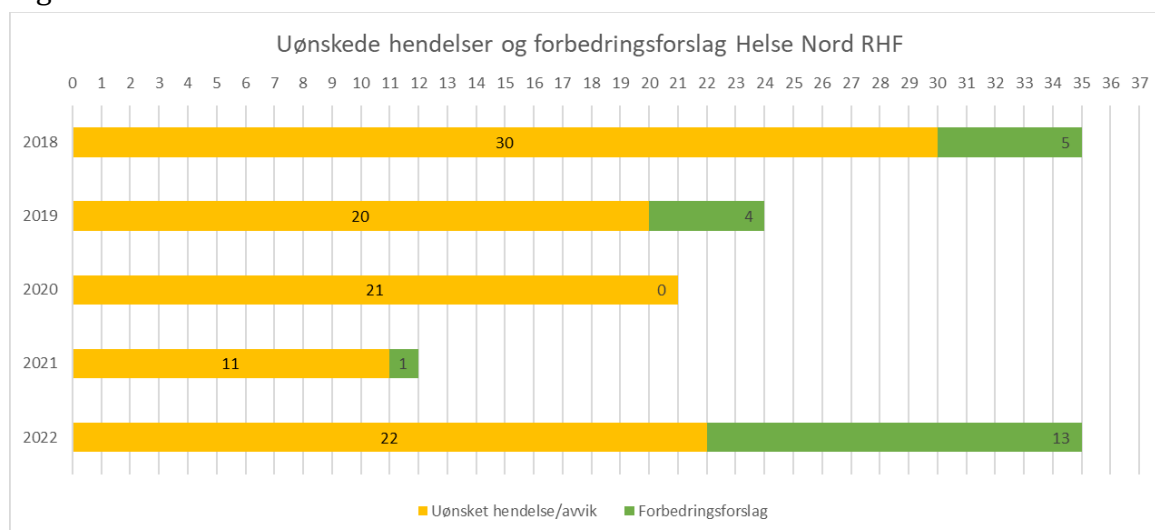
Felles målbilder og strategisk retning for de felleseide skal inngå som en del av de regionale helseforetakenes langsiktige utviklingsplaner, som ble oppdatert i 2022. Felles målbilder ble besluttet i Helse Nord RHF-styret sak 101-2022 og tatt inn i regional utviklingsplan for Helse Nord 2023–2038 i styresak 179–2022.

11. Avvik og korrigerende tiltak

Helse Nord RHF benytter Docmap som system for å registrere, saksbehandle og følge opp uønskede hendelser, avvik og forbedringsforslag, samlet omtalt som hendelser.

Docmap ble oppgradert til ny versjon i mars 2022, og det er gjennom året gjort enkelte endringer i oppsettet av meldeskjemaer, kategorisering av hendelser mv. Endringene medfører at det oversiktene må tolkes med varsomhet.

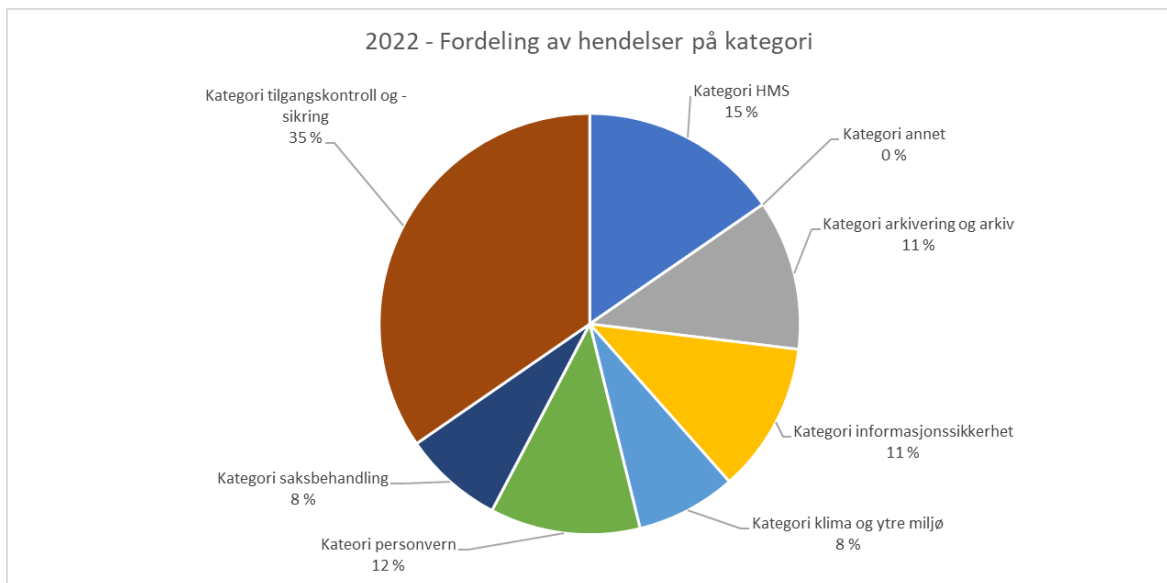
Figur 3 viser antall meldte hendelser siste fem år.



Figur 3 Antall meldte hendelser siste 5 år

Det meldes generelt fortsatt få hendelser fra Helse Nord RHF i Docmap, og det vurderes å fortsatt være behov for opplæring av både ledere og medarbeidere i hvordan melde og saksbehandle meldte hendelser og forbedringsforslag. 2/3 av meldte hendelser i 2022 er fortsatt ikke lukket.

Hendelsene i Helse Nord RHF i 2022 fordeler som vist i figur 4:



Figur 4 Fordelingen av hendelser på kategori

Kategoriseringen av hendelser og forbedringsforslag er til vurdering, og må ses i sammenheng med pågående revisjon av regional retningslinje for risikostyring. Pt er det mulig å plassere samme hendelse innenfor flere kategorier og det er eksempler på at samme hendelse lagt til fire ulike kategorier – noe som ikke er heldig.

Kategoriene «Tilgangskontroll og -sikring» og «HMS» har i sum 50% av registrerte hendelser i 2022. Noen av hendelsene i denne kategorien kan knyttes til «innkjøringsproblemer» i forbindelse med flyttingen til nye lokaler i januar 2022 (problemer med dørlåser, stans på heis og andre tekniske problemstillinger). Hendelser knyttet til kategorien «Arkivering og arkiv» omhandler problemstillinger knyttet til sak- og arkivsystemet Elements.

Det tas sikte på å utvikle en mer ensartet kategorisering (taksonomi) av risikoområder i foretaksgruppen. Dette vil kunne ha betydning også for kategoriseringen av hendelser, og vil kunne gi bedre grunnlag for aggregering og analyse.

Vurdering av systemet for uønskede hendelser og avvik:

Oppgraderingen av Docmap i mars 2022 har gitt nye muligheter for bruk av den elektroniske løsningen. Prosedyre for melding av avvik, hendelser og forbedringsforslag i Helse Nord RHF (PR24936) ble oppdatert som følge av gruppearbeid under kvalitetsdagene 2022.

Det vurderes fortsatt å være behov for å ha fokus på hvordan systemet for melding av avvik, hendelser og forbedringsforslag skal benyttes for dokumentasjon, som grunnlag for prioritering av endringer og kontinuerlig forbedring. Helse Nord RHF har ikke innarbeidet system for samlet regional oversikt over alvorlige hendelser og hendelser som er meldt til nasjonale varsel- og meldeordninger.

12. Ressurser

12.1. Kompetanse og personellressurser

- Det er etablert en arbeidsgruppe som skal lage et opplegg for systematisk internopplæring, både for nye og "gamle" ansatte. E-læringskurs og kompetanseplanene vil oppdateres. Arbeidsgruppen ledes av intern HR. Arbeidet ses også i sammenheng med etablering av onboarding og introduksjonsprogram for nyansatte i Helse Nord RHF. Oversikt over kurs og opplæring vil bli lagt ut på egen side på intranett.
- Hovedoppgaver fra stillingsbeskrivelsene skal publiseres på intranett. (vil ikke vises på internett)
- Kompetanseplaner RHF-alle ansatte og ledere og internopplæring var tema under kvalitetsdagene og følges opp av arbeidsgruppen for internopplæring.
- Avdelingens kompetanse behov/beholdning og den enkelte medarbeiders kompetanse behov/ beholdning er også et viktig tema i årlig medarbeidersamtale, som en oppfølging til det arbeidet som er startet i OU prosessen.

12.2. Verktøy og teknologi

Tekniske arbeidsverktøy

De tekniske arbeidsverktøyene vi benytter kan tilpasses den enkeltes behov. Alle kontor og møterom er utstyrt for å kunne gjennomføre både fysiske og digitale møter av ulik størrelse eller en kombinasjon av begge. Alle ansatte får tilbud om mobiltelefon og PC med tilhørende utstyr for å kunne løse sine arbeidsoppgaver.

Elektroniske system

Det benyttes flere ulike elektroniske verktøy for å løse oppgaver i det regionale helseforetaket. Det er gjort en kartlegging av elektroniske systemer og verktøy som benyttes i Helse Nord RHF, som er tydeliggjort med formål og bruksområder. Det pågår nå arbeid med å beskrive/definere grenseoppganger mellom systemene og vurdere behov.

I 2022 besluttet adm. direktør gjennom ledergruppen kanalstrategi for internkommunikasjon og dokumentasjon. Kanalstrategien bidrar til å tydeliggjøre bruk av kanaler for internkommunikasjon og dokumentasjon.

Helse Nord RHF har anskaffet nytt adgangskontrollsystem i våre nye lokaler. Det har vært noen utfordringer knyttet til innføringen, som har resultert i noen avvik.

Det har i 2022 blitt gjort noen oppdateringer/integrasjoner i noen av våre elektroniske system:

- Nytt intranett
- Oppgradering av Docmap

- Oppdatering av datavarehuset – noen nye kilder?
- Elements:
 - Elektronisk signering
 - Drag & drop
 - Integrasjon med Personalportalen
- Nytt passordregime AD BAS, GAT og Agresso

13. Risikovurderinger

I *Ledelsens gjennomgang* skal det vurderes om risikostyring er tilfredsstillende implementert i styringssystemet, og om strategiske risiko er vurdert.

Styret behandlet risikovurdering av hovedmål 2022 i styresak 15-2022. Styret vedtok at administrerende direktør skulle følge opp tiltakene i tråd med saksfremlegg og diskusjonen i styret, og legge frem oppdatert risikovurdering som en del av tertialrapporteringen. *Styret vurderer at den demografiske utviklingen i Nord-Norge må tas på alvor og støtter at det igangsettes et omstillingsarbeid som samlet sett gjør regionen mindre sårbar. Dette for å sikre befolkningen i Nord-Norge helsetjenester av god kvalitet til rett tid. Styret stiller seg bak behovet for å utrede andre måter å organisere det samlede tilbudet på for å gjøre organisasjonen mer robust, og for å øke sannsynligheten for måloppnåelse både i 2022 og frem mot planleggingshorisont 2038.*

Risikoreduserende tiltak inngår i avdelingenes virksomhetsplaner. Inntil høsten 2022 ble disse i tillegg fulgt opp av en matrisegruppe i RHF. F.o.m september har avdelingsdirektørene et selvstendig ansvar for oppfølging og rapporterer direkte til AD også på risikoreduserende tiltak. De øvrige vedtakspunktene er i hovedsak fulgt opp gjennom arbeidet med RU og oppfølging av økonomisk omstillingsarbeid i foretaksgruppen.

Risikovurderingene er ikke oppdatert tertialvis, mye på grunn av manglende grunnlag fra helseforetakene.

I 2022 ble det regionale nettverket for risikostyring re-etablert under ledelse av Helse Nord RHF. I regi av nettverket revideres den regionale retningslinjen for risikostyring. Arbeidet med revisjon av den regionale retningslinjen for risikostyring har forsinket arbeidet med interne rutiner for risikovurderinger på RHF-nivå. Helse Nord RHF har derfor fortsatt mangelfull oversikt over hele bredden av risikovurderinger som gjennomføres, både de som er del av strategiske beslutninger, operativ drift eller prosjekter.

Den økonomiske utviklingen har medført fokus på omstillingsarbeid for å redusere den økonomiske risikoen. Det har vært iverksatt strakstiltak for å sikre likviditet i foretaksgruppen.

Internrevisjonen i Helse Nord har i internrevisjonsrapport 01-2022 *Virksomhetsstyring i Helse Nord* anbefalt Helse Nord RHF å:

1. Videreutvikle eksisterende Rammeverk for virksomhetsstyring i Helse Nord RHF, herunder vurdere i samarbeid med helseforetakene, om rammeverket skal ha regional gyldighet.

2. Tydeliggjøre hvilke delstrategier som inngår i strategihierarkiet som tilhører Strategi for Helse Nord RHF 2021-2024.
3. Utvikle lederprogram som legger til rette for felles forståelse av lederrollen og virksomhetsstyringen i Helse Nord, i samarbeid med helseforetakene i regionen, og gjennomføre programmet i eget foretak.
4. Videreutvikle metodikk for, og gjennomføre, en helhetlig risikostyring som bidrar til foretaksgruppens måloppnåelse.
5. Fastsette operative mål for RHF-ets egen virksomhet, med tilhørende handlingsplaner og måleindikatorer

Riksrevisjonen har påbegynt revisjon av risikostyring de regionale helseforetakene og helseforetakene. Det er i 2022 oversendt skriftlig grunnlagsmateriale, og Riksrevisjonen vil følge opp med intervjuer 1. mai 2023.

14. Prosjekter

Det foreligger ingen samlet oversikt over pågående prosjekter hvor Helse Nord RHF er prosjekteier. Dette bidrar til liten grad av oversikt over ressursbelastning og samlet risiko fra prosjekter. Avdelingene har oversikt over egne prosjekter gjennom sine virksomhetsplaner, men det foreligger ingen samlet oversikt i Helse Nord RHF.

Det bør utarbeides en felles oversikt og status for pågående prosjekter i Helse Nord RHF, inkludert oversikt over kjente risikoområder og samlet ressurspådrag.

15. Hendelser og endringer Vesentlige/kritiske hendelser/endringer siste år

- Helse Nord RHF flyttet til nye lokaler i januar 2022. Det har vært noen innkjøringsproblemer knyttet til lokalitetene.
- Pandemien satte spesialisthelsetjenesten under press (økt sykdom i befolkningen og blant ansatte)
- Pandemien og krigen i Ukraina medførte endringer i forsyningssituasjonen knyttet til utstyr, varer og tjenester – dette har medført konsekvenser for forutsigbarhet i leveranser og priser
- Sårbarheter avdekket ifm konsekvenser knyttet til krigen i Ukraina, noe som har bidratt til økt fokus på helseberedskap på tvers av grensene
- Koronakommisjonen har avdekket sårbarheter, se egen rapport
- FRESK¹⁶-programmet har fullført overgang til DIPS Arena for alle helseforetak. Utrulling av elektronisk medikasjon og kurve er forsinket i påvente av etablering av funksjonalitet som reduserer tidsforsinkelser i nettverk.
- Etablering av regionalt innsiktsteam som skal bistå foretakene i nødvendig omstilling.
- Administrerende direktør i Helse Nord RHF gikk av (jf. styremøte 31. oktober 2022). Ny administrerende direktør ble konstituert av styret 23. november 2022. Det ble samtidig etablert et fagteam med ressurser fra UNN, NLSH og UiT.

¹⁶ FREmtidens Systemer i Klinikken

- Det har vært flere alvorlige hendelser innen IKT i 2022. Hendelsene er omtalt i overordnet beskrivelse av regionalt risikobilde innen informasjonssikkerhet for 2022. Rapport er unntatt offentlighet jfr. offentleglova § 24, 3. ledd.
- Styrevedtak i august om at forutsetningene for å iverksette nye større investeringer ikke er tilstede og at lånesøknader utsettes.
- Bestilling i foretaksmøte 9. november 2022 om å vurdere behovet for endringer i funksjons- og oppgavedeling som bidrar til at Helse Nord RHF kan ivareta sitt sørge for-ansvar på lang sikt
- Prosjekt Nye Helgelandssykehuset har fått godkjenning for overgang til konseptfase steg 1.

15.2. Identifiserte hendelser/endringer som vil kunne ha betydning for foretaket/foretaksgruppen kommende år

Eksterne forhold

- Sikkerhetspolitisk og økonomisk situasjon etter invasjonen av Ukraina i februar 2022

Nasjonale rapporter/utredninger

- Rapport, gjennomgang av sentral helseforvaltning – februar 2023
- Sykehusutvalget – mars 2023
- Helsepersonellkommisjonen – februar 2023
- Nasjonal helse- og samhandlingsplan
- Helseberedskapsmeldingen – vår 2023
- Totalberedskapskommisjonen - vår 2023

Særskilte regionale oppdrag

I foretaksmøte 09.11.2022 ble Helse Nord RHF bedt om å:

- *sørge for robuste styrings- og rapporteringssystemer i alle ledd i helseforetaksgruppen, med en egnet fullmactsstruktur*
- *rapportere månedlig på konkrete tiltak som skal bidra til en bærekraftig økonomisk utvikling*
- *vurdere behovet for endringer i funksjons- og oppgavedeling som bidrar til at Helse Nord RHF kan ivareta sitt sørge for-ansvar på lang sikt*

Et eget fagteam er nedsatt for å bistå direktøren i å foreslå nødvendig endring i funksjons- og oppgavedeling. Formålet med gjennomgangen er å etablere en mer robust struktur og oppgavedeling i landsdelen, som er mulig å bemanne med et vesentlig lavere nivå på innleie av helsepersonell. Strategiske hovedakser for arbeidet skal behandles av styret 23.2.2023.

16. Samlet vurdering av styringssystemet

Arbeidet med utvikling og forbedring av styringssystemet har pågått gjennom året, men er et kontinuerlig arbeid. Kvalitetsdagene i 2022 bidro til rydding og revisjon av flere styrende dokumenter, og vurderes å ha vært et godt tiltak for å øke interessen og forståelsen for betydningen av styringssystemet. Det er satt i verk tiltak for å utbedre svakheter i styringssystemet, for eksempel revidering av regional retningslinje for risikostyring, etablering av Kvalitetsforum og utarbeidelse av stillingsbeskrivelser.

Internrevisjonen har i internrevisjonsrapport *01/2022 Virksomhetsstyring i Helse Nord*, gjort modenheitsvurdering for virksomhetsstyringen i Helse Nord, hvor modenheitsnivået er vurdert å være «etablert». De påpeker at helheten i virksomhetsstyringen har forbedringspotensial innen områdene «struktur» og «gjennomføring», og at deres anbefalinger kan bedre forutsetningene for å gjennomføre strategier og innfri mål.

Ledelsens gjennomgang for 2022 viser, i tråd med internrevisjonens funn, områder i styringssystemet som bør utvikles og forbedres.

Med bakgrunn i gjennomgangen vurderes det slik at det på flere områder er mangler vedrørende samlet oversikt over planlagte tiltak, og hvem som har ansvaret for å følge opp disse. Dette gjelder tiltak som er utarbeidet i flere ulike strategi- og planprosesser, og som tiltak etter systematiske gjennomganger av interne prosesser (som ledelsens gjennomgang).

Det foreligger heller ingen samlet oversikt over prosjekter hvor Helse Nord RHF er prosjekteier og/eller -leder, og Helse Nord RHF bør etablere bedre samlet oversikt over status, fremdrift og ressurstilgang for regionale tiltak og prosjekter. Kompleksiteten i RHF-ets samlede virksomhet gjør det krevende å ha tilstrekkelig oversikt. Det bør vurderes om RHF-et disponerer tilstrekkelige ressurser (inkludert kompetanse) og støtteverktøy til å ha nødvendig oversikt og god internkontroll.

Vi ser også av denne gjennomgangen at RHF-et kan forbedre fastsettelse av interne mål for virksomheten, og tilhørende handlingsplaner og måleindikatorer, i tråd med forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring. Det er i dag vanskelig å finne noen overordnede oversikter over hvilke interne mål som gjelder for Helse Nord RHF og underliggende avdelinger, for eksempel mål for sykefravær, turnover, saksbehandlingstid, fakturarestanser o.l. Dette gjør det også krevende å vurdere om styringssystemet er av tilstrekkelig omfang, og om iverksatte tiltak har tiltenkt effekt.

Helse Nord RHF mangler prosedyrer for å gjennomføre Ledelsens gjennomgang. Prosessen har hatt en viss kontinuitet og utvikling de siste årene, men prosess for utarbeidelse er ikke formelt beskrevet. Det vurderes å være behov for forbedring og

formalisering av prosessen. Det bør gjennomføres et utviklingsarbeid på området i løpet av 2023.

Ansatte i Helse Nord RHF står som godkjenner for en rekke styrende dokumenter med regional gyldighet. Dette medfører et forvaltningsansvar som vurderes å være for omfattende. Helse Nord RHF bør vurdere å deleger eierskapet til flere styrende dokumenter. For eksempel bør styrende dokumenter som omhandler korrekt bruk av felles IKT-systemer i klinikken, kunne forvaltes og godkjennes av felles regional forvaltning i UNN.

Helse Nord RHF gjennomførte i 2022 en kulturundersøkelse blant alle medarbeiderne. Undersøkelsen avdekket flere områder som kan og bør forbedres. Det scores lavt på informasjon internt, samarbeid på tvers av avdelinger, atferdsregler, system og struktur. Rapporten viser også at det scores lavt på tillit og å vise sårbarhet. Undersøkelsen og oppfølgingsarbeidet har bidratt til kjøreregler internt som kalles Helse Nord RHF's kulturkompass og tiltak som skal bidra til forbedring. Tiltakene legges inn i HMS handlingsplan.

Helse Nord RHF's kulturkompass og forslag til tiltak for å følge opp kulturundersøkelsen har vært behandlet i AMU og ledergruppen. I tillegg har Kulturkomiteen og administrerende direktør har gjennomgang i allmøte i oktober og hver enkelt avdeling. Arbeidet skal være godt kjent og forankret.

17. Tiltak for forbedring av virksomhetsstyring og styringssystem

Ledelsens gjennomgang av styringssystemet viser at det er områder hvor Helse Nord RHF bør forbedre deler av virksomhetsstyringen. Virksomhetsstyring omfatter flere dimensjoner, og prioritering av forbedringstiltak for disse er beskrevet i påfølgende avsnitt.

1. Utarbeide system for å ha en samlet oversikt over status, fremdrift og ressurspådrag for regionale tiltak og prosjekter. Med formål om å bedre forutsetningene for mer langsiktig planlegging og prioritering og bedre løpende interkontroll. Vurdere om eksisterende digitale løsninger er tilstrekkelige for å kunne ivareta formålet på en god måte.
2. Kartlegge og sammenstille sentrale prosesser og oppgaver for Helse Nord RHF i hensiktsmessige årshjul for foretaket.
3. Ferdigstille rutiner og prosessbeskrivelser for gjennomføring av ledelsens gjennomgang.
4. Formalisere et utvalg av interne måleparametere for Helse Nord RHF som kan benyttes til å vurdere tiltakseffekt.
5. Etablere regionale rutiner som sikrer at helseforetakene orienterer Helse Nord RHF om alvorlige hendelser som er meldt nasjonale varsel- og meldeordninger, og som foretakene har orientert egne styrer om.
6. Vurdere hvordan styrende dokumenter/dokumentasjon med regional gyldighet kan utarbeides og forvaltes på en trygg, robust og hensiktsmessig måte.

Vår ref.:
2021/1765-14

Saksbehandler:
Lisa F Carlsen

Dato:
Bodø, 21.04.2023

Enighetsprotokoll

Møtetype:	Drøftingsmøte i henhold til AML kap. 8 og Hovedavtalens § 30 m. v. mellom foretakstillitsvalgte/foretaksverneombud og Helse Nord RHF
Møtedato:	21. april 2023
Møtested:	Microsoft Teams/ Kvaliteten

Tilstede

Navn:	
Anita Mentzoni-Einarsen	HR-direktør
Lisa Frønning Carlsen	Rådgiver/sekretariat
Jann-Hårek R. Lillevoll	Rådgiver
Tarald Sæstad	FTV Akademikerne
Øivind Skogstad Hansen	FTV Forskerforbundet
Ellen Blakstad	Verneombud Helse Nord RHF

Ledelsens gjennomgang 2022

JHL innledet saken og viste til drøftingsnotatet som ble sendt ut den 14. april 2023.

Saken ble tatt opp til drøfting.

Partene er enige om følgende:

- Partene slutter seg til vurderingene og foreslåtte tiltak i rapport fra Ledelsens gjennomgang 2022.

Bodø, 21.04.2023

Protokollen ble godkjent under drøftingsmøtet.

Anita Mentzoni-Einarsen
Helse Nord RHF

Tarald Sæstad
FTV Akademikerne

Øivind Skogstad Hansen
FTV Forskerforbundet

Ellen Blakstad
Verneombud HN RHF