

Møtedato: 19. juni 2024
Vår ref.:
2024/541-6

Saksbehandler:
Rolandsen

Dato:
12.6.2024

Styresak 88-2024

Tertialrapport T1-2024

Forslag til vedtak

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

1. Styret i Helse Nord RHF tar *Tertialrapport T1-2024* til orientering.

Bodø, 12. juni 2024

Marit Lind
administrerende direktør

Formål

Styresaken redegjør for status pr. 1. tertial 2024 for krav i styringskrav og rammer for 2024. Tertialrapporten inneholder status på utvalgte oppdrag i styringskrav og rammer for 2024, samt saker som styret eksplisitt har bedt om oppfølging på i tertialrapporter.

Økonomi, aktivitetsdata og bemanning har begrenset plass i tertialrapporten, ettersom dette allerede er behandlet i *styresak 73-2024 Virksomhetsrapport nr. 4-2024*.

Informasjon om vinner av *Forbedringsprisen*¹ ligger under Helse Nord RHF's ansvar, og er omtalt som eget avsnitt i denne sak.

Rapporten er innrettet med sikte på forenklet rapportering og fokus på områder med størst risiko.

Om rapporteringen

Regjeringen har iverksatt en *Tillitsreform* som ett av flere grep for å utvikle og fornye offentlig sektor. Sentrale mål i reformen bl.a. å redusere unødvendige rapporterings- og dokumentasjonskrav og å gi mer faglig frihet til førstelinjen. Helse Nord RHF har i denne sammenheng forsøkt å redusere krav til tertialrapportering fra helseforetakene.

I tillegg er det utviklet et målekort i datavarehuset, som raskt skal gi oversikt over status og trender for utvalgte parameter (fig. 1). Målekortet vil utvikles videre.

Hovedregelen er at helseforetakene skal rapportere på alle styringskrav gjennom årlig melding, mens det bare er *utvalgte* styringskrav som skal rapporteres tertialvis. Utvelgelsen av sistnevnte er basert på en risikobasert tilnærming.

Det forutsettes at helseforetakene gjør nødvendige risikovurderinger² og rapporterer til Helse Nord RHF dersom det er avvik i forhold til øvrige fastsatte styringskrav (avviksrapportering).

Beslutningsgrunnlag

Foretakene viser måloppnåelse³ på 16 av 37 indikatorer (fig. 1). Trendutviklingen⁴ er positiv på 20 indikatorer, negativ trend på 10 indikatorer, mens 7 indikatorer er uendret.

Innleie av helsetjenester, sykefravær og digitale konsultasjoner innenfor somatikk er blant områdene med positiv utvikling. Fristbrudd for ventende innenfor psykisk helse viser også positiv trend, men er fremdeles på et altfor høyt nivå.

Risikovurderingen er i rød sone for: Utvalgte kvalitetsindikatorer⁵, redusert bruk av overtid, oppnå økonomiske resultatkrav, gjennomføre tiltaksplan for omstilling, øke antall kliniske studier, og å øke antall pasienter i kliniske studier med minst 15 % sammenlignet med 2023. Se målekort for utvalgte indikatorer nedenfor.

¹ Vinner av Forbedringsprisen er søknadsbasert etter utlysning, og kåres to ggr/år

² Se nærmere omtale og vedlegg i sak 69-2024

³ "måloppnåelse" viser om resultatene **hittil i år** er i tråd med målene

⁴ "Trend" viser gjennomsnittlig verdi for de siste tre månedene, sammenlignet med tilsvarende periode året før. Denne beregningen er gjort for å redusere effekten av tilfeldig variasjon og sesongvariasjon når vi vurderer endring over tid. Fargen viser grønn farge hvis gjennomsnitt er forbedret med 2 % eller mer, gul hvis under 2 % og over -2 %. Negativ endring viser rød farge hvis fra 2 % eller lavere.

⁵ Krav satt på sykehusnivå for de ulike foretakene

Område*	Indikator	Type	Måloppnåelse	Denne perioden	Hittil i år	Hittil i fjor	Trend
1. Styrke psyk	Liggedøgn innen psykisk helsevern	Antall		11855	42578	39116	
1. Styrke psyk	Poliklinisk aktivitet innen psykisk helsevern	Antall		22923	85244	83037	
3. Rask tilgang	Andel telefon- og videokonsultasjoner - Alle fagområder	%-andel		14.6 %	15.1 %	14.5 %	
3. Rask tilgang	Andel telefon- og videokonsultasjoner - Psykisk helse og rus	%-andel		18.6 %	20.1 %	21.3 %	
3. Rask tilgang	Andel telefon- og videokonsultasjoner - Somatikk	%-andel		12.9 %	13.0 %	11.6 %	
3. Rask tilgang	Epikrise 1 dag - Alle fagområder	%-andel		66.0 %	66.2 %	66.1 %	
3. Rask tilgang	Epikrise 1 dag - Psykisk helse og rus	%-andel		57.9 %	55.7 %	51.2 %	
3. Rask tilgang	Epikrise 1 dag - Somatikk	%-andel		66.7 %	67.1 %	67.4 %	
3. Rask tilgang	Gj.snittlig ventetid avviklede - Alle fagområder	Dager		71.4	72.0	69.0	
3. Rask tilgang	Gj.snittlig ventetid avviklede - BUP	Dager		60.9	60.2	58.0	
3. Rask tilgang	Gj.snittlig ventetid avviklede - SOM	Dager		71.6	72.4	69.5	
3. Rask tilgang	Gj.snittlig ventetid avviklede - TSB	Dager		49.9	44.7	61.0	
3. Rask tilgang	Gj.snittlig ventetid avviklede - VOP	Dager		75.4	74.0	65.8	
3. Rask tilgang	Overholdelse av pasientavtaler - Alle fagområder	%-andel		83.0 %	83.2 %	82.9 %	
3. Rask tilgang	Overholdelse av pasientavtaler - Psykisk helse og rus	%-andel		86.4 %	87.0 %	84.0 %	
3. Rask tilgang	Overholdelse av pasientavtaler - Somatikk	%-andel		82.7 %	82.8 %	82.7 %	
3. Rask tilgang	Pakkeforløp kreft - andel innenfor standard forløpstid	%-andel		57.2 %	59.2 %	58.7 %	
4. HN	Andel fristbrudd avviklede - Alle fagområder	%-andel		9.9 %	10.9 %	11.4 %	
4. HN	Andel fristbrudd avviklede - BUP	%-andel		10.9 %	10.1 %	12.7 %	
4. HN	Andel fristbrudd avviklede - SOM	%-andel		9.4 %	10.5 %	10.8 %	
4. HN	Andel fristbrudd avviklede - TSB	%-andel		9.2 %	8.6 %	7.8 %	
4. HN	Andel fristbrudd avviklede - VOP	%-andel		18.9 %	19.1 %	22.3 %	
4. HN	Andel fristbrudd ventende - Alle fagområder	%-andel		11.5 %	12.0 %	8.8 %	
4. HN	Andel fristbrudd ventende - BUP	%-andel		8.4 %	9.4 %	12.4 %	
4. HN	Andel fristbrudd ventende - SOM	%-andel		11.1 %	11.7 %	7.9 %	
4. HN	Andel fristbrudd ventende - TSB	%-andel		4.0 %	6.3 %	9.4 %	
4. HN	Andel fristbrudd ventende - VOP	%-andel		20.8 %	20.1 %	22.1 %	
4. HN	Budsjettavvik	Millioner		-109.2	-291.1	-111.3	
4. HN	Budsjettavvik innleie	Millioner		-10.1	-38.6	-45.6	
4. HN	Gj.snittlig ventetid ventende - Alle fagområder	Dager		84.4	85.0	73.7	
4. HN	Gj.snittlig ventetid ventende - BUP	Dager		43.3	44.2	47.2	
4. HN	Gj.snittlig ventetid ventende - SOM	Dager		86.0	86.6	74.2	
4. HN	Gj.snittlig ventetid ventende - TSB	Dager		33.8	35.4	46.0	
4. HN	Gj.snittlig ventetid ventende - VOP	Dager		76.8	77.8	78.5	
4. HN	Innleiekostnad	Millioner		29.0	109.8	130.2	
4. HN	Resultat	Millioner		93.3	216.6	81.5	
4. HN	Sykefravær	%-andel		8.6 %	9.4 %	9.9 %	

Figur 1 Målekort HN LIS, fordelt på somatikk og psykisk helse pr 15. mai 2024

Forbedringsprisen vår 2024

Styret har bedt om nærmere informasjon om Forbedringsprisen⁶ i tertialrapportene.

Våren 2024 er det mottatt 15 søknader. Vinneren for våren 2024 er prosjektet «*Riktig og optimalisert bruk av personalressurser ved Medisinsk intensiv og hjerteoppvåkning*», Hjerte- og lungeklinikken, UNN Tromsø.

Komiteen gir også hederlig omtale til forbedringsprosjektene «*Et barnevennlig sykehus*» (Nordlandssykehuset HF) og «*Tryggere spinalpunksjon*» (Universitetssykehuset i Nord-Norge HF).

⁶ <https://www.helse-nord.no/helsefaglig/kvalitet-og-pasientsikkerhet/helse-nords-forbedringspris/>

Medbestemmelse

Tertialrapport T1-2024 drøftes med de konserntillitsvalgte og konsernverneombud i Helse Nord RHF 10. juni 2024. Drøftingsprotokollen er vedlegg 2.

Brukermedvirkning

Tertialrapport T1-2024 er gjennomgått med arbeidsutvalget i Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF 6. juni 2024 og endelig tertialrapport gjennomgås med samlet Regionalt brukerutvalg i august/september 2024.

Administrerende direktørs vurdering

Administrerende direktør er tilfreds med å konstatere positiv utvikling på flere områder. Samtidig må det erkjennes at det fortsatt er store utfordringer med ventetider, fristbrudd og svake økonomiske resultater. Omstillingsarbeidet har hittil ikke gitt forventede resultater.

Helse- og omsorgsministeren har lansert et nasjonalt «Ventetidsløft», hvor sykehusene i Helse Nord blir får en generell styrking på 141,3 mill. kroner, samt en engangsbevilgning på ca. 49 mill. kroner i tillegg i budsjettet for 2024. Formålet med de økte bevilgningene er å legge til rette for reduserte ventetider og å bedre de regionale helseforetakenes økonomi.

Adm. direktør vil ha tett kontakt med ledelsen i helseforetakene i oppfølgingen av «Ventetidsløftet», slik at det raskt iverksettes tiltak som gjør at ventetidene går ned.

Helseforetakene har utfordringer på ulike områder. Adm. direktør forutsetter at styrene i helseforetakene har tett oppfølging av omstillingsarbeidet i de respektive foretakene de har ansvar for. Kapasitetsutfordringene i psykisk helsevern for voksne, i stor grad utløst av pasienter som er innlagt på dom, må ha høy prioritet i tiden fremover. Dette betyr at tiltak for å øke antall plasser både i Tromsø og Bodø må prioriteres.

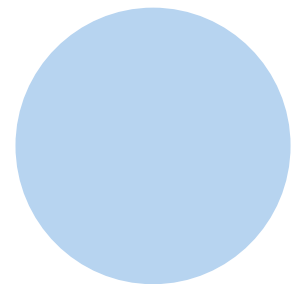
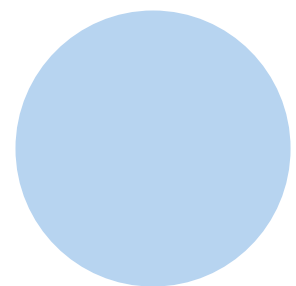
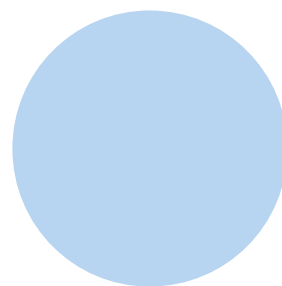
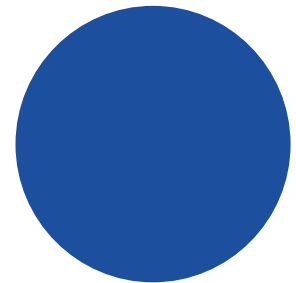
Helse Nord er tildelt en betydelig sum med ekstra økonomiske midler for å få fortgang i omstillingsarbeidet både innenfor oppgavedeling, samhandling med kommuner, ventetider, rekruttering og stabilisering og ekstra vedlikehold. Adm. direktør vil legge vekt på at fordeling av midlene blir satt inn på områder som kan gi varig effekt.

Styret blir involvert i oppfølging av omstillingsarbeidet fortløpende.

Vedlegg:

1. Tertialrapport 1-2024
2. Drøftingsprotokoll konserntillitsvalgte og konsernverneombud 10. juni 2024

Tertialrapport nr 1-2024 for Helse Nord RHF



Innhold

Tertialrapport nr 1-2024 for Helse Nord RHF	1
Innhold.....	2
Om tertialrapport	4
Helhetlig styring og rapportering.....	5
Målekort for styringsindikatorer	6
Hovedmål 1: Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.....	8
Mål:	8
Styringskrav:.....	8
Indikatorer:	9
Hovedmål 2: Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet	10
Forskning og innovasjon, kvalitet og pasientsikkerhet	10
Mål:	10
Styringskrav:.....	10
Indikatorer:	12
Bemanning, ledelse og organisasjon	13
Styringskrav:.....	13
Indikatorer:	15
Hovedmål 3: Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp	17
Mål:	17
Styringskrav:.....	17
Indikatorer:	18
Øvrige krav og rammer for 2024.....	21
Sikkerhet og beredskap.....	21
Styringskrav:.....	21
Informasjonssikkerhet og personvern	22
Styringskrav:.....	22
Videre utvikling av innkjøpsområdet	23
Styringskrav:.....	23
Investeringer i store bygg og prosjektstyring	24
Styringskrav:.....	24
Oppfølging av revisjoner og tilsyn	24
Styringskrav:.....	24
Tildeling av midler og krav til resultat og aktivitet.....	25
Økonomiske krav og rammer	25
Styringskrav:.....	25

Andre krav til rapportering.....	27
Mål:	27
Indikatorer:	27
Øvrige saker som styret har bedt om oppfølging på.....	31

Om tertialrapport

Tertialrapport T1-2024 har som mål å informere styret i Helse Nord RHF om de styringsparametere som helseforetakene rapporterer på til eier pr. 1. tertial 2024, status på utvalgte kvalitetsindikatorer og krav som styret i Helse Nord RHF har bedt om oppfølging på. Helseforetakene er bedt om å rapportere konkret og konsist til Helse Nord RHF. Avdelingene i Helse Nord RHF sammenfatter rapportering for egne ansvarsområder fra helseforetakene til styret i Helse Nord RHF.

Regjeringen har iverksatt en tillitsreform. Tillitsreformen er et av flere grep for å utvikle og fornye offentlig sektor. Sentrale mål i tillitsreformen er bl.a. å redusere unødvendige rapporterings- og dokumentasjonskrav og å gi mer faglig frihet til førstelinjen.

Hovedregelen er at helseforetakenes skal rapportere på alle styringskrav til Helse Nord RHF gjennom årlig melding, mens det bare er *utvalgte* styringskrav det er krav om tertialvis rapportering på. Utvelgelsen av hvilke krav det skal rapporteres på i tertialrapport er basert på en risikobasert tilnærming. Det er videre en forutsetningen at helseforetakene gjør nødvendige risikovurderinger og rapporterer til Helse Nord RHF dersom det er avvik i forhold til øvrige fastsatte styringskrav (avviksrapportering).

Foretakene har gjennomført risikovurdering av utvalgte mål for regional risikostyring og vurdert de viktigste risikoområder. Vurdering av risiko i Helse Nord ble framlagt som egen styresak den 29. mai 2024 (styresak 69-2024).

For å bidra til å redusere rapportering fra helseforetakene på styringskrav, er det utviklet et eget målekort i HN LIS. Målekortet vil bli utviklet videre.

Rapportering for områdene økonomi, aktivitet og personell kommuniseres i all hovedsak til styret i Helse Nord RHF gjennom månedlige virksomhetsrapporter og omtales i mindre grad i tertialrapporten.

Denne tertialrapporten omhandler de styringskrav som er gitt helseforetakene og som de skal rapportere på. Det også er styringskrav som rapporteres månedlig.

Helhetlig styring og rapportering

Figur 1 viser elementene i Helse Nord's helhetlige styringsprosess hvor tertialrapporter inngår som en del av styringssystemet.



Figur 1 Helhetlig styring og rapportering

Rapporteringskravene i tertialrapporten er ført opp som vist i figur 2, og tekst bearbejdes ut iht angitt foretak og rapporteringsfrekvens.

Krav nr / Mål / Indikator	Krav tekst	Gjelder foretak	Rapporterings- frekvens (evnt avviksrapportering tertialrapport)
Kilde			
Rapporteringstekst:			

Figur 2 Krav og rapportering

Målekort for styringsindikatorer

Det er etablert et målekort for utvalgte styringsindikatorer i HN LIS, og figur 3 viser samlet status for Helse Nord pr april 2024.

Område*	▲ Indikator	▲ Type	Måloppnåelse	Denne perioden	Hittil i år	Hittil i fjor	Trend
1. Styrke psyk	Liggedøgn innen psykisk helsevern	Antall		11855	42578	39116	
1. Styrke psyk	Poliklinisk aktivitet innen psykisk helsevern	Antall		22923	85244	83037	
3. Rask tilgang	Andel telefon- og videokonsultasjoner - Alle fagområder	%-andel		14.6 %	15.1 %	14.5 %	
3. Rask tilgang	Andel telefon- og videokonsultasjoner - Psykisk helse og rus	%-andel		18.6 %	20.1 %	21.3 %	
3. Rask tilgang	Andel telefon- og videokonsultasjoner - Somatikk	%-andel		12.9 %	13.0 %	11.6 %	
3. Rask tilgang	Epikrise 1 dag - Alle fagområder	%-andel		66.0 %	66.2 %	66.1 %	
3. Rask tilgang	Epikrise 1 dag - Psykisk helse og rus	%-andel		57.9 %	55.7 %	51.2 %	
3. Rask tilgang	Epikrise 1 dag - Somatikk	%-andel		66.7 %	67.1 %	67.4 %	
3. Rask tilgang	Gj.snittlig ventetid avviklede - Alle fagområder	Dager		71.4	72.0	69.0	
3. Rask tilgang	Gj.snittlig ventetid avviklede - BUP	Dager		60.9	60.2	58.0	
3. Rask tilgang	Gj.snittlig ventetid avviklede - SOM	Dager		71.6	72.4	69.5	
3. Rask tilgang	Gj.snittlig ventetid avviklede - TSB	Dager		49.9	44.7	61.0	
3. Rask tilgang	Gj.snittlig ventetid avviklede - VOP	Dager		75.4	74.0	65.8	
3. Rask tilgang	Overholdelse av pasientavtaler - Alle fagområder	%-andel		83.0 %	83.2 %	82.9 %	
3. Rask tilgang	Overholdelse av pasientavtaler - Psykisk helse og rus	%-andel		86.4 %	87.0 %	84.0 %	
3. Rask tilgang	Overholdelse av pasientavtaler - Somatikk	%-andel		82.7 %	82.8 %	82.7 %	
3. Rask tilgang	Pakkeforløp kreft - andel innenfor standard forløpstid	%-andel		57.2 %	59.2 %	58.7 %	
4. HN	Andel fristbrudd avviklede - Alle fagområder	%-andel		9.9 %	10.9 %	11.4 %	
4. HN	Andel fristbrudd avviklede - BUP	%-andel		10.9 %	10.1 %	12.7 %	
4. HN	Andel fristbrudd avviklede - SOM	%-andel		9.4 %	10.5 %	10.8 %	
4. HN	Andel fristbrudd avviklede - TSB	%-andel		9.2 %	8.6 %	7.8 %	
4. HN	Andel fristbrudd avviklede - VOP	%-andel		18.9 %	19.1 %	22.3 %	
4. HN	Andel fristbrudd ventende - Alle fagområder	%-andel		11.5 %	12.0 %	8.8 %	
4. HN	Andel fristbrudd ventende - BUP	%-andel		8.4 %	9.4 %	12.4 %	
4. HN	Andel fristbrudd ventende - SOM	%-andel		11.1 %	11.7 %	7.9 %	
4. HN	Andel fristbrudd ventende - TSB	%-andel		4.0 %	6.3 %	9.4 %	
4. HN	Andel fristbrudd ventende - VOP	%-andel		20.8 %	20.1 %	22.1 %	
4. HN	Budsjettavvik	Millioner		-109.2	-291.1	-111.3	
4. HN	Budsjettavvik innleie	Millioner		-10.1	-38.6	-45.6	
4. HN	Gj.snittlig ventetid ventende - Alle fagområder	Dager		84.4	85.0	73.7	
4. HN	Gj.snittlig ventetid ventende - BUP	Dager		43.3	44.2	47.2	
4. HN	Gj.snittlig ventetid ventende - SOM	Dager		86.0	86.6	74.2	
4. HN	Gj.snittlig ventetid ventende - TSB	Dager		33.8	35.4	46.0	
4. HN	Gj.snittlig ventetid ventende - VOP	Dager		76.8	77.8	78.5	
4. HN	Innleiekostnad	Millioner		29.0	109.8	130.2	
4. HN	Resultat	Millioner		93.3	216.6	81.5	
4. HN	Sykefravær	%-andel		8.6 %	9.4 %	9.9 %	

Figur 3 Målekort HN LIS - samlet status for Helse Nord pr 15. mai 2024¹

¹ Oversikt over status for utvalgte styringsindikatorer for sykehusforetakene i Helse Nord. Indikatorene er hentet fra årets oppdragsdokument fra Helse- og omsorgsdepartementet.

- Kolonnen "måloppnåelse" viser om resultatene hittil i år er i tråd med målene.
- Kolonnen "Trend" viser gjennomsnittlig verdi for de siste tre månedene, sammenlignet med tilsvarende periode året før. Denne beregningen er gjort for å redusere effekten av tilfeldig variasjon og sesongvariasjon når vi vurderer endring over tid. Fargen viser grønn farge hvis gjennomsnitt er forbedret med 2 % eller mer, gul hvis under 2 % og over -2 %. Negativ endring viser rød farge hvis fra 2 % eller lavere.

Indikator	Målkrav	Kilde
Andel fristrudd avviklede - Alle fagområder	Forbedring hittil i år sammenlignet hittil i fjor	NPR
Andel fristrudd ventende - Alle fagområder	Forbedring hittil i år sammenlignet hittil i fjor	NPR
Andel telefon- og videokonsultasjoner - Alle fagområder	Andelen av pasienter som mottar telefon- og videokonsultasjoner skal øke sammenlignet 2023	DIPS
Budsjettavvik	Positivt budsjettavvik	Agresso
Budsjettavvik innleie	Positivt budsjettavvik	Agresso
Epikrise 1 dag - Alle fagområder	Minst 70 pst. av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskriving	DIPS
Gj.snittlig ventetid avviklede - Alle fagområder	Forbedring hittil i år sammenlignet hittil i fjor	NPR
Gj.snittlig ventetid ventende - Alle fagområder	Forbedring hittil i år sammenlignet hittil i fjor	NPR
Innleiekostnad	Reduksjon i kostnad hittil i år sammenlignet hittil i fjor	Agresso
Liggedøgn innen psykisk helsevern	Forbedring hittil i år sammenlignet hittil i fjor	NIMES
Overholdelse av pasientavtaler - Alle fagområder	Minst 95 % av pasientkontaktene overholdes	DIPS/NPR
Pakkeforløp kreft - andel innenfor standard forløpstid	Minst 70 % av pakkeforløp skal være gjennomført innenfor standard tid	DIPS
Poliklinisk aktivitet innen psykisk helsevern	Forbedring hittil i år sammenlignet hittil i fjor	NIMES
Resultat	Reduksjon i kostnad hittil i år sammenlignet hittil i fjor	Agresso
Sykefravær	Sykefravær skal forbedres med 5 % hittil i år sammenlignet i fjor	Paga

Figur 4 Beskrivelse av indikator, målkrav og kilde

Lenke til målekort i Helse Nord LIS: [Målekort styringsindikatorer](#)

Hovedmål 1: Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Mål:

<p><i>Styrke psykisk helsevern og TSB slik at pasientene får rask og likeverdig tilgang til riktig behandling og helhetlige pasientforløp. Barn, unge og de med alvorlige og sammensatte lidelser er prioriterte grupper.</i></p>	<p>FIN, UNN, NLSH, HSYK</p>	<p>Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)</p>
<p>Rapporteringstekst: For regionen samlet er psykisk helsevern og TSB fortsatt preget av ventetider lengre enn måltall for både psykisk helsevern for voksne, barn og unge, samt TSB. Det pågår en prosess for å øke poliklinisk kapasitet innen alle fagområder, noe som forventes å bidra til å redusere ventetidene. Ulike tiltak vurderes i tråd med ventetidsløftets tre fokusområder, personell, innovasjon og samarbeid. Aktuelle tiltak er mer bruk av digitale løsninger, oppgavedeling for å friggi behandlerkapasitet, kveldspoliklinikk, tidlig avklaring og samarbeid.</p> <p>Både Universitetssykehuset Nord-Norge og Nordlandssykehuset har vært i gul beredskap siden våren 2023 på grunn av overbelegg i akutt- og sikkerhetspost. I tråd med anbefalingen fra arbeidsgruppen for psykisk helsevern og TSB, skal tilbudet til de mest alvorlig syke styrkes både faglig og kapasitetsmessig.</p>		

Styringskrav:

<p>1</p>	<p><i>Helseforetakene skal sikre at alle barnevernsinstitusjoner tilknyttes et ambulant spesialisthelsetjenestetteam forankret i psykisk helsevern barn og unge, med kompetanse innen psykisk helse og rus, og med bruk av eksisterende personell. Arbeidet skal koordineres av Helse Nord RHF jf. eget oppdrag til Helse Nord RHF.</i></p>	<p>FIN, UNN, NLSH, HSYK</p>	<p>Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)</p>
<p>Rapporteringstekst: Helse Nord RHF har hatt dialog med Bufetat region nord innledende kontakt med helseforetakene og vil danne et BUP-ledernetverk som kan bidra i et regionalt arbeid på dette oppdraget.</p>			
<p>2</p>	<p><i>Helseforetakene skal sikre fullverdig rapportering til kvalitetsregisteret KVARUS innen TSB.</i></p>	<p>FIN, UNN, NLSH, HSYK</p>	<p>Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)</p>
<p>Rapporteringstekst: Det pågår nå arbeid for å utvide rapporteringen til KVARUS. Registreringsandelen er forventet å øke i løpet av året.</p>			
<p>3</p>	<p><i>Den polikliniske aktiviteten innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal være høyere i 2024 sammenlignet med 2023.</i></p>	<p>FIN, UNN, NLSH, HSYK</p>	<p>Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)</p>
<p>Rapporteringstekst: Den samlede polikliniske aktiviteten er høyere per. 1. tertial 2024 sammenlignet med samme periode i 2023. Det er imidlertid ulik måloppnåelse for det enkelte sykehus, og målet oppnås ikke for Nordlandssykehuset.</p>			

Nordlandssykehuset har 2,9 % lavere poliklinisk aktivitet enn samme periode i 2023, og har iverksatt tiltak som tidlig avklaringsteam og vurderingsteam. Tiltakene forventes å bidra til økt aktivitet.

4	<i>Døgnaktiviteten og døgncapasitet i psykisk helsevern skal være høyere i 2024 sammenlignet med 2023. Veksten skal realiseres ved å dreie fra DPS til sykehusfunksjonene.</i>	UNN, NLSH	Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)
Rapporteringstekst: Både Universitetssykehuset Nord-Norge og Nordlandssykehuset har høyere døgnaktivitet per 1. tertial sammenlignet med samme periode i 2023. Det har vært høyt press på sykehusfunksjonene, noe som har bidratt til å dreie aktiviteten mot disse.			

Indikatorer:

<i>Indikator</i>	<i>Realveksten i kostnader innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal være høyere enn realveksten i de regionale helseforetakenes ordinære, frie driftsbevilgninger, jf. Prop. 1 S (2023–2024).</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)
Rapporteringstekst: Korrigerte kostnader innen psykisk helsevern for voksne har steget med 11 % og med 12 % for barn og unge per 1. tertial 2024. Korrigert for lønns- og prisvekst anslås en realvekst på 5,2 % og 5,8 %. Innen rusbehandling er kostnadene redusert med 2 %. Korrigert for lønns- og prisvekst anslås en realnedgang på 4-5 %. Sammenlignet med justert budsjett for 2023 er realveksten i frie inntekter nær null for Helse Nord så kravet er innfridd innen psykisk helsevern. Økte kostnader til fristbruddpasienter utgjør deler av veksten. Innen rusbehandling er det en svak nedgang i kostnader i 4 sykehusforetak som skyldes reduserte gjestepasientkostnader.			

<i>Indikator</i>	<i>Den polikliniske aktiviteten innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal være høyere i 2024 sammenlignet med 2023.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)				
<i>Målekort</i> HN LIS							
Status:							
Område*	Indikator	Type	Måloppnåelse	Denne perioden	Hittil i år	Hittil i fjor	Trend
1. Styrke psyk	Poliklinisk aktivitet innen psykisk helsevern	Antall		22923	85244	83037	

<i>Indikator</i>	<i>Døgnaktiviteten i psykisk helsevern skal være høyere i 2024 sammenlignet med 2023.</i>	UNN, NLSH	Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)				
<i>Målekort</i> HN LIS							
Status:							
Område*	Indikator	Type	Måloppnåelse	Denne perioden	Hittil i år	Hittil i fjor	Trend
1. Styrke psyk	Liggedøgn innen psykisk helsevern	Antall		11855	42578	39116	

<i>Indikator</i>	<i>Døgncapasiteten i psykisk helsevern skal være høyere i 2024 sammenlignet med 2023.</i>	UNN, NLSH	Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)
Døgnplasser i spesialisthelsetjenesten er ikke oppdatert hos SSB siden 2021.			

Hovedmål 2: Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet

Forskning og innovasjon, kvalitet og pasientsikkerhet

Mål:

Ansatte i spesialisthelsetjenesten skal oppleve det som trygt å melde om uønskede hendelser og forbedringspunkter, og helseforetakenes system og kultur for tilbakemelding, oppfølging og læring skal bidra til færre pasientskader.	Alle	Årlig melding (tertialvis avviksrapporing)
Rapporteringstekst: Ingen avvik meldt fra foretakene.		

Økt kunnskap om og innføring av personellbesparende løsninger i tjenestene gjennom helsetjenesteforskning og implementeringsforskning	Alle	Årlig melding (tertialvis avviksrapporing)
Rapporteringstekst: Finnmarkssykehuset melder at de ikke har denne typen forskning.		

Sykehusene skal videreføre antibiotikastyringsprogram med ledelsesforankring, overvåkning og rapportering om antibiotikabruk og -resistens, samt antibiotika-team.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding (tertialvis avviksrapporing)
Rapporteringstekst: Ingen avvik meldt fra helseforetakene.		

Økt antall pasienter i kliniske studier.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Skal risikovurderes innen 01.03.2024 Tertialrapporter og Årlig melding
--	----------------------	---

Status:

Risikovurdering fremlagt i styresak 69-2024.

Mål	Risikovurderi HN RHF	Risikovurderi FIN HF	Risikovurderi UNN HF	Risikovurderi NLSH HF	Risikovurderi HSYK	Risikovurderi SANO	Risikovurderi HN IKT	Helhetlig vurdering - ETTER VURDERING FRA HF
Økt antall kliniske studier	NA	Grønn	Gul	Grønn	Gul			Rødt

Tallene for 2023 kommer sommeren 2024 (nasjonal rapporteringsordning). Fra 2021 til 2022 var det ingen økning i regionen samlet sett, og en ikke ubetydelig nedgang på UNN. Alle foretakene jobber målrettet med å øke antallet, men det er meldt om ulike flaskehalsar på UNN, som gjør at RHF har satt området til rødt i risikovurderingen, selv om UNN vurderer det til gult.

Styringskrav:

5	Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) har med utgangspunkt i de seks utvalgte kvalitetsindikatorer fra OD 2023 utviklet indikatorer hvor det er moderat/lav måloppnåelse hos sykehusene.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Skal risikovurderes innen 01.03.2024
Se målekort HN LIS	Hvert sykehus skal følge opp minst fem ulike kvalitetsindikatorer, og Helse Nord RHF ber		Tertialrapporter og Årlig melding

	<i>helseforetakene iverksette tiltak for å forbedre måloppnåelsen, samt gi Helse Nord RHF tilbakemelding om forbedringsarbeidet i henhold til vedlagte rapporteringsmal.</i>		
<p>Rapporteringstekst: Helseforetakene har gjennomført risikovurdering innen fristen, og iverksatt forbedringstiltak for å bedre måloppnåelsen.</p> <p>UNN angir usikkerhet om målet vil bli nådd innen fristen, men har iverksatt tiltak og følger utviklingen tett.</p>			
6	<i>Basert på felles regionale kriterier skal helseforetakene etablere monitorering av fødetilbudet. Dette for å gi løpende informasjon om at forutsetningene for et forsvarlig fødetilbud er oppfylt.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Ingen rapportering fra foretakene</i>
<p>Status: Fagmiljøene i Helse Nord har kommet til enighet om utvalgte kvalitetsindikatorer som skal benyttes til forsvarlighetsvurdering. Det er også enighet om at monitorering av fødetilbudet bør suppleres med en kvalitativ beskrivelse av virksomheten der også etterlevelse av Nasjonal faglig retningslinje for fødselsomsorgen inngår. Det jobbes fra RHF-ets side med å lage en egen rapport i HN LIS som et verktøy for visualisering og monitorering.</p>			
7	<i>Relevante fagmiljø i FIN, UNN, NLSH, HSYK og HN IKT skal, sammen med det regionale helseforetaket og SPKI ved UNN, samarbeide om en implementeringsplan for å forberede og implementere KI-løsninger i radiologi, ref. styresak 146-2023. Det skal vurderes i dette arbeidet å etablere et regionalt KI-nettverk.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK, HNIKT</i>	<i>Ingen rapportering fra foretakene</i>
<p>Status: RHF-et leder arbeidet, og RHF-ets vurdering er at arbeidet er i rute. Relevante fagmiljø i foretakene samarbeider med RHF-et om en implementeringsplan. HSYK har av kapasitetsårsaker gått ut av arbeidsgruppen, men har deltatt fra januar til april 2024.</p>			
8	<i>Finnmarkssykehuset skal tilby, eventuelt i samarbeid med UNN, barn og særlig sårbare voksne som avhøres ved Statens barnehus i Finnmark medisinske undersøkelser i tråd med Helsedirektoratets nasjonale faglige råd. Det vises til at Justis- og beredskapsdepartementet har besluttet å etablere Statens barnehus i Alta og Karasjok.</i>	<i>FIN, UNN</i>	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
<p>Rapporteringstekst: Finnmarkssykehuset rapporterer at de tilbyr medisinske undersøkelser i samarbeid med UNN. Barne- og ungdomsklinikken ved UNN rapporterer at de har en muntlig avtale om å bistå barnehuset i Finnmark med legetjenester hver mandag. Det foreligger ikke en skriftlig avtale ennå, men Barnehuset i Finnmark skal lage utkast til en skriftlig avtale.</p>			
9	<i>Intensivkapasiteten (ordinær kapasitet og beredskapskapasitet) skal økes sammenliknet med 2023. Beredskapskapasiteten skal ha en større økning enn økningen i intensivkapasitet i ordinær drift.</i>	<i>NLSH, UNN</i>	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
<p>Rapporteringstekst:</p>			

Hverken UNN eller Nordlandssykehuset vil nå målet om økt intensivkapasitet i 2023. Ved UNN vil en økning av kapasitet utsettes i påvente av evaluering av oppdeling av intensivvirksomheten i kirurgisk og medisinsk intensiv i A9, tiltaksplan og overordnede føringer.

Nordlandssykehuset har gjennom pandemiperioden 2020 - 2022 gjort mange erfaringer og utarbeidet og delvis utprøvd planer for etablering av flere intensivplasser i beredskapsøyemed. Tilgang på utstyr og lokaler er god, mens kvalifisert personell er den knappeste ressursen, særlig ved hendelser som strekker seg ut i tid. Intensivkapasiteten i Nordlandssykehuset er uendret sammenlignet med 2023. I normal drift er dette tilstrekkelig til å dekke behovet i foretaket.

For å følge opp fagområdet vil Helse Nord RHF opprette et fagledernetverk som skal ivareta strategiske satsninger. Samarbeid om organisering av tilstrekkelig intensivkapasitet med mulighet for oppskalering vil være en oppgave for fagledernetverket.

10	<p><i>Ansvar for Nasjonalt senter for e-helseforskning (NSE) er lagt til Helse Nord RHF. UNN HF skal ivareta administrative vertskapsoppgaver for enheten innenfor oppdrag gitt i brev til UNN HF 4. februar 20164 samt påse at enheten rapporterer om sin virksomhet i årlig melding.</i></p> <p><i>Nasjonalt senter for e-helseforskning (NSE) skal bidra til en kunnskapsbasert utvikling på e-helseområdet gjennom forskning og forskningsbasert formidling.</i></p> <p><i>Senteret skal ivareta forskning og kunnskapsformidling, ut fra nasjonale kunnskapsbehov både i spesialisthelsetjenesten, primærhelsetjenesten og i skjæringsflaten mellom tjenestene. Senteret skal ha fokus på forskningsproduksjon og økt ekstern finansiering av forskning. Den nasjonale styringsgruppen for senteret skal virke i henhold til styringsgruppens mandat.</i></p>	UNN	Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)
----	--	-----	---

Rapporteringstekst:

Dette rapporteres om i årlig melding fra UNN, og det er ikke rapportert noen avviksrapportering. RHF-ets vurdering er at NSE har innrettet virksomheten sin etter oppdraget. NSE har involvert den nasjonale styringsgruppen for å ta strategiske beslutninger som ivaretar oppdraget.

Indikatorer:

Indikator	<p><i>Antall kliniske behandlingsstudier i helseforetakene som inkluderer pasienter i 2024, skal for regionen samlet sett, økes med minst 15 pst. sammenliknet med 2023, jf. målene i Nasjonal handlingsplan for kliniske studier. Det er en forventning om at UNN og NLSH har større økning enn øvrige helseforetak.</i></p>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
-----------	---	----------------------	-----------------------------------

Status:

Endelige tall for 2023 kommer i nasjonal rapporteringsordning sommeren 2024. Foretakene jobber målrettet med å øke antall kliniske behandlingsstudier. UNN rapporterer at det av flere ulike grunner er usikkert om de når målet om 15% økning (eller mer) fra 2023. Det er store variasjoner mellom klinikkene ved UNN. NLSH viser til egen økning fra 2022 til 2023 og at de jobber godt og målrettet med videre økning.

<i>Indikator</i>	<i>Forbruket av bredspektrede antibiotika skal holdes på samme nivå, eller lavere, enn i 2019 (målt i DDD/100 liggedøgn).</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)</i>
<i>Status:</i> Finnmarkssykehuset har ikke oppnådd 2019-nivå og det er usikkert om UNN når målet. Helgelandssykehuset får ikke rapportert innen fristen pga. forsinkelse i innrapportering.			

<i>Indikator</i>	<i>Intensivkapasiteten (kategori 2- og 3-senger) i ordinær drift og beredskapskapasiteten (dvs. kapasiteten som kan mobiliseres ved økt behov).</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)</i>
<i>Status:</i> Ingen avvik rapportert.			

Bemanning, ledelse og organisasjon

Styringskrav:

<i>12</i>	<i>Helseforetakene skal delta i det regionale Tørn-programmet for å fremme riktig oppgavedeling, alternative arbeidstids- og turnusordninger, dokumentasjon av kompetanse og deling av kompetanseplaner. Helseforetakene skal vurdere egnede områder for utprøving av alternative arbeidstidsordninger, og iverksette tidsavgrensede utprøvinger med sikte på å vinne erfaringer.</i>	<i>Alle</i>	<i>Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)</i>
-----------	---	-------------	--

Rapporteringstekst:

Ingen avvik. Samtlige foretak har oppnevnt Tørn-koordinater og er i gang med interne prosesser for å delta inn i regionalt arbeid. Oppstart i regional programgruppe: 31. mai.

<i>13</i>	<i>Helseforetakene skal tilstrebe minimum 6 mnd. planleggingshorisont i arbeidstidsplanleggingen.</i>	<i>Alle</i>	<i>Skal risikovurderes innen 01.03.2024</i> <i>Tertialrapporter og</i> <i>Årlig melding</i>
-----------	---	-------------	---

Rapporteringstekst:

Finnmarkssykehuset, UNN, Nordlandssykehuset har enkelte utfordringer med å få implementert dette og da spesielt ved enheter med relativt mye vakanser blant spesialister. Vakanser er vurdert å være en vedvarende utfordring, da tilgangen til fagpersonell er en knapphetsfaktor. Foretakene implementerer 6 måneders planleggingshorisont fortløpende ved flere enheter, men vil neppe være i mål i løpet av 2024.

<i>14</i>	<i>Helseforetakene skal øke innsatsen på Bransjeprogram IA i sykehus.</i>	<i>Alle</i>	<i>Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)</i>
-----------	---	-------------	--

Rapporteringstekst:

Ingen avvik. Prosesser med å øke antallet enheter som blir omfattet av bransjeprogrammet pågår.

<i>15</i>	<i>Helseforetakene skal i løpet av 2024 påse at det eksisterer rutiner og tilpasset opplæring i arbeidet med å forebygge vold, trusler og seksuell trakassering av ansatte.</i>	<i>Alle</i>	<i>Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)</i>
-----------	---	-------------	--

Rapporteringstekst:

Ingen avvik meldt ved Finnmarkssykehuset og Helgelandssykehuset, som kan vise til god systematikk rundt dette arbeidet.

Usikkert om målet blir nådd i løpet av 2024 ved UNN og Nordlandssykehuset.

16	Helseforetakene skal innføre teknologistøttet løsning for on- og offboarding innen utgangen av 2024. I denne sammenheng også vurdere tiltak for å systematisere gjennomføringen av sluttsamtaler.	Alle	Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)
----	---	------	---

Rapporteringstekst:

Foretakene er representert i den regionale arbeidsgruppen og det er stor sannsynlighet for at alle når målsetningen.

17	Personellkonsekvenser skal utredes særskilt og inngå som del av beslutningsgrunnlaget for alle tiltak innenfor eget ansvarsområde. Vurderingen bør inneholde personellkonsekvenser gitt dagens organisering og oppgavedeling, konsekvenser for forbruk og tilbud av andre typer helsetjenester, samt konsekvenser for utdanningskapasitet.	Alle	Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)
----	--	------	---

Rapporteringstekst:

Finnmarkssykehuset har foreløpig ikke påbegynt dette kravet. UNN vurderer det slik at kravet er nådd. Øvrige ingen avvik p.t.

19	Helseforetakene skal øke antall utdanningsstillinger innen anestesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie og jordmorfaget sammenlignet med 2023.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)
----	---	----------------------	---

Rapporteringstekst:

Se indikator

Ingen avvik ved Finnmarkssykehuset og Helgelandssykehuset. Usikkert om målet nås ved UNN. Nordlandssykehuset vil ikke nå målet fordi Nord universitet ikke har opptak til anestesi-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie i 2024.

20	Opprette nye LIS1-stillinger i samsvar med tabellen under.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)
----	--	----------------------	---

LIS1	2023	+2024 vår	+2024 høst	Totalt
Universitetssykehuset Nord-Norge	82	3	1	86
Nordlandssykehuset	63	3	0	66
Finnmarkssykehuset	34*	0	0	34*
Helgelandssykehuset	35	2	1	38
Helse Nord	214	8	2	224

Nye LIS1-stillinger i Helse Nord i 2024. Alle tall er på helårsbasis.
* En av stillingene ved Finnmarkssykehuset er omdisponert til Nordlandssykehuset

Rapporteringstekst:

Ingen avvik.

21	Helseforetakene skal iverksette sine planer for å øke antall helsefagarbeiderlærlinger, og rapportere på tiltak som er iverksatt og resultater i årlig melding. I tillegg skal andel årsverk for helsefagarbeidere økes til minimum 5 prosent av totalt antall årsverk.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)
----	---	-------------------------------	---

Rapporteringstekst:

Ingen avvik rapportert, men usikkert om målet nås. Helse Nord RHF understøtter måloppnåelse gjennom iverksettelse av Tørn-programmet, innføring av jobbgaranti for helsefaglærlinger og etablering av et regionalt samarbeidsorgan for yrkesfaglig utdanning.

22	Helseforetakene skal klargjøre krav og vilkår for å garantere helsefaglærlinger hel fast stilling ved fullført fagbrev. Foretakene skal innen utgangen av 2024 etablere en slik jobbgaranti.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)
----	--	-------------------------------	---

Rapporteringstekst:

Ingen avvik.

23	Helseforetakene skal tertialvis rapportere på tiltak og tiltakseffekt for å redusere omfanget av innleie fra byrå.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
----	--	-------------------------------	--------------------------------------

Rapporteringstekst:

Finnmarkssykehuset har sagt opp avtaler og forventer effekt i løpet av 2024. UNN har gode beskrivelser for bemanningsplanlegging, nye rekrutterings- og stabiliseringstiltak – noe som viser seg å ha god effekt så langt i 2024.

NLSH har redusert innleie noe per T1-2024.



Tiltak: Klinikken viderefører arbeidet med rekruttering for å redusere innleie av leger til Lofoten og Vesterålen. Muligheten for rekruttering av faste spesialister er begrenset, og det foreligger ikke noen andre muligheter per dags dato enn innleie for å opprettholde tilbud og beredskap. Ambulering benyttes der det er hensiktsmessig, men er ikke nødvendigvis en mer kostnadseffektiv løsning.

Indikatorer:

Indikator Målekort HN LIS	Foretakene skal, med utgangspunkt i nivå i 2023, redusere sykefraværet med minimum 5 prosent årlig, inntil styringsmålet om maksimalt 7,5 prosent sykefravær er nådd.	Alle	Skal risikovurderes innen 01.03.2024
	Foretakene skal, med utgangspunkt i nivå i 2023, redusere sykefraværet med minimum 5 prosent årlig, inntil styringsmålet om maksimalt 7,5 prosent sykefravær er nådd.		Tertialrapporter og Årlig melding

Status:

Tertialrapport T1-2024 viser en positiv trend for tre av sykehusforetakene, hvor Helgelandssykehuset nå ligger an til å nå styringskravet på 7,5 %. Ved UNN HF er det status quo sammenlignet med 2023 og har ved utgangen av T1 den største utfordringen blant foretakene.

Område*	Indikator	Type	Måloppnåelse	Denne perioden	Hittil i år	Hittil i for	Trend
4. HN	Sykefravær	%-andel		8.6 %	9.4 %	9.9 %	

Indikator	<i>Bransjeprogram IA: Ved UNN og Nordlandssykehuset skal minimum 30 prosent av enhetene være i gang med partsarbeidet knyttet til tiltaksområdene «Tidlig og tett på» og/eller «Sammen om forbedring» i løpet av 2024. Ved øvrige foretak er kravet 10 prosent. Alle helseforetak skal øke antall enheter hvor «Der skoer trykker» benyttes.</i>	Alle	Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)
Status: Ingen avvik Finnmarkssykehuset, Arbeidet er påbegynt ved UNN, Nordlandssykehuset og Helgelandssykehuset men det er usikkert hvorvidt kravet blir innfridd p.t.			

Indikator	<i>Antall utdanningsstillinger for sykepleiere innen anestesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie, samt jordmødre skal økes sammenlignet med 2023. Utgangspunktet for økningen er som følger: UNN 90, Nordlandssykehuset 48, Helgelandssykehuset 18 og Finnmarkssykehuset 18 stillinger.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)
Status: Ingen avvik ved Finnmarkssykehuset og Helgelandssykehuset. Usikkert om målet vil bli nådd ved UNN. Nordlandssykehuset vil ikke kunne gjennomføre økningen før i 2025. Dette skyldes at Nord universitet ikke har opptak til anestesi-, intensiv-, operasjon- eller kreftsykepleie i 2024.			

Indikator	<i>Antall lærlinger i helsefagarbeiderfaget og andre lærefag som er relevante i sykehus skal økes sammenlignet med 2023. Andel helsefagarbeidere: minimum 5 prosent av totalt antall årsverk.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)
Status: Ingen avvik rapportert fra foretakene. På regionalt nivå er Tørn-programmet startet hvor oppgavedeling, herunder at helsefagarbeidere kan ta over enkelte oppgaver, står sentralt. Vi har et tett samarbeid med fagskolene og i løpet av 2024 skal foretakene ha etablert jobbgaranti for helsefaglæringer.			

Hovedmål 3: Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

Mål:

<i>Kvinner skal oppleve et sammenhengende, trygt og helhetlig tilbud gjennom svangerskap-, fødsels- og barseltiden, blant annet gjennom å øke antall jordmødre som har tilknytning til både sykehus og kommuner.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)</i>
<p>Rapporteringstekst: Ingen av helseforetakene har rapportert avvik, men UNN er usikker på om målet vil bli nådd innen fristen.</p> <p>RHF-et vil arrangere en workshop for ledere innenfor fødselsomsorgen for inspirasjon og for å drøfte muligheter for å øke antall jordmødre som har tilknytning til både sykehus og kommuner.</p>		

<i>Pasienter med store og sammensatte behov, herunder eldre med skrøpelig og personer med alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer, skal oppleve sammenhengende tjenester med trygge overganger til den kommunale helse- og omsorgstjenesten.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)</i>
<p>Rapporteringstekst: Gjennom helsefellesskapene arbeides det systematisk for å sikre helhetlige og sammenhengende pasientforløp til de fire prioriterte pasientgruppene. I Helse Nord sitt arbeid med «Tiltak for å sikre bærekraft» hadde en av arbeidsgruppene i oppgave å se på muligheter for samordning av primær- og spesialisthelsetjenesten. Aktuelle utviklingsområder og felles satsninger ble foreslått i Delrapport 5 - «Tid for samordning». Gode tilbud som pasientsentrerte helseteam (PSHT) og FACT/DFACT og FACT-ung er etablert og under utvikling ved flere av våre helseforetak. Gode overganger fra spesialisthelsetjenesten til kommunen er tema i alle helsefellesskap og omtales i handlingsplaner. Flere steder er det etablert jevnlig kontakt mellom koordinerende enheter i helseforetak og kommuner.</p> <p>Viser forøvrig til pågående arbeid med tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord.</p>		

<i>Arbeide systematisk med prioritering på alle nivåer i tjenesten for å sikre effektiv bruk av fellesskapets ressurser, best mulig bruk av personellens kompetanse, og for å unngå overdiagnostikk og overbehandling.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)</i>
<p>Rapporteringstekst: Viser til pågående arbeid med tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord og arbeidet med Tørn.</p> <p>Riktig prioritering og bruk av ressurser og kompetanse arbeides med i alle helseforetak. Eksempel på tiltak for å sikre behandling på best effektive omsorgsnivå: I Hegelandssykehuset er det startet en dialog med rekvisiterer av ambulansetjenester for å redusere feilbruk/overforbruk.</p>		

Styringskrav:

24	<i>Helseforetakene må senest i løpet av 2. kvartal 2024, delta i pilot for vedtatt rekvisisjonspraksis. Deltakelse i piloten skal sikre tilstrekkelig volum slik at Pasientreiser HF i løpet av 2024 kan vurdere risiko for økt antall telefoner når mer av bestillingsansvaret overføres fra behandler. Hensikten er å fremskaffe pålitelig informasjon slik at helseforetakene i</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)</i>
----	--	-----------------------------	--

	<i>samarbeid med HN RHF, kan sørge for riktig dimensjonering av kapasitet ved pasientreisekontorene i forkant av nasjonal implementering primo 2025.</i>		
--	--	--	--

Rapporteringstekst:

Pasientreiser i Nordlandssykehuset startet pilot for ny rekvisisjonspraksis medio februar, med to avdelinger i Nordlandssykehuset og en fysioterapeut i en kommune. Helgelandssykehuset planlegger oppstart i uke 21 med tre behandlingssteder. UNN har vurdert kravet til Gul (middels) risiko - usikkerhet om målet vil bli nådd innen frist, mens Finnmarkssykehuset ikke har ferdigstilt plan for gjennomføring av pilot.

25	<i>Helseforetakene skal etablere netthinneundersøkelser for diabetisk retinopati, basert på «Anbefalt program for regelmessige netthinneundersøkelser for diabetisk retinopati». Helse Nord RHF vil ta initiativ for å sikre en felles regional løsning.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Ingen rapportering fra foretakene</i>
----	--	-----------------------------	--

Status:

Arbeidet pågår, og det er planlagt samarbeid om rutiner for innkalling, registrering og rapportering.

26	<i>Etablere rutiner for at mor kan henvende seg til barselavdelingen uten henvisning den første uken etter utskriving.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)</i>
----	--	-----------------------------	--

Rapporteringstekst:

Ingen avvik.

27	<i>Sørge for at organisatorisk plassering av koordinerende enhet bidrar til at enhetene på best mulig måte understøtter god koordinering i sykehusene og ivaretar sitt overordnede ansvar for arbeidet med individuell plan og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator. Det skal videre iverksettes tiltak for å realisere målet med de lovregulerte koordineringsordningene i spesialisthelsetjenesten (koordinator, kontaktlege, koordinerende enhet og individuell plan).</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)</i>
----	---	-----------------------------	--

Rapporteringstekst:

Ingen avvik rapportert.

Indikatorer:

<i>Indikator</i>	<i>Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 24 kreftformene skal være minst 70 prosent.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Skal risikovurderes innen 01.03.2024</i>
<i>Målekort HN LIS</i>			<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>

Status:

Helseforetakene har per første tertial ikke oppnådd styringsmålet om andel pakkeforløp gjennomført innen standard forløpstid på minst 70 pst. for de 24 kreftformene samlet.

Hittil i år er andelen pakkeforløp gjennomført innen standard forløpstid 59,2 pst. for Helse Nord, noe som er en marginal forbedring fra samme periode i 2023. Status og tiltak for pakkeforløpene er tema i fagsjefmøter og oppfølgingsmøtene med helseforetakene.

I Helse Nord er det flaskehalsen innen både diagnostikk og kirurgi. Utredning har vært utfordrende pga. personellmangel innen radiologi og ventetid på MR og PET-CT undersøkelser. Årsaker til forsinkelser i kirurgisk behandling er i hovedsak lav operasjonsstuekapasitet. For kirurgiske forløp hvor forløpstiden ikke innfridd er gjennomsnittlig forløpstid marginalt høyere enn normert. Helseforetakene jobber med å få ned tidsbruken tidlig i forløpet (poliklinisk vurdering, klinisk beslutning) slik at dette ikke går ut over samlet forløpstid. Dynamisk bruk av operasjonskapasiteten er et pågående arbeid som har ført til noe bedring så langt, og som har potensiale for å gi positive resultater på sikt.

Område*	Indikator	Type	Måloppnåelse	Denne perioden	Hittil i år	Hittil i fjor	Trend
3. Rask tilgang	Pakkeforløp kreft - andel innenfor standard forløpstid	%-andel		57.2 %	59.2 %	58.7 %	

Indikator	<i>Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres sammenliknet med 2023 for somatikk, psykisk helsevern for barn og unge, psykiske helsevern for voksne og TSB.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	<i>Skal risikovurderes innen 01.03.2024</i>
Målekort	<i>Målsetningen på sikt er gjennomsnittlig ventetid lavere enn 50 dager for somatikk, 40 dager for psykisk helsevern voksne, 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og 30 dager for TSB.</i>		<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>

Status:

Ingen sykehus når ventetidsmålet for verken somatikk, psykisk helsevern for voksne, barn og unge eller TSB. Målet om å redusere ventetiden sammenliknet med 2023 er heller ikke nådd, med unntak av TSB som har redusert ventetiden.

Område*	Indikator	Type	Måloppnåelse	Denne perioden	Hittil i år	Hittil i fjor	Trend
3. Rask tilgang	Gj.snittlig ventetid avviklede - Alle fagområder	Dager		71.4	72.0	69.0	
3. Rask tilgang	Gj.snittlig ventetid avviklede - BUP	Dager		60.9	60.2	58.0	
3. Rask tilgang	Gj.snittlig ventetid avviklede - SOM	Dager		71.6	72.4	69.5	
3. Rask tilgang	Gj.snittlig ventetid avviklede - TSB	Dager		49.9	44.7	61.0	
3. Rask tilgang	Gj.snittlig ventetid avviklede - VOP	Dager		75.4	74.0	65.8	

Indikator	<i>Regionen skal overholde minst 95 pst. av pasientavtalene (passert planlagt tid).</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	<i>Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)</i>
Målekort	<i>HN LIS</i>		

Status:







Ingen av sykehusene når målet og målet nås følgelig ikke for Helse Nord samlet.

Område*	Indikator	Type	Måloppnåelse	Denne perioden	Hittil i år	Hittil i fjor	Trend
3. Rask tilgang	Overholdelse av pasientavtaler - Alle fagområder	%-andel		83.0 %	83.2 %	82.9 %	
3. Rask tilgang	Overholdelse av pasientavtaler - Psykisk helse og rus	%-andel		86.4 %	87.0 %	84.0 %	
3. Rask tilgang	Overholdelse av pasientavtaler - Somatikk	%-andel		82.7 %	82.8 %	82.7 %	







Indikator	<i>Andelen pasienter som mottar digital hjemmeoppfølging, video- eller telefonkonsultasjoner skal øke sammenliknet med 2023.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	<i>Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)</i>
Målekort	<i>HN LIS</i>		

Rapporteringstekst:

Helgelandssykehuset har økt andelen digital oppfølging sammenlignet med samme periode i 2023, mens øvrige sykehus har en svak nedgang i andelen digital oppfølging.

Område*	▲ Indikator	▲ Type	Måloppnåelse	Denne perioden	Hittil i år	Hittil i fjor	Trend
3. Rask tilgang	Andel telefon- og videokonsultasjoner - Alle fagområder	%-andel		14.6 %	15.1 %	14.5 %	
3. Rask tilgang	Andel telefon- og videokonsultasjoner - Psykisk helse og rus	%-andel		18.6 %	20.1 %	21.3 %	
3. Rask tilgang	Andel telefon- og videokonsultasjoner - Somatikk	%-andel		12.9 %	13.0 %	11.6 %	

Indikator	<i>Andel pasienter i pasientforløp innen psykisk helsevern og rusbehandling som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan, skal være minst 80 pst.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)</i>
Status: Tall for 1. tertial ikke publisert.			

Indikator	<i>Minst 70 pst. av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning innen somatikk, psykisk helsevern for voksne og TSB</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)</i>				
Målekort HN LIS							
Status:							
Område*	▲ Indikator	▲ Type	Måloppnåelse	Denne perioden	Hittil i år	Hittil i fjor	Trend
3. Rask tilgang	Epikrise 1 dag - Alle fagområder	%-andel		66.0 %	66.2 %	66.1 %	
3. Rask tilgang	Epikrise 1 dag - Psykisk helse og rus	%-andel		57.9 %	55.7 %	51.2 %	
3. Rask tilgang	Epikrise 1 dag - Somatikk	%-andel		66.7 %	67.1 %	67.4 %	

Indikator	<i>Reduksjon i andel ikke-planlagte reinnleggelser innenfor somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)</i>
Status: Indikatoren fremgår av Oppdragsdokument 2024 fra HOD, men er foreløpig ikke etablert. Ingen status.			

Øvrige krav og rammer for 2024

Sikkerhet og beredskap

Styringskrav:

28	<i>Helseforetakene skal forberede seg på enda større hendelser, og skal utarbeide planer for reduksjon og bortfall av kritisk infrastruktur på inntil 7 dager. Med kritisk infrastruktur menes elektronisk kommunikasjon (EKOM) og forsyning av strøm, vann, drivstoff og mat.</i>	Alle	Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)
----	--	------	---

Rapporteringstekst:

Helse Nord RHF vil arrangere en workshop med alle helseforetakene for sikre lik forståelse av kravet den 5.6.2024. I tillegg er det gjennomført et møte med Helse Nord IKT for å avklare hvordan kravet skal forstås innen IKT. HN IKT oversendte et eget notat til Helse Nord RHF den 14.05.24 som beskriver de punkter som det trengs en avklaring på.

29	<i>Helseforetakene skal planlegge for scenarioer som har store samfunnsmessige konsekvenser. Dette inkluderer planer for relokalisering av større deler av tjenesten ved behov.</i>	Alle	Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)
----	---	------	---

Rapporteringstekst:

Se styringskrav 28.

30	<i>Helseforetakene skal videreutvikle tiltak for beskyttelse mot ondsinnede dataangrep og trusler mot kritisk infrastruktur i tråd med trusselbildet og basert på gjennomførte risiko- og sårbarhetsanalyser.</i>	Alle	Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)
----	---	------	---

Rapporteringstekst:

Helseforetakene oppdaterer lokale handlingsplaner for informasjonssikkerhet. Regional handlingsplan for informasjonssikkerhet er revidert og oppdatert i ny versjon.

31	<i>Helseforetakene skal bidra i arbeidet med nasjonal verdikartlegging knyttet til grunnleggende nasjonale funksjoner iht. sikkerhetsloven.</i>	Alle	Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)
----	---	------	---

Rapporteringstekst:

Helse Nord RHF følger dette opp i de helseforetakene der dette er aktuelt.

32	<i>Helseforetak med ansvar for utpekte skjermingsverdige verdier som understøtter grunnleggende nasjonale funksjoner skal gjennomføre nødvendige sikkerhetstiltak for å etablere og opprettholde forsvarlig sikkerhetsnivå for de utpekte verdiene. Utdypende informasjon vil bli gitt de respektive helseforetakene i NBN.</i>	Alle	Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)
----	---	------	---

Rapporteringstekst:

Sikringsrisikoanalyser for de utpekte objektene er ferdigstilt, men det gjenstår å ferdigstille tiltak identifisert fra dette arbeidet. For de fysiske objektene har det vært gjennomført møte med alle involverte foretak, og Helse Nord RHF har under utarbeidelse en overordnet ansvarsmatrise. For de logiske objektene er tiltak identifisert og fordelt. Arbeidet er i en oppstartsfasen og ikke påbegynt for alle tiltakene.

Informasjonssikkerhet og personvern

Styringskrav:

33	<i>Innen 31. august 2024 styrebehandle status og rapportere på korrigerende tiltak fra arbeidet med informasjonssikkerhet. Status skal som minimum inneholde:</i> <ul style="list-style-type: none">• <i>status for fremdrift for handlingsplan og lukke kjente svakheter,</i>• <i>presentasjon av spesialisthelsetjenesten trusselbilde (utarbeidet av HN IKT),</i>• <i>resultater fra gj.f risikovurderinger, penetrasjonstester, sikkerhetstester og sikkerhetsrevisjoner,</i>• <i>oppsummering fra tertialvis avviksrapportering,</i>• <i>presentere modenhetsvurdering av NSM grunnprinsipper</i>• <i>beskrivelse av hvordan kartlegging av digital sikkerhetskultur er fulgt opp</i>	Alle	Innen 31. august 2024
<i>Rapporteringstekst:</i> Foretakene planlegger å lage styresak innen gitt frist.			

34	<i>Helseforetakene skal ha oversikt over alt medisinsk utstyr som er koblet til digitalt nettverk. Nødvendige opplysninger skal være registrert i «Asset management». Handlingsplan for ferdigstillelse av arbeidet, og plan for forvaltning skal rapporteres i tertialrapport nr. 1-2024</i>	Alle	1. tertial og Årlig melding
<i>Rapporteringstekst:</i> Alle sykehusforetak og HN IKT har satt av ressurser til arbeidet. Regionalt prosjekt ressursatt i mai 2024. Handlingsplan for det regionale arbeidet utarbeides ila. 2. tertial. Første import av data fra Merida ² til Asset management er gjennomført i NLSH. Innhenting av manglende data og øvrig oppfølging av arbeidet er i gang. Alle HF skal bidra videre på kartlegging og forvaltningsplan i samarbeid med det regionale prosjektet for «Kartlegging MTU». Asset Management klargjort for registrering av informasjon fra Medusa ³ . Registrering av informasjon kan påbegynnes så snart denne er kartlagt og klargjort hos helseforetakene. Asset Manager i HN IKT skal ivareta registreringen som skjer i foretakenes Medusa, med import hver 14. dag.			

35	<i>Helse Nord IKT bes om å etablere regional forvaltning for verdivurdering av IKT-system. Vedlikehold og utvikling av verdivurderingen skal skje i samarbeid med helseforetakene som bruker systemene.</i>	HNIKT	Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)
<i>Rapporteringstekst:</i> Arbeidet pågår.			

² Merida: Informasjonssystem for behandlingshjelpemidler og med.tekn. utstyr i NLSH

³ Medusa: Informasjonssystem for behandlingshjelpemidler og med.tekn. utstyr i øvrige HF

Videre utvikling av innkjøpsområdet

Styringskrav:

36	<i>Følge opp innkjøpsområdet spesielt i arbeidet med å sikre økonomisk bærekraft.</i>	Alle	Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)
<p><i>Rapporteringstekst:</i> Finnmarkssykehuset arbeider systematisk med bruk av avtaler og behovsvurderinger. Ny anskaffelsesstrategi, seks satsingsområder. Gode resultater.</p> <p>UNN har kapasitetsproblemer p.g.a vakanser og sykefravær. Nyansettelser inkl. innkjøpscontroller.</p> <p>Nordlandssykehuset har styrket innkjøpsområdet med ekstra ressurser fra 2. halvår 2023, og kostnadsreduksjon knyttet til økt bruk av innkjøpsavtaler er en sentral del av tiltakene i foretakets omstillingsplan for 2024.</p> <p>Helgelandssykehuset rapporterer ingen avvik og forutsettes å ha kontroll.</p> <p>Helse Nord IKT har gode rutiner for å sikre at anskaffelser skjer regionalt/nasjonalt. Forbedringsbehov for anskaffelser innenfor «Nye Tjenester».</p> <p>Samlet vurdering: Arbeidet er i rute. Neste milepæl er felles regional handlingsplan og god samhandling mellom fagmiljø, innkjøp og økonomi.</p>			

37	<i>Allokere nødvendige kliniske ressurser til å ivareta faglige krav i forbindelse med anskaffelser og sortimentsavklaringer innen rammen av styringsmodellen. Delta i arbeidet med standardisering av arbeidsprosesser slik at kategoristyringen er gjennomførbar. Arbeidet skal ledes av Helse Nord RHF. Delta i utvikling av nødvendige endringer og aktivt følge opp at disse gjennomføres, slik at sortimentsstyring gjennomføres i tråd med omforent plan.</i>	Alle	Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)
<p><i>Rapporteringstekst:</i> Finnmarkssykehuset har vedtatt ny anskaffelsesstrategi. Arbeider systematisk med brukerinvolvering, samarbeid med klinisk personell. Innkjøpsavdelingen er koordinerende enhet, og bidrar med standardisering og samordning internt i foretaket.</p> <p>Nordlandssykehuset deltar aktivt i arbeidet med implementering av ny styringsmodell for anskaffelser, herunder arbeidet med standardisering av arbeidsprosesser og sortimentsstyring. Det er iverksatt interne prosesser for bedre involvering av kliniske ressurser i anbudsprosesser og sortimentsavklaringer. Innkjøpsavdelingen har etablert tettere samarbeid med Diagnostisk klinikk og Kirurgisk klinikk.</p> <p>De øvrige fire enhetene melder at arbeidet er i rute.</p>			

Investeringer i store bygg og prosjektstyring

Styringskrav:

38	Helseforetakene skal følge opp at langsiktige investeringsplaner tar høyde for forventet utvikling i arealbehov, herunder at andre forutsetninger i arealprognosene følges opp.	Alle	Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)
Rapporteringstekst: Håndteres som en del av rulleringen av ØLP hvor helseforetakene har gitt styrebehandlede innspill til årets oppdatering.			

Oppfølging av revisjoner og tilsyn

Styringskrav:

39	Styrene i helseforetakene skal behandle og vedta plan for oppfølging av alle rapporter fra Riksrevisjonen, andre tilsynsmyndigheter og internrevisjon i Helse Nord RHF som gjelder foretaket.	Alle	Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)
Rapporteringstekst: Ingen helseforetak har meldt avvik ift. kravet.			

40	Helseforetakene skal systematisk minst årlig gjennomgå og vurdere styringssystemet for prehospitaletjeneste inkludert luftambulanssevirkomheten, på grunnlag av tilgjengelig statistikk og annen informasjon fra tjenesten. Dette skal sikre at det fungerer som forutsatt og bidrar til kontinuerlig forbedring av virksomheten jfr. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)
Rapporteringstekst: Helseforetakene har ikke rapportert avvik, men UNN angir usikkerhet om målet vil nås.			

41	UNN skal bidra i arbeidet med å risikovurdere helsetjenestetilbudet på Svalbard.	UNN	Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)
Rapporteringstekst: UNN deltar i arbeidet.			

Tildeling av midler og krav til resultat og aktivitet

Økonomiske krav og rammer

Styringskrav:

43	Helseforetaket skal identifisere konkrete tiltak som bidrar til at kostnadene holdes innenfor gitte rammer i 2024, og som sikrer økonomisk bærekraft framover.	Alle	Skal risikovurderes innen 01.03.2024
			Virksomhetsrapport og tertialrapport

Rapporteringstekst:

Resultat per første tertial er et regnskapsmessig underskudd på 216 millioner kroner og dette tilsvarer et negativt budsjettavvik på 291 millioner kroner.

Sykehusforetakene, med unntak av Finnmarkssykehuset, vedtok i desember budsjett for 2024 med en uløst omstillingsutfordring. Styret i Helse Nord RHF besluttet i forbindelse med behandlingen av konsolidert budsjett i styremøte 7. februar at Universitetspsykehuset Nord-Norge HF, Nordlandssykehuset HF og Helgelandssykehuset HF måtte gjennomgå budsjettet på nytt og sikre tilstrekkelige tiltak for hele omstillingsutfordringen innen utløpet av april. Helseforetakene besluttet nye budsjetter og tiltaksplaner innen fristen.

Basert på resultatavvik pr april vurderes det som lite sannsynlig at helseforetakene leverer et økonomisk resultat i tråd med resultatkrav for inneværende år. Resultatutviklingen hittil i år har økt risikoen for manglende måloppnåelse i UNN det vurderes at alle sykehusforetak befinner seg i rød sone.

Risikovurdering i styresak 69-2024.

Mål	Risikovurdering HN RHF	Risikovurdering FIN HF	Risikovurdering UNN HF	Risikovurdering NLSH HF	Risikovurdering HSYK	Risikovurdering SANO	Risikovurdering HN IKT	Helhetlig vurdering - ETTER VURDERING FRA HF
Oppnå økonomisk resultatkrav	Grønn	Red	Gul	Red	Red	Grønn	Gul	Red

44	Helseforetaket skal sikre kontroll og oppfølging av tiltakene og ved behov iverksette ytterligere tiltak. Det skal rapporteres månedlig.	Alle	Skal risikovurderes innen 01.03.2024
			Virksomhetsrapport og tertialrapport

Rapporteringstekst:

Helseforetakene rapporterer om betydelig lavere tiltakseffekt enn det er planlagt for. Hovedtyngden av tiltak er knyttet til å redusere bemanning, innleie og personalkostnader og det er disse områdene som har lavest tiltakseffekt. Gjennomføringskraften av vedtatte tiltak er ikke kraftig nok selv om tiltaksarbeidet lykkes på enkelte områder. Helse Nord RHF følger løpende opp foretaksledelsens arbeid med tiltak og omstilling i sine månedlige dialog- og oppfølgingsmøter med helseforetakene

Risikovurdering fra styresak 69-2024.

Mål	Risikovurdering HN RHF	Risikovurdering FIN HF	Risikovurdering UNN HF	Risikovurdering NLSH HF	Risikovurdering HSYK	Risikovurdering SANO	Risikovurdering HN IKT	Helhetlig vurdering - ETTER VURDERING FRA HF
Gjennomføring tiltaksplan for omstilling	Grønn	Red	Gul	Gul	Gul	Grønn	Grønn	Red

45	<i>Helse Nord RHF vil i løpet av 2024 starte arbeidet med å endre helseforetakets finansieringsmodell. Dette vil gjennomføres i to trinn. I 2024 (første trinn) omgjøres deler av kostnadsbasen til rammefinansiering, og disse kostnadene skal trekkes ut av grunnlaget som faktureres til de øvrige helseforetakene. HN IKT skal bidra i arbeidet med å utvide modellen med rammefinansiering i løpet av 2024.</i>	<i>HNIKT</i>	<i>Ingen rapportering fra foretakene</i>
Status: Arbeidet starter etter rullering av økonomisk langtidsplan.			

Andre krav til rapportering

Følgende indikatorer er risikovurdert og fremlagt for styret i Helse Nord RHR den 29. mai 2024 i styresak 69-2024.

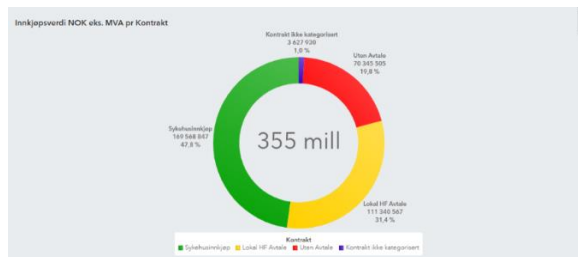
Mål:

<i>Helse Nord skal ha motstandsdyktighet mot, kunne avdekke og håndtere uønskede hendelser (graden av sikkerhet kan ikke måles direkte, men kan måles indirekte ved å vurdere kvaliteten i prosessene rundt styring).</i>	Alle		Skal risikovurderes innen 01.03.2024					
			Tertialrapporter og Årlig melding					
Status:								
Risikovurdering i styresak 69-2024.								
Mål	Risikovurderi- HN RHF	Risikovurderi- FIN HF	Risikovurderi- UNN HF	Risikovurderi- NLSH HF	Risikovurderi- HSYK	Risikovurderi- SANO	Risikovurderi- HN IKT	Helhetlig vurdering - ETTER VURDERING FRA HF
Helse Nord skal ha motstandsdyktighet mot, kunne avdekke og håndtere uønskede hendelser (graden av sikkerhet kan ikke måles direkte, men kan måles indirekte ved å vurdere kvaliteten i prosessene rundt styring)	Gul	Gul	Gul	Gul	Gul	Gul	Gul	Gul

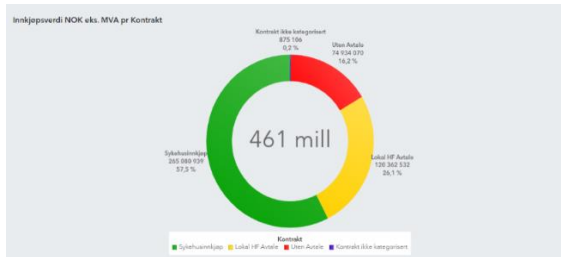
Indikatorer:

Indikator Se målekort HN LIS	<i>Andelen anskaffelser på Sykehusinnkjøpavtaler skal økes med 10 prosentpoeng sammenlignet med 2023.</i>	Alle		Skal risikovurderes innen 01.03.2024	
				Tertialrapporter og Årlig melding	
Status:					
Det er pr T1-2024 ikke utviklet eget indikator i målekortet for dette kravet. Overordnede tall viser at målt i verdi, er foretakene i god rute med å få flere anskaffelser over på avtaler som er inngått av Sykehusinnkjøp HF.					
Det er ulikheter mellom foretakene:					
<ul style="list-style-type: none"> • Finnmarkssykehuset ser ut til å ha løftet flere anskaffelser over til nasjonale avtaler inngått av Sykehusinnkjøp. • UNN ser ut til å ha løftet flere anskaffelser til en kombinasjon av nasjonale, regionale og lokale avtaler inngått av Sykehusinnkjøp. • NLSH har også økt andelen anskaffelser inngått av Sykehusinnkjøp, det ser ut til at økningen i stor grad gjelder lokal anskaffelse (ikke regional/nasjonal). Det kan ha flere årsaker. • HSYK ser ut til å ha løftet en stor andel anskaffelser til Sykehusinnkjøp-avtaler. Den største delen av disse er likevel lokale avtaler. 					
		Pr. mars 23	Pr. mars 24	Pr. mars 23	Pr. mars 24
Andel ikke konkurransebasert		50 %	40 %	Sykehusinnkj.-avtaler	48 %
11 - FIN		44 %	29 %	11 - FIN	56 %
12 - UNN		54 %	44 %	12 - UNN	46 %
14 - NLSH		43 %	48 %	14 - NLSH	49 %
15 - HSYK		44 %	20 %	15 - HSYK	48 %
					74 %
Se også grafisk fremstilling av anskaffelsene på regionalt nivå:					

T1-2023:



T1-2024:



Fremover vil fokus være å analysere andelen anskaffelser i kategorien «ikke konkurranseutsatt», samt at større andel SI-avtaler skal inn i kategorien regional/nasjonalt (ikke lokal).

Samlet vurdering: Arbeidet er i rute, og utviklingen ser ut til å være i tråd med risikovurderingene som foretakene har rapportert i styresak 69-2024:

Mål	Risikovurdering HN RHF	Risikovurdering FIN HF	Risikovurdering UNN HF	Risikovurdering NLSH HF	Risikovurdering HSYK	Risikovurdering SANO	Risikovurdering HN IKT	Helhetlig vurdering - ETTER VURDERING FRA HF
Økt andel kjøp på rammeavtaler fra Sykehusinnkjøp	Grønn	Gul	Grønn	Grønn	Grønn	Grønn	Gul	Gul

<i>Indikator</i>	<i>Redusert overtid.</i>	<i>Alle</i>	<i>Skal risikovurderes innen 01.03.2024</i>
			<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>

Status:

Hovedårsakene til bruk av overtid er vakanser, sykefravær, ikke-ressursoptimal arbeidsfordeling og aktivitetsendringer. Til tross for fokus på bemanningsplanlegging, KI turnusplanlegging og arbeidet med GODT planlagt øker bruken av overtid ved Finnmarkssykehuset sammenlignet med i fjor. Ved UNN, Nordlandssykehuset og Helgelandssykehuset er nivået det samme som 2023. Det er tidkrevende å få løst hovedårsakene til at overtidsbruken går ned og krever innsats over tid. Det er fortsatt vurdert som høy risiko for at kravet ikke blir innfridd.

Risikovurdering fra styresak 69-2024.

Mål	Risikovurdering HN RHF	Risikovurdering FIN HF	Risikovurdering UNN HF	Risikovurdering NLSH HF	Risikovurdering HSYK	Risikovurdering SANO	Risikovurdering HN IKT	Helhetlig vurdering - ETTER VURDERING FRA HF
Redusert overtid	gul	Gul	Gul	Gul	Gul	Grønn	Grønn	Red

<i>Indikator</i>	<i>Redusere innleie.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Skal risikovurderes innen 01.03.2024</i>
<i>Målekort HN LIS</i>			<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>

Status:

I Foretaksgruppen er bruken av innleie fra vikarbyrå gått ned sammenlignet med 2023. Ved Finnmarkssykehuset er det sagt opp avtaler knyttet til innleie, men de opplever allikevel noe økning T1-24. Tiltakene er forventet å ha effekt i løpet av året. Ved UNN, Nordlandssykehuset og Helgelandssykehuset er innleiebruken redusert og det er forventet gode prognoser.

Det er vurdert som middels risiko for at kravet ikke blir innfridd.

Område*	Indikator	Type	Måloppnåelse	Denne perioden	Hittil i år	Hittil i fjor	Trend
4. HN	Innleiekostnad	Millioner		29,0	109,8	130,2	

Risikovurdering fra styresak 69-2024:

Mål	Risikovurderi- HN RHF	Risikovurderi- FIN HF	Risikovurderi- UNN HF	Risikovurderi- NLSH HF	Risikovurderi- HSYK	Risikovurderi- SANO	Risikovurderi- HN IKT	Helhetlig vurdering- ETTER VURDERING FRA HF
Redusert innleie	Grønn	Gul	Gul	Gul	Gul			Gul

Indikator	<i>Redusere fristbrudd.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Skal risikovurderes innen 01.03.2024
Målekort HN LIS			Tertialrapporter og Årlig melding

Status:

Område*	Indikator	Type	Måloppnåelse	Denne perioden	Hittil i år	Hittil i fjor	Trend
4. HN	Andel fristbrudd avviklede - Alle fagområder	%-andel		9,9 %	10,9 %	11,4 %	
4. HN	Andel fristbrudd avviklede - BUP	%-andel		10,9 %	10,1 %	12,7 %	
4. HN	Andel fristbrudd avviklede - SOM	%-andel		9,4 %	10,5 %	10,8 %	
4. HN	Andel fristbrudd avviklede - TSB	%-andel		9,2 %	8,6 %	7,8 %	
4. HN	Andel fristbrudd avviklede - VOP	%-andel		18,9 %	19,1 %	22,3 %	
4. HN	Andel fristbrudd ventende - Alle fagområder	%-andel		11,5 %	12,0 %	8,8 %	
4. HN	Andel fristbrudd ventende - BUP	%-andel		8,4 %	9,4 %	12,4 %	
4. HN	Andel fristbrudd ventende - SOM	%-andel		11,1 %	11,7 %	7,9 %	
4. HN	Andel fristbrudd ventende - TSB	%-andel		4,0 %	6,3 %	9,4 %	
4. HN	Andel fristbrudd ventende - VOP	%-andel		20,8 %	20,1 %	22,1 %	

Risikovurdering i styresak 69-2024.

Mål	Risikovurderi- HN RHF	Risikovurderi- FIN HF	Risikovurderi- UNN HF	Risikovurderi- NLSH HF	Risikovurderi- HSYK	Risikovurderi- SANO	Risikovurderi- HN IKT	Helhetlig vurdering- ETTER VURDERING FRA HF
Redusere fristbrudd	grønn	Gul	Grønn	Red	Grønn			Gul

Indikator	<i>Redusere vold, trusler og seksuell trakassering.</i>	Alle	Skal risikovurderes innen 01.03.2024
Avviks- melding DocMap			Tertialrapporter og Årlig melding

Status:

Samlet sett viser resultatene fra ForBedring 2024 at situasjon knyttet til vold, trusler og seksuell trakassering er uendret siden 2023. Ved Helgelandssykehuset ser det ut til å vært en bedring, jfr. ForBedring. Omfanget av slike hendelser er redusert med 58 % ved UNN. Ved Finnmarkssykehuset er det utviklet rutiner og handlingsplaner og instruktører er opplært for å forebygge hendelser og jobbe med holdningsskapende arbeid.

Risikovurdering i styresak 69-2024.

Mål	Risikovurdering HN RHF	Risikovurdering FIN HF	Risikovurdering UNN HF	Risikovurdering NLSH HF	Risikovurdering HSYK	Risikovurdering SANO	Risikovurdering HN IKT	Helhetlig vurdering - ETTER VURDERING FRA HF	Konsekvensvurdering (Angi viktigste konsekvenser- utgangspunkt i regional konsekvensskala i egen arkifane for veiledning)
Redusere vold, trusler og seksuell trakassering	gul	Gul	Grønn	Gul	Gul	Grønn	Grønn	Gul	HMS: 4 Kvalitet og pasientsikkerhet: 3

Øvrige saker som styret har bedt om oppfølging på

Styresak 13-2019 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) – tiltaksplan

Styret ber adm. direktør sørge for at helseforetakene gjennomfører nødvendige tiltak for å sikre at tilbudet til pasienter innen psykisk helsevern og TSB bedres. Styret ber adm. direktør om en tilbakemelding om status i gjennomføringen av tiltak tidlig høsten 2019 og deretter med jevne mellomrom.

Status:

Se status under Hovedmål 1.

Styresak 89-2020 Tertialrapport nr 1-2020

Styret ber adm. direktør opprettholde fokus på resultatoppnåelse der forbedring har funnet sted under covid-19, eks. digital oppfølging av pasienter

Status:

Digital oppfølging er omtalt under Hovedmål 3.

Styresak 119-2021 Regional handlingsplan – informasjonssikkerhet

Styret ber om å bli orientert om gjennomføring gjennom løpende tertialrapporter. I tilfelle vesentlige avvik fra plan, skal styret informeres gjennom eget saksfremlegg.

Status:

Se styresak 58-2024 for rapportering status programmet *Helhetlig informasjonssikkerhet fase 2*, som er en del av Regional handlingsplan. Programmet går inn i avslutningsfase pr. 30.6.2024 jfr. plan, og vil bruke noe tid i andre halvår for å skrive sluttrapport. Det er foreslått å bruke deler av gjenværende ressurser til oppfølgingsprosjekt i sikkerhetscenteret i HN IKT, styringsgruppen tar stilling til dette medio juni. I tillegg vises til styresak 46-2024 hvor det ble bevilget 85 mnok til å redusere risiko knyttet til MTU i helseforetakene. Nødvendige ressurser er rekruttert, arbeidet er i startfase, i god dialog mellom sykehusforetak og HN IKT.

Styresak 15-2022, Risikovurdering av hovedmål

Styret ber administrerende direktør følge opp tiltakene i tråd med saksfremlegg og diskusjonen i styret, og legge frem oppdatert risikovurdering som en del av tertialrapporteringen.

Status:

For utfyllende saksbeskrivelse henvises det til styresak 69-2024. Her gjengis kort oppsummering:

23. februar 2022 behandlet styret risikovurderinger av hovedmål og prioriterte tiltak, jf. styresak 15-2022 *Risikovurdering av hovedmål 2022*. Styret sluttet opp om viktige tiltak som fortsatt er høyst aktuelle, for eksempel arbeidet med oppgave og funksjonsfordeling, rekrutteringstiltak og oppfølging av omstillingsarbeid. De største tiltakene har krevd stor ressursinnsats. I samme periode har Helse Nord RHF og helseforetakene samarbeidet om utvikling av helhetlig risikostyring. Arbeidet med risikostyring er under utvikling i foretaksgruppen.

Styret vedtok ny retningslinje for risikostyring i styresak 45–2023 *Retningslinje for risikostyring i Helse Nord – revidering* (26. april 2023) med ni overordnede områder som kan legges til grunn for vurdering av risiko.

I arbeidet med vurdering av risiko har alle helseforetakene og Helse Nord RHF benyttet samme forenklede metode for å vurdere risiko for måloppnåelse for prioriterte styringskrav i 2024.

Styret informeres kort om status på risikovurderinger innenfor to områder som inngår i dette arbeidet:

1. Risiko for manglende måloppnåelse på prioriterte styringskrav i 2024⁴.

15 av styringskravene for 2024 er prioritert for regional risikostyring (tabell 1). Helse Nord RHF vurderer at det på nåværende tidspunkt er høy risiko for at seks av disse ikke vil kunne innfris i løpet av 2024 (rød risikosone), og at det også er usikkert om de øvrige ni vil innfris (gul risikosone).

Risikoer i rød sone er:

- Utvalgte kvalitetsindikatorer⁵,
- Redusert bruk av overtid,
- Oppnå økonomiske resultatkrav,
- Gjennomføre tiltaksplan for omstilling,
- Øke antall kliniske studier og
- Øke antall pasienter i kliniske studier med minst 15 % sammenlignet med 2023.

2. Fem områder i Helse Nord med høyest risiko i et 1-4 års perspektiv.

Etter en prosess i 2024, med vurdering av hvilke av de ni overordnede områdene som har størst risiko (styresak 45-2023), er fem områder vurdert å ha høyest risiko på nåværende tidspunkt. Her gjenfinnes mange av risikoene fra 2022, men under litt andre overskrifter. Risiko er oppsummert sammen med utvalgte tiltak i figur 5.

Områder	Risikoer	Utvalgte tiltak 1-4 år
1 Personell, utdanning og kompetanse	<ul style="list-style-type: none"> • Klarer ikke tilføre tilstrekkelig og riktig kompetanse • Klarer ikke å beholde kompetansen i foretaksgruppen • Klarer ikke å rekruttere og beholde gode ledere med kompetanse og ha rammebetingelser for å lykkes • Klarer ikke å bruke tilgjengelig personell på en ressuroptimal måte 	<ul style="list-style-type: none"> • Handlingsplan for personell, utdanning og kompetanse, styresak 54/2024
2 Økonomisk bærekraft	<ul style="list-style-type: none"> • Manglende økonomisk handlingsrom for å gjennomføre ønskede prioriteringer 	<ul style="list-style-type: none"> • Bedre analyser og oversikter i virksomhetsrapporter til styret om sammenhengen mellom aktivitet, bemanning og økonomi • Bruke analyser bedre i oppfølging av helseforetakene
3 Teknologi og infrastruktur	<ul style="list-style-type: none"> • Grunnleggende svakheter i driftskritisk utstyr og infrastruktur • Dårlig teknisk og uhensiktsmessig funksjonell tilstand på bygg • Manglende kontroll på tilganger, svake passord, svak sikkerhetskultur mm 	<ul style="list-style-type: none"> • Regional handlingsplan for informasjonssikkerhet 2.0 – revidert 2024 / Regional beredskapsplan IKT (delplan) • UNN Breivika Arealplan, Konseptrapport steg 2 Åsgård • NLSH - konseptrapport steg 1 er utarbeidet • Gjennomgå IKT-utfordringer, prioritere og fordele ansvar
4 Kapasitet og tilgjengelighet i tjenestetilbudet	<ul style="list-style-type: none"> • Ikke likeverdige helsetjenester • Begrenset handlingsrom for å gjennomføre større strukturelle omstillinger 	<ul style="list-style-type: none"> • Tiltak for å tilpasse tjenestetilbudet innenfor eksisterende struktur • Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord • Tiltak innen området diagnostiske funksjoner • Digitalisering og bruk av KI
5 Sikkerhet og beredskap	<ul style="list-style-type: none"> • Svekkelse av evne og vilje til å mobilisere for å verne befolkningens liv og helse i fred, kriser og katastrofer • Mer sammensatt og krevende trusselbilde som innebærer at forebygging og beredskap må gis økt prioritet • Bortfall av enkeltelementer, som trygg vann- og matforsyning, IKT-tjenester, en fungerende strøm- og ekom-infrastruktur og forsyningsikkerhet knyttet til medisinsk utstyr 	<ul style="list-style-type: none"> • Regjeringen etablerer en ny helseberedskapsmodell som implementeres i Helse Nord. Fortsatt styrking av nasjonalt og internasjonalt samarbeid er viktig for å møte fremtidige helsekriser • Regionale beredskapsplaner

Figur 5 Viktigste risikoer

⁴ Styringskrav og rammer kapittel 8: Helseforetakene skal innen 1. mars 2024 gjennomføre risikovurdering av utvalgte mål og oppdrag, se tabell 3. Prioriterte mål for regional risikostyring. I tillegg skal helseforetakene på selvstendig grunnlag orientere Helse Nord RHF om andre viktige risikoer på kort og lang sikt ("Topp 5").

⁵ Styresak 35–2024 Utvalgte kvalitetsindikatorer i Helse Nord – oppfølging i sykehusene

Område for risikostyring	Mål	Hvilke(t) foretak?	Målefrekvens	Detaljer av måling	Datakilde (hvilken) eller manuell telling?
Kvalitet og kapasitet i tjenestetilbudet	1. Utvalgte kvalitetsindikatorer – oversikt fra SKDE 2. Redusere fristbrudd 3. Ventetid innenfor frister 4. Pakkeforløp innenfor frister	Sykehusforetak	Tertialvis Månedlig Månedlig Månedlig	Vedlegg til styringskrav og rammer 2024	SKDE HN LIS HN LIS HN LIS
Personell, utdanning og kompetanse	1. Redusert innleie 2. Redusert overtid 3. 6 måneders planleggingshorisont i arbeidstidsplanlegging	Sykehusforetak Alle Sykehusforetak	Månedlig Månedlig Månedlig	Andel ventende med tildelt time innen 6 mnd frem i tid	HN LIS HN LIS HN LIS
Helse-Miljø-Sikkerhet	1. Reduksjon i sykefravær 2. Redusere vold, trusler og seksuell trakassering	Alle	Månedlig Kvartal	Hendelser/avviksmeldinger registrert i DocMap	HN LIS DocMap
Sikkerhet og beredskap	1. Helse Nord skal ha motstandsdyktighet mot, kunne avdekke og håndtere uønskede hendelser (graden av sikkerhet kan ikke måles direkte, men kan måles indirekte ved å vurdere kvaliteten i prosessene rundt styring)	Alle	Kvartal Kvartal Kvartal Månedlig Månedlig Månedlig	Antall gjennomførte øvelser Andel oppdaterte beredskapsplaner Antall beredskapshendelser i eget helseforetak 1. Overordnet beskrivelse av hendelsen 2. Beskrive evaluering av hendelse Antall kritiske sårbarheter internt i HN, totalt og fordelt på foretak i regionen. Antall eksponerte sårbarheter medium til kritisk som detekteres av NHH. Antall Utdataerte enheter og sertifikater	Helse CIM Helse CIM/DocMap Helse CIM HN IKT HN IKT HN IKT
Økonomi	1. Oppnå økonomisk resultatkrav 2. Gjennomføring tiltaksplan for omstilling 3. Økt andel kjøp på rammeavtaler fra Sykehusinnkjøp	Alle	Månedlig Månedlig Månedlig	Regnskap mot budsjett Manuell måling av gjennomføringsgrad Økt andel kjøp	SAS LIS Manuell rapportering SAS LIS
Forskning og innovasjon	1. Økt antall kliniske studier 2. Økt antall pasienter i kliniske studier	Sykehusforetak	Årlig Årlig	Målene er spesifisert i Nasjonal handlingsplan for kliniske studier 2021-2025, og spesifisert de enkelte år i oppdragsdokument fra HOD	Nasjonalt målesystem for forsknings- og innovasjonsaktivitet i helseforetakene.

Tabell 1 Prioriterte områder for risikostyring

Styresak 142-2022, Tertialrapport nr 2-2022

Styret i Helse Nord RHF viser til styresak 15-2022 Risikovurdering av hovedmål 2022 og ber om en utvidet risikovurdering i forhold til overordnet måloppnåelse med spesielt fokus på mål 7: økonomisk bærekraft fra neste tertialrapportering

Status:

Inngår i styresak 69-2024.

Område (RL1602)	ID	Mål	Risikovurdering HN RHF	Risikovurdering FIN HF	Risikovurdering UNN HF	Risikovurdering NLSH HF	Risikovurdering HSYK	Risikovurdering SANO	Risikovurdering HN IKT	Helhetlig vurdering - ETTER VURDERING FRA HF
Økonomi	11	Oppnå økonomisk resultatkrav	Grønn	Red	Gul	Red	Red	Grønn	Gul	Red
Økonomi	12	Gjennomføring tiltaksplan for omstilling	Grønn	Red	Gul	Gul	Gul	Grønn	Grønn	Red

Oversikten viser at enkelte helseforetak vurderer risiko rundt omstillingsarbeidet som mindre enn HN RHF. Dette er diskutert i direktørmøte 7. mai. Risiko varierer mellom foretak, men det ser ut til at helseforetakene har tatt ulikt utgangspunkt i vurderingen. Noen av foretakene har tatt forutsetning både om gjennomføring av tiltaksplanen, og tatt inn effekt av ekstra-/engangsbevilgninger. Etter dialog med helseforetakene er det tilslutning til HN RHF's vurdering hos alle helseforetak.

Styresak 32-2023, Microsoft 365 - innføring

Styret ber adm. direktør holde styret orientert om fremdrift i prosjektet gjennom tertialrapportering, første gang pr. utgangen av 2. tertial 2023.

Status:

For utfyllende saksbeskrivelse henvises det til styresak 58-2024 for status pr mars 2024. Her gjengis kort oppsummering:

Alle brukere i Sykehusapotek Nord (SANO) migrert i desember, og RHF i februar. Neste er Finnmark og Helgeland. Forvaltningsorganisasjon som bl.a. skal vurdere videre bredding av plattformen med ny funksjonalitet er etablert sammen med helseforetakene.

Styresak	Prosjekt/program	Bevilget (mill. kr.)
32-2023	Microsoft 365 - Innføring (M365)	26,8 mill. kr.

Prosjekt/Program	Økonomi	Fremdrift	Risiko	Gevinst arbeid	Forhold styret skal orienteres om (J/N)	Komm/Vedl.
M365					Nei	2

Styresak 149-2023 Plan for internrevisjon 2024-2025

Styret ber administrerende direktør om å innarbeide nøkkeltall for anskaffelsesområdet, samt pågående forbedringsarbeid, i tertialvise rapporter til styret.

Status:

Se omtale foran, eget styringskrav. Overordnet vurdering er at arbeidet er i rute. Nøkkeltall skal innarbeides i månedlig virksomhetsrapportering.

Styresak 46-2024 Disponering av midler til nødvendig vedlikehold

Styret gir adm. direktør fullmakt til beslutning om fordeling av rammen på 85 mill. kroner, og bes gjennom tertialrapporteringen orientere styret om hvordan rammen er disponert for å redusere teknisk gjeld i helseforetakene

Status:

Ressurs som skal bistå er nylig tilsatt, orientering om status omtales nærmere i tertialrapport T2-2024. Se også egen omtale vedr. Regional handlingsplan informasjonssikkerhet.

Styremøte 27MAR2019, under behandling av styresak 27-2019 **Årlig melding 2018**

Orienteringssak én gang i året med oversikt over innsendte søknader, hvem som vant og med hvilken begrunnelse.

Status:

Forbedringsprisen for våren 2024 mottok i alt 15 søknader, jfr. tabellen under. Invitasjon til å sende inn søknader ble publisert på intranettsidene i foretaksgruppen med søknadsfrist 1. mars.

Foretak	Enhet	Tittel
Finnmarkssykehuset HF	SANKS kliniske tjenester og FoU, Sami klinikk	Prosjektet "Tystnaden i Sapmi - ikke lenger stille"
Helgelandssykehuset HF	Samarbeid mellom klinikk for diagnostikk og medisinsk service og kirurgisk klinikk	Jobbglidning ortopedi - fysioterapi
Nordlandssykehuset HF	Med klinikk/lunge	Fibrosesykepleier
Nordlandssykehuset HF	Prehospital klinikk i samarbeid med Medisinsk klinikk og stiftelsen Norsk luftambulans, med støtte fra Senter for klinisk støtte og dokumentasjon (SKDS), Enhet for klinisk IKT og Helse Nord IKT.	e-STROKE prosjektet i Nordlandssykehuset HF
Nordlandssykehuset HF	Moderklinikk er Barneklubben, men alle klinikker er involvert pluss kommunikasjon og drift.	Et barnevennlig sykehus (holdefritt sykehus). Bedre ivaretagelse av barn og unge som må gjennomgå prosedyrer (PKV/venflon, blodprøve, sonde osv.), undersøkelser og behandling i sykehuset. Unngå unødig bruk av tvang. Bedre smertebehandling generelt.
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	Simuleringscenteret, oppvåkningen og kirurgisk avdeling.	Prosjektet læringsstigen
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	Neurologisk seksjon	Tryggere spinalpunksjon ved Universitetssykehuset i Nord-Norge
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	K3K/Føde- og barselseksjonen	Reduksjon av intrapartum antibiotika
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken, NKØØ-avdelingen, Neurokirurgisk legeseksjon, Nasjonalt kvalitetsregister for ryggkirurgi	Forbedring av kirurgisk metode i behandling av degenerativ spondylolistese
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	Hjerte- og lungeklinikken, Hjerteredisinsk avdeling, Medisinsk Intensiv og hjerteoppvåkning	Forbedringsprosjektet: Riktig og optimalisert bruk av personalressurser ved Medisinsk intensiv og hjerteoppvåkning, Hjerte- og lungeklinikken, Universitetssykehuset Nord-Norge, Tromsø
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	Diagnostisk klinikk/Røntgenavdelingens KVAM-gruppe	Hvordan gjøre forflytning av tunge eller smertepåvirkede pasienter mellom seng/båre og undersøkelsesbord så skånsomt som mulig for pasient og radiograf
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	DES/Sentrallageret i tett samarbeid med K3K/Kirurgisk avdeling UNN Harstad	Aktiv forsyning ved kirurgisk avdeling UNN Harstad
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	PHRK/Avd.Sør/Senter for psykisk helse og rusbehandling Midt-Troms	Kvalitetssikring av ventelistehåndtering og mål om ett brev ut til pasient.
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	Psykisk helse og rusklinikken	God avslutning
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	Barn- og ungdomsklinikken BUK/Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling BUPA/BUP Tromsø	Brugerstyrt langtidsoppfølging av medikamentell behandling av barn og unge med ADHD

Det var svært mange gode søknader til vårens forbedringspris. Søknader vurderes av en egen komité med representanter fra Helsefagavdelingen, Eieravdelingen, HR/Org i Helse Nord RHF og konserntillitsvalgte.

Søknader vurderes etter følgende kriterier:

- Arbeidet skal ha forankring i Helse Nords grunnleggende verdier kvalitet, trygghet, respekt og lagspill.
- Arbeidet skal være gjennomført som et teamarbeid, gjerne på tvers av avdelings- og profesjonsgrensene.
- Arbeidet skal bære preg av sterk medvirkning av medarbeiderne i første linje.
- Arbeidet skal ha hovedfokus på forbedring av rutiner og standardisering.
- Prosjektet skal ha overføringsverdi til andre avdelinger og/eller andre helseforetak.
- Prosjektet skal ha nytte for pasienter og forbedre pasientsikkerheten.
- Kunne dokumentere målbar forbedring innenfor minst en av kategoriene: kvalitet/pasientsikkerhet, reduserte kostnader, bedre pasientforløp, HMS og medarbeidertilfredshet.

Forbedringsprisen våren 2024 tildeles forbedringsprosjektet «*Riktig og optimalisert bruk av personalressurser ved Medisinsk intensiv og hjerteoppvåkning*», Hjerte- og lungeklinikken, Universitetssykehuset Nord-Norge Tromsø.

Komiteen gir hederlig omtale til forbedringsprosjektene «*Et barnevennlig sykehus*» (Nordlandssykehuset HF) og «*Tryggere spinalpunksjon*» (Universitetssykehuset i Nord-Norge HF).

Drøftingsprotokoll

Vår ref.:
2024/541-5

Saksbehandler:
Lisa F Carlsen

Dato:
10.06.2024

Møtetype:	Drøftingsmøte i henhold til Hovedavtalens § 42 og AML kap. 8 mellom konserntillitsvalgte og Helse Nord RHF. Konsernverneombud deltok i møtet.
Møtedato:	10. juni 2024
Møtested:	Helse Nord RHF's lokaler i Bodø/ Microsoft Teams

Tilstede

Navn:	
Ann-Mari Jenssen	YS Helse
Baard Einar Martinsen	SAN
Kari B. Sandnes	LO Stat
Sissel Alterskjær	UNIO
Martin Øien Jenssen	Akademikerne
Jeanette Mikalsen	konsernverneombud
Marit Lind	administrerende direktør
Ola Jøsendal	viseadministrerende direktør
Fredrik Sund	spesialrådgiver
Erik Arne Hansen	økonomidirektør
Anita Mentzoni-Einarsen	HR direktør
Hilde Rolandsen	eierdirektør
Jann-Hårek Lillevoll	rådgiver
Lisa Frønning Carlsen	seniorrådgiver/protokollfører
Anne Lise Kjelkvik	seniorrådgiver/protokollfører

Forfall:

Ingen hadde meldt forfall til dette drøftingsmøtet.

Tittel på sak som skal drøftes

Saken ble tatt opp til drøfting.

Protokoll:

1. Arbeidsgiver anførte følgende:

Hilde Rolandsen innledet og redegjorde for innholdet i drøftingsnotatet, slik det ble sendt ut, den 3. juni 2024.

2. KTV/KVO anførte følgende:

KTV/KVO er positive til at innleie av personell er blitt redusert i helseforetakene.

Bodø, den 10. juni 2024

Protokollen ble godkjent i etterkant av møtet drøftingsmøtet.

Marit Lind
Heles Nord RHF

Ola Jøsendal
Helse Nord RHF

Anita Mentzoni-Einarsen
Helse Nord RHF

Ann-Mari Jensen
YS Helse

Baard Einar Martinsen
SAN

Kari B. Sandnes
LO Stat

Sissel Alterskjær
UNIO

Martin Øien Jensen
Akademikerne

Jeanette Mikalsen
Konsernverneombud