



Møtedato: 15.03.2023

Vår ref.:
2023/1484-1

Saksbehandler:
Marte L. Henriksen

Dato:
23.02.2023

Styresak 27-2023 Årlig melding 2022

Innstilling til vedtak

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF godkjenner *Årlig melding 2022*.

Bakgrunn

Årlig melding 2022 beskriver hvordan Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) har fulgt opp kravene i *Oppdragsdokument 2022* fra Helse Nord RHF til helseforetakene. Årlig melding oversendes til Helse Nord RHF og danner grunnlag for videre rapportering til Helse- og omsorgsdepartementet.

Formål

Godkjenne *Årlig melding 2022*.

Saksutredning

Oppfølgingen av oppdragene i oppdragsdokumentet er nærmere beskrevet i vedlagt *Årlig melding 2022*. Denne er skrevet etter mal fra Helse Nord RHF.

Medvirkning

Saken er lagt frem i egne medvirknings og drøftingsmøter i uke 9/10. Protokoll og referat fra møtene legges frem som referatsaker i styremøtet 15.03.2023.

Vurdering

Årlig melding 2022 gir en representativ oppsummering av hvordan oppdragsdokumentet er løst innenfor gitte rammer og utfordringer. Pandemien medførte sterkt økende ventetider

og etterslep av pasienter. Selv om dette påvirket oppfølgingen av oppdragsdokumentet er de fleste oppdragene enten oppfylt eller påbegynt. Arbeidet med oppdragene vil fortsette i 2023.

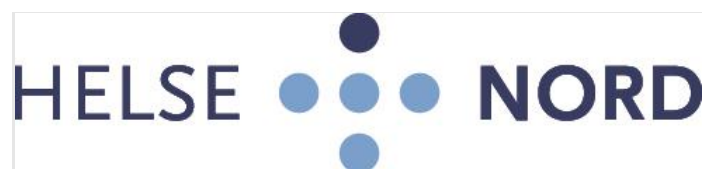
Det har vært god fremdrift, men likevel er resultatene på flere områder ikke gode nok. Direktøren vil spesielt trekke frem utfordringene med ventetid, fristbrudd og økonomi. Dette er nærmere redegjort for i kvalitets- og virksomhetsrapportene fra UNN. Arbeidet med dette vil ha høy prioritet gjennom 2023.

Tromsø, 03.03.2023

Anita Schumacher (s.)
administrerende direktør

Vedlegg:

- 1 Årlig melding UNN 2022



Årlig melding 2022 for Universitetssykehuset Nord-Norge



UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NORGGA UNIVERSITEHTABUOHCEVISSU



Innhold

Innledning	3
Rapportering på Oppdragsdokument 2022	4
3.0 Vår felles helsetjeneste - felles for alle tjenesteområder	4
3.1 Sikre god pasient- og brukermedvirkning	6
3.2 Somatikk	7
3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	9
4.0 Kvalitet i pasientbehandlingen	14
4.2 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen	16
4.6 Klima- og miljøtiltak	17
4.7 Informasjonssikkerhet	18
4.8 Beredskap	18
5.0 Samhandling med primærhelsetjenesten	19
7.0 Bemanning og kompetanse	20
7.1 Sikre gode arbeidsforhold	21
7.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell	21
7.3 Utdanning av legespesialister	23
7.4 Helse, miljø og sikkerhet (HMS)	24
8.0 Forskning og innovasjon	25
9.2 Anskaffelsesområdet	28
10.0 Teknologi	29
11.0 Bygg og kapasitet	31
Oppdrag gitt i foretaksmøter:	32
6. april 2022:	32
15. august 2022:	32

Innledning

Dette er mal for helseforetakenes årlige melding for 2022 til Helse Nord RHF. Nummereringen av kravene følger av [Oppdragsdokument 2022 fra Helse Nord RHF til helseforetakene](#).

Det skal rapporteres på hvordan helseforetakene har fulgt opp oppdrag for 2022. Det skal gis en kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle kravet og i hvilken grad målet er nådd. Hvis målet ikke er nådd, hvorfor ikke, og når forventer man å oppnå kravet?

De fleste rapporteringskravene gjelder alle helseforetakene i Helse Nord, men foretaksspesifikke krav fremgår av Oppdragsdokumentet 2022, og i denne malen.

Krav som ikke gjelder for det enkelte foretaket kan tas bort, men nummerering på alle krav skal beholdes.

Rapportering på styringsparametere og andre oppgaver er innarbeidet i dokumentet, og følger ikke som eget vedlegg.

Forkortelser:

HoD	-	Helse- og omsorgsdepartementet
FTP	-	Foretaksprotokoll
FTM	-	Foretaksmøte
FIN	-	Finnmarkssykehuset HF
UNN	-	Universitetssykehuset Nord-Norge HF
NLSH	-	Nordlandssykehuset HF
HSYK	-	Helgelandssykehuset HF
SANO	-	Sykehusapotek Nord HF
HNIKT	-	Helse Nord IKT HF
RHF	-	Helse Nord RHF

Frister:

Rapportering	Frister
Årlig melding	Administrativt behandlet Årlig melding: 3. februar 2023. Styrebehandlet Årlig melding (styrevedtak): Mars 2023

Rapportering på Oppdragsdokument 2022

3.0 Vår felles helsetjeneste - felles for alle tjenesteområder

HoD	1	Overholde minst 95 pst. av pasientavtalene.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	---	---	-------------------------------	---------------

Rapporteringstekst:

UNN overholder 71 % av pasientavtalene ved utgangen av 2022. Årsaken til den manglende måloppnåelsen er sammensatt, men en gjennomgang av poliklinikkene har vist forbedringsområder innen planlegging og styring av poliklinikkene. På bakgrunn av dette ble det høsten 2022 igangsatt et forbedringsprogram for poliklinikkene i UNN som planlegges fullført sommeren 2023.

HoD	2	Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon skal være over 15 pst.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	---	---	-------------------------------	---------------

Rapporteringstekst:

Andelen digitale konsultasjoner i UNN er på 12,5 % ved utgangen av 2022. UNN hatt en økning på telemedisinske konsultasjoner fra 2021 til 2022 på 9,7 %. Det arbeides bredt med å få økt andelen digitale konsultasjoner i UNN. Det gis veiledning og prosjektstøtte til ledere og helsepersonell i klinikken gjennom kompetanseheving, identifisering og prioritering av pasientforløp, utvikling av arbeidspakken *checkware* og bruk av video-/telefonkonsultasjoner. Dette ses i sammenheng med kloke valg og samvalg, samt poliklinikkprogrammet i UNN.

RHF	3	Rapportere gevinstrealisering av implementerte forbedringstiltak for pasientreiser med rekvisisjon.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
-----	---	---	-------------------------------	-----------------------------------

Rapporteringstekst:

Det har ikke lyktes å dokumentere økonomisk gevinst av de implementerte forbedringstiltakene for pasientreiser med rekvisisjoner. Etableringen av systemet der pasienter selv kan endre rekvisisjonene har trolig medført redusert arbeid for klinikkene med reiseendring uten at dette lar seg gevinstrealisere.

RHF	4	Benytte nasjonale serviceparametere for pasientreiser fra disse tas i bruk høsten 2022.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	---	---	-------------------------------	---------------

Rapporteringstekst:

Nasjonale serviceparametre er tatt aktivt i bruk

RHF	5	Implementere nye nasjonale retningslinjer for avviksmelding og -oppfølging innenfor pasientreiser fra andre tertial 2022.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	2. tertial og Årlig melding
-----	---	---	-------------------------------	-----------------------------

Rapporteringstekst:

Nasjonale retningslinjer følges. Alle avvik gjennomgås til læring og forbedring av tjenesten.

RHF	6	Fortsette den digitale satsingen innen pasientreiseområdet, slik at tjenesten effektiviseres for både pasientene og helseforetakene, jf. protokoll fra foretaksmøter for de regionale helseforetakene 15. juni 2021.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	---	--	-------------------------------	---------------

Rapporteringstekst:

Dette vil iverksettes når systemet implementeres i Helse Nord.

RHF	7	I samarbeid med Pasientreiser HF videreføre arbeidet som følger av «Utredning av mulige effektiviserings- og kvalitetsfremmende tiltak innenfor området reiser med rekvisisjon». Dette innebærer utvikling og implementering, samt utarbeidelse av gevinstrealiseringsplaner og oppfølging av effekter. Status på effektiviserings- og kvalitetsfremmende tiltak på området reiser med rekvisisjon skal inngå som en del av helseforetakets tertialvise rapportering.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
-----	---	---	-------------------------------	--------------------------------------

Rapporteringstekst:

Arbeidet med kvalitetsforbedrende tiltak er startet, men har så langt ikke vært mulig å gevinstrealisere.

RHF	8	Skal med bistand fra Pasientreiser HF starte implementering av ny rekvisisjonspraksis i løpet av 2022.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	---	--	-------------------------------	---------------

Rapporteringstekst:

Dette piloteres i andre helseforetak. UNN vil starte implementering når pilotfasen er ferdig.

HoD	9	Vurdere hvilken elektiv aktivitet som helt eller delvis kan flyttes fra større til mindre sykehus.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
-----	---	--	-------------------------------	--------------------------------------

Rapporteringstekst:

Det er tidligere gjennomført en prosess på dette. I 2022 er det ikke identifisert aktivitet som helt eller delvis kan flyttes fra større til mindre sykehus. Det pågår et arbeid i Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken og Operasjon- og intensivklinikken med å vurdere funksjonsfordeling mellom sykehusene i Harstad, Narvik og Tromsø. Dette vil ferdigstilles våren 2023.

HoD	10	Påse at pasienter som mottar behandling hos private leverandører gjennom godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg får videreført det tilbudet de har behov for når ordningen avvikles.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	----	---	-------------------------------	---------------

Rapporteringstekst:

UNN følger opp at pasienter som mottar behandling hos privat leverandør gjennom godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg får videreført behandlingstilbud når ordningen avvikles.

FTP	12	Sørge for døgnkontinuerlig medisinsk tilstedevakt ved redningshelikopterbasen i Tromsø.	UNN	Årlig melding
Rapporteringstekst: Det er etablert døgnkontinuerlig medisinsk tilstedevakt for anestesilege på redningshelikopterbasen i Tromsø fra 1. juli 2022.				

HoD	13	Sørge for at helsetjenesten som deltar i team for helsekartlegging i barnevernet har nødvendig språklig og kulturell kompetanse når samiske barn som skal plasseres utenfor hjemmet.	UNN	Årlig melding
Rapporteringstekst: Teamet for helsekartlegging inkluderer barnepsykiater med god kompetanse i samisk språk og kultur.				

3.1 Sikre god pasient- og brukervedvirkning

RHF	14	Ta i bruk nye pasientbrevmaler. En forutsetning for å kunne digitalisere pasientbrevene er oppdatert behandlingsinformasjon på sykehusets nettsider. Krav til nye publiserte behandlingsbeskrivelser: - HSYK 20 - NLSH 100 - UNN 150 - FIN 20 (bokmål) og 30 (nordsamisk)	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Rapporteringstekst: UNN har tatt i bruk nye pasientbrevmaler. Tilbakemeldingen er at dette har bidratt til å styrke kommunikasjonen med pasientene. UNN har publiserte 93 nye behandlingsbeskrivelser i 2022.				

RHF	15	I samarbeid med brukerutvalget og ungdomsrådet kartlegge og forbedre samarbeid med frivillige organisasjoner.	FIN, UNN, NLSH	Årlig melding
Rapporteringstekst: UNN har etablert frivillighetskoordinator som organiserer frivillige tjenester som følgetjeneste, veiledning i korridorarealene frem, frivillige på Vardesenter og Pusterommet treningssenter mm. Tjenestene har vært i kontinuerlig utvikling de siste årene. Flere brukerorganisasjoner og frivillige leverer tjenester til pasienter på daglig basis. Gjennom frivillighetskoordinator er samarbeidet med frivillige organisasjoner forbedret. Brukerutvalget og ungdomsrådet er involvert i oppfølgingen.				

RHF	16	I samarbeid med brukerutvalget og ungdomsrådet utvikle rutiner for medvirkning i bygge- og ombyggingsprosjekter.	FIN, UNN, NLSH	Årlig melding
Rapporteringstekst: Rutine for brukervedvirkning er utarbeidet i RL10161. Brukerutvalget er rutinemessig involvert i byggesaker.				

3.2 Somatikk

HoD	19	Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres sammenliknet med 2021. Målsetningen på sikt er lavere enn 50 dager.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	----	---	-------------------------------	---------------

Rapporteringstekst:

Ventetiden for fortsatt ventende pasienter var ved utgangen av 2022:

- Somatikk: 71 dager (68 dager i 2021)
- Psykisk helse voksen: 87 dager (66 dager i 2021)
- Psykisk helse barn og unge: 31 dager (42 dager i 2021)
- Tverrfaglig spesialisert rusbehandling: 34 dager (42 dager i 2021)

Pandemien medførte sterkt økende ventetider og etterslep av pasienter. UNN hadde i 2022 høyere poliklinisk virksomhet enn i 2021, men også utfordringer med tidvis høyt sykefravær på grunn av covid-19, utfordringer med tilgang på spesialisert helsepersonell og radiologikapasitet.

En gjennomgang av poliklinikkene vinteren 2021-22 viste flere forbedringsområder og det ble igangsatt et forbedringsprogram for poliklinikkene i UNN høsten 2022 som skal slutføres sommeren 2023. Forbedringsprogrammet har som mål å styrke utnyttelsen og virksomhetsstyringen av poliklinikkene. Videre er det påstartet arbeid med å erstatte polikliniske kontroller med digital oppfølging gjennom Checkware, blant annet i fagområdene psykiatri og revmatologi. Dette kan frigjøre helsepersonell og poliklinisk kapasitet.

HoD	20	Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 24 kreftformene skal være minst 70 pst.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	----	---	-------------------------------	---------------

Rapporteringstekst:

Ved utgangen av 2022 var 67,7 % av pasientene i kreftpakkeforløp innenfor standardisert forløpstid i UNN. UNN styrket i 2022 den ledelsesmessige oppfølgingen av kreftpakkeforløpene.

For nærmere redegjørelse av oppfølgingen av kreftpakkeforløpene i UNN vises det til vedlagt styresak om kreftpakkeforløp fra februar 2023.

HoD	21	Minst 70 pst. av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	----	---	-------------------------------	---------------

Andelen epikriser sendt innen en dag er ved utgang av 2022 på 61 %.

RHF	22	Bidra til oppfølging av anbefalinger og lukking av avvik etter Helsetilsynets rapport Tilsyn med ambulanseflytjenesten – Undersøkelse av om befolkningen i Nord-Norge får forsvarlige ambulanseflytjenester datert 14. juni 2021. Helse Nord RHF koordinerer oppfølgingen.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	----	--	-------------------------------	---------------

Rapporteringstekst:

UNN ved Akuttmedisinsk klinikk bidrar i oppfølgingen som ledes av Helse Nord RHF.

RHF	23	<i>Ta i bruk felles prosedyreverk for ambulansetjenesten gjennom deltagelse i FRAM-samarbeidet.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	----	---	-------------------------------	---------------

Rapporteringstekst:

Prosedyreverket forventes tatt i bruk i løpet av 2023.

HoD	24	<i>Samlet forbruk av bredspektret antibiotika skal reduseres med 30 pst. i 2022 sammenliknet med 2012. 2021 var siste året for Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten (2015-2020) og det planlegges for videre arbeid med den nasjonale strategien mot antibiotikaresistens i 2022.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK og SANO	Årlig melding
-----	----	--	---	---------------

Rapporteringstekst:

Forbruket av bredspektret antibiotika falt fra 14,5 definerte døgndoser per 100 liggedøgn i 2020 til 13,0 i 2021 før det økte til 14,38 i 2022. Årsaken til økningen det siste året er ikke kjent, men et økt antall behandlingsskrevende luftveisinfeksjoner etter at samfunnet gjenåpnet fra pandemien kan ha bidratt. Lignende økninger observeres nasjonalt.

Arbeidet med å redusere forbruket av bredspektret antibiotika følges tett opp gjennom antibiotika-team og lederlinjen i UNN. UNN er fortsatt blant norske sykehus med lavest forbruk av bredspektret antibiotika i Norge.

RHF	26	<i>Lede et regionalt kvalitetsforbedringsprosjekt som skal sikre samarbeid om korrekt behandling ved akutt hjerteinfarkt. Målet er å øke andelen prehospital trombolyse ved STEMI hjerteinfarkt innen anbefalt tidsfrist. Dette skal gjøres ved å inkludere alle helseforetak i prosjektet Trygg Akuttmedisin. Hvert HF skal delta i prosjektgruppen med representasjon som sikrer forankring fra foretaksledelse og berørte fagmiljø som for eksempel ambulansetjenesten og nødmeldetjenesten og ivareta prosjektoppfølgning i eget opptaksområde. Foretaket skal sikre en aktiv involvering i prosjektet fra primærhelsetjenesten med hovedvekt på legevaktene gjennom Helsefellesskapene. Fagråd for Hjertemedisin skal være referansegruppe og fagsjefmøtet skal være styringsgruppe for prosjektet. Det skal sikres medvirkning fra KTV/KVO.</i>	UNN	Tertialrapporter og Årlig melding
-----	----	---	-----	--------------------------------------

Rapporteringstekst:

Høsten 2022 ble regionalt prosjektmandat godkjent i styringsgruppen. Prosjektet ble noe forsinket fordi godkjenning mandat tok tid som følge av behov for regional avklaring om tidsgrense for behandling ved STEMI som følge av at tidsgrensen for PCI. Regional prosjektleder er ansatt. Det har vært møter med alle helsefellesskapene i regionen for å komme i gang med det lokale arbeidet. To av helsefellesskapene har etablert lokale arbeidsgrupper. Det er etablert samarbeid med SKDE. Effekt av kvalitetsforbedringsprosjektet kommer i 2023/2024.

3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

FTP	27	Følge opp rapportene «Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester» og «Riksrevisjonens undersøkelse om helse og omsorgstjenester til barn og unge med funksjonsnedsettelse».	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Rapporteringstekst: Rapportene fra riksrevisjonen er under oppfølging, og enkelte punkter vil besvares som en del av oppfølgingen. Riksrevisjonen hadde flere anbefalinger i rapporten <i>Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester</i> som var rettet mot helseforetakene. Oppfølgingen av disse i UNN er som følger: <u>Anbefaling: pasienter med behov for psykiske helsetjenester tilbys hjelp i tide</u> Det pågår en rekke tiltak for å styrke tilbudet innenfor rus og psykiatri. Det vises her til styresak 18-2023/5 om oppfølgingen av internrevisjonsrapporten <i>Ventetidsutvikling og kapasitetsutnyttelse innen psykisk helsevern for voksne</i>. Klinikken jobber også med et forbedringsprosjekt for å få til bedre utnyttelse av klinikkens totale døgnkapasitet. Prosjektet forventes ferdigstilt i løpet av april 2023. <u>Anbefaling: det framskaffes økt kunnskap om virkningen av ulike behandlingsformer</u> UNN søker aktivt å framskaffe økt kunnskap om ulike behandlingsformer, bl.a. gjennom egen forskning. Psykisk helse- og rusklinikken (PHRK) har flere forskningsprosjekter som fokuserer på nye metoder for behandling. Blant disse er evaluering av medikamentfritt behandlingstilbud, behandling for depresjon ved bruk av Ketamin, effekt av trening som del av behandling og oppfølging av somatiske tilstander gjennom hjertefrisk og røykeslutt. Klinikken har også pågående prosjekter som omhandler helsetilbudet til innsatte i fengsel. PHRK deltar i relevante undervisningsfora for å styrke helsepersonells kompetanse i behandlingen av psykiske lidelser, avhengighetsproblematikk og aktuelle somatiske tilstander. <u>Anbefaling: pasientenes og pårørendes erfaringer innhentes og brukes i forbedringsarbeidet av tjenestene</u> Psykisk helse- og rusklinikken har et sterkt fokus på medvirkning og at tjenestetilbudene så langt som mulig skal utformes i samarbeid med brukeren. Dette gjelder både på individnivå gjennom samvalg og på systemnivå gjennom brukermedvirkning. For å tydeliggjøre fokuset på medvirkning og samvalg besluttet klinikkledelelsen 01.12.22 å innlemme prinsippet «ingen beslutning om meg uten meg» for å bidra til bedre pasientsikkerhet, behandling og ressursutnyttelse. Klinikkenes døgnenheter deltar i brukererfaringsundersøkelsen i regi av Folkehelseinstituttet (elektronisk måling av brukererfaring i PHV), noen avdelinger har opprettet egne brukererfaringsforum for å innhente tilbakemeldinger fra pasienter og det har ved enkelte sengeposter blitt innhentet brukererfaringer i forbindelse med sommerdrift.				

Anbefaling: tjenestene har tilstrekkelig kompetanse til å avdekke og behandle ungdom med samtidige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer

Rusavdelingen har startet et arbeid for å avklare/legge til rette for at personer mellom 16 – 18 år også skal få et adekvat tilbud innenfor TSB.

Anbefaling: den gylne regel etterleves og derigjennom oppfyller målet om at psykisk helsevern skal prioriteres

Etterlevelsen av den gylne regel i UNN har i 2022 vært fulgt månedlig av foretaksledelsen og styret. Den nødvendige styrkingen av somatikk og smittevern under pandemien gjorde det vanskelig å nå målet om en større økning i psykiatri enn somatikk for 2022.

Riksrevisjonens hadde flere anbefalinger i rapporten *Riksrevisjonens undersøkelse om helse og omsorgstjenester til barn og unge med funksjonsnedsettelser* som var rettet mot helseforetakene. Oppfølgingen av disse i UNN er som følger:

Anbefaling: sørge for bedre kunnskap om de geografiske forskjellene i habiliteringstilbudet, og nødvendige tiltak for å sikre mer likeverdige tjenester

Det skal bygges opp en intensiv rehabilitering i samarbeid mellom barne- og ungdomsavdelingen, habiliteringen barn og unge samt fysioterapi og ergonomitjenesten. Intensiv rehabilitering for barn og unge etableres som et ledd i å sikre et likeverdig tilbud til denne pasientgruppen i vår region.

Anbefaling: vurdere hva som skal til for at ordningen med koordinator skal fungere bedre i praksis

Det har ikke vært progresjon i dette arbeidet i 2022. I 2023 er det berammet et tverrfaglig samarbeid mellom habiliteringen barn og unge, barne- og ungdomsavdelingen og barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling. Arbeidet vil ha som formål å utarbeide en modell som skal styrke ordningen med koordinator i praksis.

FTP	28	Gjennomsnittlig ventetid skal være lavere enn 40 dager for psykisk helsevern voksne, lavere enn 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og lavere enn 30 dager for TSB.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	----	---	-------------------------------	---------------

Rapporteringstekst:

Ventetiden for fortsatt ventende pasienter var ved utgangen av 2022:

- Psykisk helse voksen: 87 dager (66 dager i 2021)
- Psykisk helse barn og unge: 31 dager (42 dager i 2021)
- Tverrfaglig spesialisert rusbehandling: 34 dager (42 dager i 2021)

Det bemerkes at Norge i 2022 opplevde en stor økning i henvisninger til psykisk helse barn og unge. Det er gjennomført flere tiltak for å møte utfordringene, herunder bedre intern organisering og bruk av CAPA-metodikk. Arbeidet med dette, samt rekruttering og stabilisering videreføres i 2023.

HoD	29	Aktiviteten i psykisk helsevern skal være høyere i 2022 sammenlignet med 2021, både innen døgnbehandling og poliklinisk aktivitet.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	----	--	-------------------------------	---------------

Rapporteringstekst:

Ved utgangen av 2022 er den polikliniske aktiviteten i sum 1 % høyere enn 2021. Antall liggedøgn (belegg) var ved utgangen av november 2,9 % høyere enn i fjor.

HoD	30	Andel pasientforløp som har gjennomført evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern barn og unge, psykisk helsevern voksne og TSB skal være minst 80 pst.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	----	--	-------------------------------	---------------

Rapporteringstekst:

Ikke oppfylt. Tall fra 2. tertial 2022:

Barn og unge

- Andel pasienter som har gjennomført første evaluering av behandlingen i poliklinikk innenfor anbefalt forløpstid

**TSB**

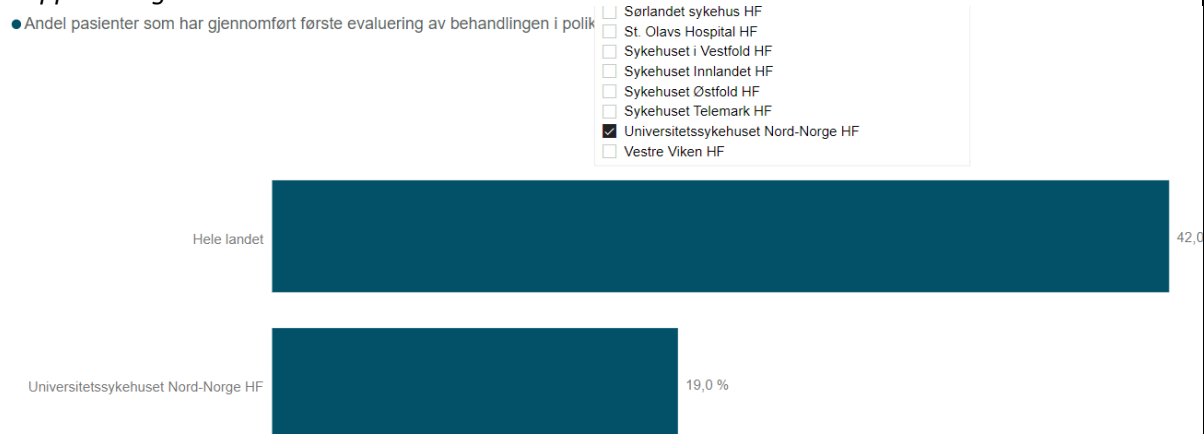
- Andel pasienter som har gjennomført første evaluering av behandlingen i poliklinikk innenfor anbefalt forløpstid

**Voksne**



HoD	31	Andel pasienter i pasientforløp som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan, skal være minst 80 pst.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	----	---	-------------------------------	---------------

Rapporteringstekst:



Poliklinikkene har i sitt arbeid med å øke tilgjengelighet og redusere fristbrudd et sterkt fokus på utarbeidelse og etterlevelse av behandlingsplan. Behandlingsplaner har blitt identifisert som en viktig faktor for å få til effektive, målrettede og mer begrensede forløp. Fagmiljøet i PHRK gir tilbakemelding om at det er knyttet usikkerhet omkring hvorvidt disse tallene representerer de reelle forhold.

HoD	32	Minst 70 pst. av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning fra psykisk helsevern for voksne og TSB.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	----	--	-------------------------------	---------------

Rapporteringstekst:

Ved utgangen av 2022 var 54 % av epikrisene sendt innen 1 dag.

HoD	33	<i>I tråd med nasjonal alkoholstrategi 2021 – 2025 sørge for gode basistjenester innen TSB i alle helseforetak, styrke rusbehandlingstilbudet til barn og unge og utvikle rutiner for samhandling mellom somatiske avdelinger, psykisk helsevern og TSB.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
UNN ivaretar tilbud om tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Rusavdelingen utgjør sammen med rusteamene ved SPHR-ene (DPS) et bredt og differensiert behandlingstilbud for alle typer rusavhengighet for pasienter over 18 år. Unntaksvis gis også behandling til unge ned til 16 år på individuell basis der det hovedsakelig har dreid seg om komplisert avrusning. Helse Nord har tilgjengelige avtaleplasser fra 16 år og opp og disse har i liten og ingen grad vært benyttet. Det er i 2022 ikke iverksatt særskilte tiltak som har som formål å styrke rusbehandlingstilbudet til barn og unge. PHRK i løpet av 2022 har lagt ned stor innsats i å ferdigstille utdanningsplan for rus- og avhengighetsmedisin (RAM) og er i prosess med å få endelig godkjenning for både Russeksjon Tromsø og Russeksjon Narvik som godkjent utdanningsvirksomhet. Dette for å sikre at vi kan utdanne egne RAM-spesialister (og på den måten sørge for at vi har tilstrekkelig spesialistkompetanse til å yte gode basistjenester). For å styrke samarbeidet med somatikk er det etablert samarbeid med Smerteklinikken, diagnostikk og laboratorietjenester. Tilsyns-anmodninger benyttes ifm. faglige konferereringer. Tverrfaglig samarbeid er også etablert i FACT-teamene, der disse fortsatt fungerer. ESI er gitt et oppdrag om hvordan tjenesteutvikling og samhandling med somatisk virksomhet kan bedre somatisk helse til pasienter innenfor fagområdene TSB og psykisk helsevern», jfr. styresak 24-2022 (Nybygg for psykisk helse- og rusbehandling, UNN Tromsø. Beslutning om plassering). Arbeidet har planlagt oppstart i løpet av april 2023.				

HoD	34	<i>Innen utgangen av 2022 ha etablert og i funksjon de felles henvisningsmottakene (helseforetak/avtalespesialister) innenfor psykisk helsevern.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Rapporteringstekst: Felles henvisningsmottak er ikke etablert. PHRK har inngått avtaler med totalt 20 avtalespesialister. Det ble gjennomført et møte mellom Helse Nord, PHRK og avtalespesialistene våren 2022. Avtalespesialistene uttrykte da generelt stor skepsis og tydelig motstand mot etablering av felles henvisningsmottak. Piloten som ble gjennomført ved DPS Salten (NLSH) viste at denne arbeidsformen gav ytterligere økning i ventetider og fristbrudd, samt økt arbeidspress på spesialistene ved DPS Salten. Helse Nord er ansvarlig for styringsgruppen. Det har etter sommeren ikke blitt tatt noe initiativ fra Helse Nord om å gå videre med dette arbeidet. PHRK ved UNN har ikke selv tatt initiativ til å jobbe videre med å etablere felles henvisningsmottak innenfor psykisk helsevern. Det er per nå svært usikkert om det vil være mulig å etablere felles henvisningsmottak og det er i alle tilfeller ikke mulig å si noe konkret om når det kan forventes at felles henvisningsmottak er under etablering.				

Klinikken mottar ikke informasjon fra Helse Nord ved utlysning og inngåelse av nye avtalehjemler, noe som gjør det utfordrende å få på plass avtaler og felles praksis med avtalespesialistene i vår region. Klinikken mangler formelle samarbeidsarenaer med avtalespesialistene. Potensialet for samhandling mellom klinikken og avtalespesialistene rundt kapasitet, prosedyrer og faglige retningslinjer vurderes som betydelig, men det må etableres bedre samarbeidsarenaer for å få dette til. Klinikkenes mål er å utnytte den totale spesialistkapasiteten på en best mulig måte og etterstrebe lik behandling uavhengig av om pasienten får tilbud ved en poliklinikk eller hos en avtalespesialist.

HoD	35	Legge til rette for å tilby vurderingssamtale innen psykisk helsevern, særlig for barn og unge og der det er uklart om pasient har rett til helsehjelp eller det er behov for supplerende informasjon, eller der lege/henviser mener det er behov for rask avklaring før eventuell henvisning.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	2. tertial og Årlig melding
-----	----	--	-------------------------------	-----------------------------

Rapporteringstekst:

Alle pasienter henvist til BUP i Barne- og ungdomsklinikken tilbys såkalt «Dine muligheter»-samtale. Her avklares og vurderes av psykologspesialist/legespesialist i møte med pasient og foresatte om det er rett til nødvendig helsehjelp, behov for supplerende info eller annet tjenestetilbud er bedre egnet for problemstillingen. Vurderingssamtaler tilbys i psykisk helsevern voksne dersom behandler vurderer at henvisningen ikke gir godt nok grunnlag for å kunne ta stilling til rett til utredning eller behandling.

RHF	36	Sikre ambulante tilbud til barn og unge innen psykisk helse og TSB.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	----	---	-------------------------------	---------------

Rapporteringstekst:

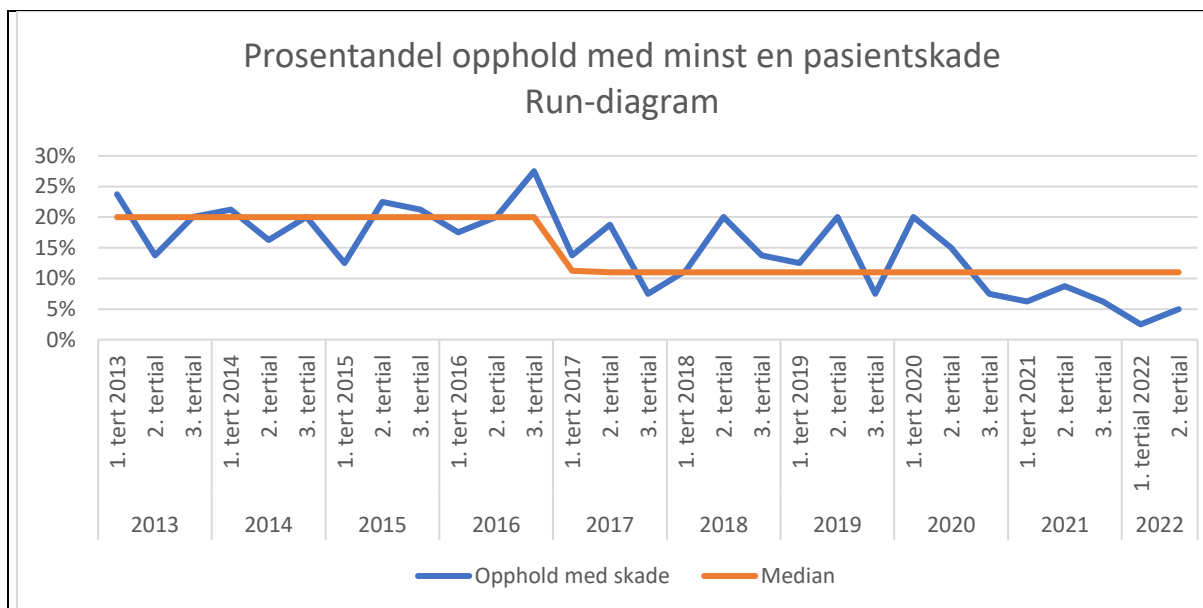
Etablering av FACT-UNG er i tråd med plan, i et samarbeidsprosjekt mellom UNN og Tromsø kommune, delfinansiert gjennom tilskuddsmidler fra Helsedirektoratet 2022 - 2025. Teamet ble fullstendig etablert 1.1.23.

4.0 Kvalitet i pasientbehandlingen

HoD	37	Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden GTT, skal reduseres til 10 pst. innen 2023, jf. mål i Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	----	---	-------------------------------	---------------

Rapporteringstekst:

For 2021 falt andel pasientskader målt med metoden GTT til 7,1%. Dette er innenfor måloppnåelse.



Det tas forbehold om at fallet i andelen pasientskader kan være påvirket av at endringer i sammensetningen av teamet som gjennomgår journalene.

RHF	38	Sørge for god dekningsgrad og komplettethet i lovpålagt rapportering til de nasjonale kvalitetsregistrene.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Rapporteringstekst: Dekningsgraden for UNN til de nasjonale kvalitetsregistrene er gradvis økende og som følger for 2021: • NORGAST 79 % • Analinkontinensregisteret (NRA): 80,3 % • Norsk vaskulittregister & biobank (NorVas): 42 % • Norsk Nakke-og Ryggregister (NNRR): 70,9 % • Nasjonalt kvalitetsregister for ryggkirurgi (NKR): 81 % • Muskelregisteret: 60 %				

RHF	39	Videreføre det regionale arbeidet med å utarbeide og innføre veiledende pleieplaner til DIPS Arena pleieplan.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Rapporteringstekst: UNN har mottatt oppdraget og har gjennomført pilot med innføring av DIPS Arena pleieplan og skal ta det i bruk videre i UNN. Det skal etableres faggruppe i UNN som skal bidra i utvikling av veiledende planer. Det er nødvendig å etablere en regional faggruppe i tillegg.				

RHF	40	Gjennomsnittlig svartid for bildediagnostiske undersøkelser skal være under 4 dager innen utgangen av 2022.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Rapporteringstekst: Gjennomsnittlig svartid for bildediagnostiske undersøkelser i UNN er 21 dager.				

RHF	41	Andel bildediagnostiske undersøkelser gjennomført innen priodato skal være over 80% innen utgangen av 2022.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Rapporteringstekst: Det er i HN-LIS ingen gode data for monitorering av undersøkelser som ikke utføres innenfor angitt prioriteringsdato. Røntgenavdelingen har interne rutiner for å fange opp og rapportere tall på dette og disse vil kunne ettersendes. Det er UL, MR og CT som har flest undersøkelser som ikke gjennomføres innen priodato.				

4.2 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

RHF	42	Rapportere på innhold og samhandling i forbindelse med inngåtte samarbeidsavtaler med avtalespesialister. Rapporteringen skal inneholde antall samarbeidsavtaler inngått, beskrivelse av aktiviteter og resultater av samarbeidsavtalen. For eventuelle manglende samarbeidsavtaler skal det beskrives utfordringer og eventuelle tiltak som er planlagt iverksatt for å få samarbeidsavtalen på plass.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Rapporteringstekst: UNN har ikke en samlet oppdatert oversikt per nå over alle avtaler innen området. UNNs plan er å få oversikt over avtalene som Helse Nord (regulerer økonomien) har inngått som gjelder UNNs område. Dette lager grunnlag for en gjennomgang med klinikkene, og der det er fagområder hvor det mangler avtaler blir det tatt i bruk standardavtalen som regulerer samarbeid, hospitering, tilgang til møter m.m.				

RHF	43	Beskriv samarbeid foretaket har med private institusjoner om utnyttelse av avtaler for optimalisering av pasientforløp for å hindre unødvendige ventetider og fristbrudd. I eventuelle tilfeller der samarbeidet ikke fungerer tilfredsstillende, skal Helse Nord RHF informeres i eget brev.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Rapporteringstekst: Helse Nord inngikk avtale med Modum Bad om kjøp av to behandlingsplasser for ungdom med spiseforstyrrelser, avtaleperiode mars-22 – mars-23. Det for å avhjelpe lang ventetid og kapasitet ved regionalt senter for spiseforstyrrelser i en periode med betydelig økt antall pasienter med behov for døgnbehandling. BUPA har ikke en eksplisitt rolle eller samarbeidsavtale med Modum ut over å kjenne til inngåtte avtale samt vurdere om denne kunne være aktuell for henviste pasienter til RSS. Etter henvendelse fra HN i desember-22				

har man svart at RSS pr i dag og med seks senger ivaretar behandlingstilbudet og at videreføring av avtalen med Modum ikke synes nødvendig.

Røntgenavdelingen samarbeider med Evidia for gjennomføring av enkelte undersøkelser, samt Unilabs Institutt og Teleradiologi for gjennomføring og beskrivelse av undersøkelser. Samarbeid fungerer tilfredsstillende. Enkelte IKT-løsninger vanskeliggjør optimalt samarbeid, samt at det i enkelte tilfeller har kommet tilbakemeldinger på kvaliteten både mtp bildeklaritet og innhold i beskrivelsene. Det gjennomføres månedlige samarbeidsmøter med Unilabs Institutt.

I 2022 er det gjennomført to avtaleperioder med kjøp av operasjonsstuekapasitet ved private sykehus i Tromsø (Volvat og Aleris) for følgende fagområder; ortopedi, nevrokirurgi, ØNH, gastrokirurgi, urologi, bryst- og endokrinkirurgi, gynekologi og plastikk-kirurgi. Det er tilsammen operert 289 pasienter via disse avtalene i 2022.

Psykisk helse- og rusklinikken: Helse Nord har en stor portefølje av private avtaleinstitusjoner innen TSB som utgjør ca. halvparten av behandlingsskapasiteten i regionen jf. pkt. 1. I all hovedsak er samarbeidet mellom offentlige og private virksomheter med avtale godt, med få fristbrudd og relativt korte ventetider. Helse Nord har inngått avtaler om kjøp av døgnbaserte behandlingsplasser TSB fra flere private leverandører innenfor og utenfor regionen. Dette er primært en videreføring av tidligere avtaler, med noen justeringer.

Kjøp av private behandlingsplasser innen TSB inngår som en viktig del av Helse Nord sitt totale behandlingstilbud, og utgjør ca. 50 % av den totale kapasiteten. Det forutsetter en samhandling mellom offentlige og private tilbud som til sammen utgjør behandlingsskjeden.

Samarbeidet består av flere elementer: Forvaltningen av henvisninger om behandling, vurdering av behandlingsbehov og kvalitetssikring av pasientflyt ivaretas av Vurderingsinstans rus i Rusavdelingen og ved rusteamene/inntaksteamene ved de ulike SPHR (DPS). I dette arbeidet utgjør de offentlige og private leverandørene en likeverdig helhet av tjenester, basert på et praktisk samarbeid med de respektive inntaksteamene der. Samlet vurderer vi at samarbeidet med de private aktørene er tilfredsstillende. Innføring av pakkeforløp innen TSB i 2020 har formalisert samhandlingen rundt pasientforløpene ytterligere. Rusavdelingen har utpekt dedikerte forløpskoordinatorer som bidrar til å kvalitetssikre overganger mellom tjenestene. Vi opplever at de private aktørene har gjort det samme.

Vurderingsinstans rus har løpende kontakt med inntaksteamene ved de private institusjonene når det oppstår utfordringer knyttet til å innfri behandlingsfrist. Det oppleves som krevende at ansvaret for fristbrudd ligger til sykehusene uavhengig av hvor det utløses. Hittil har dette imidlertid vært en begrenset utfordring. Fristbrudd i Rusavdelingen i 2021: 4. Når det gjelder ventetider, har vi opplevd en betydelig nedgang gjennom høsten 2021, og har de to siste månedene innfridd på målsettingen om gjennomsnittlig ventetid på under 30 dager.

4.6 Klima- og miljøtiltak

FTP	44	Dokumentere årlig status i arbeidet med å nå de langsiktige målene innen klimaområdet gjennom spesialisthelsetjenestens rapport om samfunnsansvar.	Alle	Årlig melding
-----	----	--	------	---------------

Rapporteringstekst:

UNN har fulgt opp oppgaven med å innføre felles ledelsessystem for miljø i Helse Nord. Det nye systemet er innført, og implementering av tilhørende prosedyrer og felles miljømål er i gang. UNN har også bidratt med å utarbeide et felles e-læringskurs for miljøbevissthet som er et obligatorisk kurs for alle ansatte.

Det er iverksatt et arbeid for å få UNNs miljømålekort i HN-LIS til å presentere data for hele foretaksgruppen. UNN har samlet og sammenstilt data for alle foretakene til et nytt felles klimaregnskap som skal brukes som verktøy for å gi et komplett bilde av foretakenes fotavtrykk. Klimafotavtrykket forventes ferdigstilt medio 2023.

FTP	45	Følge opp Riksrevisjonens rapport om Svalbardselskapenes håndtering av klimautfordringer.	UNN	Årlig melding
-----	----	---	-----	---------------

Rapporteringstekst:

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

4.7 Informasjonssikkerhet

RHF	46	Innen 30.9.2022 styrebehandle status fra arbeidet med informasjonssikkerhet. Status skal som minimum inneholde: - status for fremdrift for handlingsplan og lukke kjente svakheter, - beskrivelse av trusselbildet, - resultater fra gjennomførte risikovurderinger, inntregningstester, sikkerhetstester og sikkerhetsrevisjoner, - oppsummering fra avviksrapportering, - beskrivelse av hvordan kartlegging av digital sikkerhetskultur er fulgt opp	Alle	Årlig melding
-----	----	---	------	---------------

Rapporteringstekst:

UNN behandlet status fra arbeidet med informasjonssikkerhet i styremøte den 29.09.22, sak 75/2022, styresaker oversendt i separat forsendelse (u.off)

4.8 Beredskap

RHF	47	Delta i arbeidet med å utvikle operative beredskapsplaner koordinert med Forsvaret. Helse Nord RHF leder dette arbeidet.	Alle	Årlig melding
-----	----	--	------	---------------

Rapporteringstekst:

UNN har deltatt i det regionale arbeidet. Arbeid med eget planverk for UNN vil startes.

FTP	48	Videreutvikle beredskapsarbeidet og -planene mtp. pandemier og andre alvorlige kriser, ved å følge opp egnevaluering av pandemihåndteringen,	Alle	Årlig melding
-----	----	--	------	---------------

		<i>Koronakommisjonens rapport og egne risiko- og sårbarhetsanalyser knyttet til infrastruktur, kompetanse og innsatsfaktorer mv.</i>		
--	--	--	--	--

Rapporteringstekst:

Revisjon av pandemiplanen er under arbeid. Gjennomgang av sårbarhet på kritisk infrastruktur er i gang ved alle sykehus. I forbindelse med øvelse, er arbeidet med revisjon av plan for massetilstrømmning gjennomgått. Koronakommisjonens rapport vil hensyntas i pandemiplanen.

<i>RHF</i>	<i>49</i>	<i>Innen 2. tertial evaluere ansattes erfaringer i møte med pandemien. Arbeidet skal gjøres i nært samarbeid med ansattes representanter.</i>	<i>Alle</i>	<i>2. tertial og Årlig melding</i>
------------	-----------	---	-------------	------------------------------------

Rapporteringstekst:

Evalueringen er gjennomført i mai 2022 og av AMU i september 2022. Endelig rapport er oversendt Helse-Nord.

<i>RHF</i>	<i>50</i>	<i>Sammen med Helse Nord RHF planlegge, gjennomføre og evaluere Nasjonal helseøvelse 2022 (NHØ 22).</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Årlig melding</i>
------------	-----------	---	-----------------------------	----------------------

Rapporteringstekst:

Øvelse Arctic REHIN og Nasjonal Helseøvelse ble utsatt.

<i>FTP</i>	<i>51</i>	<i>Sørge for at tjenestegjørende militært personell under NATO-øvelsen Cold Response 2022 gis tilgang til spesialisthelsetjenester uten etterfølgende fakturering fra norske myndigheter.</i>	<i>UNN, NLSH</i>	<i>Årlig melding</i>
------------	-----------	---	------------------	----------------------

Rapporteringstekst:

Tjenestegjørende militært personell under Cold Response-øvelsen fikk tilgang til tjenester som angitt i kravet.

<i>FTP</i>	<i>52</i>	<i>Delta i planlegging og gjennomføring av øvelsen Barents Rescue 2022</i>	<i>UNN, NLSH</i>	<i>Årlig melding</i>
------------	-----------	--	------------------	----------------------

Rapporteringstekst:

UNN har deltatt i planleggingen, men øvelsen Barents Rescue ble utsatt.

5.0 Samhandling med primærhelsetjenesten

<i>RHF</i>	<i>53</i>	<i>"Utarbeide en handlingsplan (2022-2023), med milepæler for hvordan helseforetakene i helsefelleskapene vil bidra til å planlegge og utvikle tjenester til pasienter med behov for tjenester fra begge nivå (de fire prioriterte grupper). Frist 1. september 2022.</i> <i>Ved hjelp av tilgjengelige data og dokumenterte erfaringer, gjøre opp status for hvordan spesialisthelsetilbudet til de fire prioriterte pasientgruppene i dag blir ivaretatt i eget helseforetak.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>2. tertial og Årlig melding</i>
------------	-----------	---	-----------------------------	------------------------------------

		• I handlingsplanen skal inngå tverrfaglige, pasientsentrerte team på tvers av tjenestenivå, digital avstandsoppfølging, økt ambulerings og styrking av spesialisthelsetjenester som kan ytes i pasientens hjem. • Bruk av individuell plan skal vektlegges i handlingsplanen • Rollen til og bruk av koordinerende enhet skal tydeliggjøres • I den interne oppfølgingen sikre god ledelsesmessig oversikt og oppfølging over framdrift i arbeidet med å forbedre tilbudet til de fire prioriterte pasientgruppene"		
--	--	---	--	--

Rapporteringstekst:

Arbeidet er forsinket og vil følges opp i 2023.

RHF	54	Inngå avtaler med kommunene når de yter desentraliserte spesialisthelsetjenester på vegne av helseforetaket, jf ISF regelverkets bestemmelser.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	2. tertial og Årlig melding
-----	----	--	-------------------------------	-----------------------------

Rapporteringstekst:

På punktet om spesifikke avtaler som omhandler ISF regelverk er det i 2022 inngått avtaler om desentralisert arytmi-utredning ved DMS Midt-Troms.

Det er pågående arbeid på følgende områder:

- Hovedavtale ved DMS Nord-Troms
- Avtale rundt desentralisert kreftpoliklinikk DMS Midt-Troms

RHF	55	Invitere kommunene inn i arbeidet med utviklingsplanene på områder hvor det er relevant for å sikre at pasienter med behov for tjenester fra begge nivå får et sammenhengende tilbud.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	----	---	-------------------------------	---------------

Rapporteringstekst:

Ivaretas ved at utviklingsplanen tas opp i helsefellesskapet og ved høringer.

RHF	56	Styrke det desentrale tilbudet til pasientene ved samarbeid mellom små og store sykehus og kommunehelsetjenesten, digitale og ambulante tjenester og intermediære tilbud.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	----	---	-------------------------------	---------------

Rapporteringstekst:

Stormottakerprosjektet via PSHT er etablert på fem lokalisasjoner, hvor to er desentralisert. I tillegg er det gode etablerte samhandlingsrutiner opp mot kommunene, som sikrer god dialog og samarbeid med kommunene. Det er også pågående arbeid med prosjekter rundt digital hjemmeoppfølging og fokus på å øke bruk av videokonsultasjon i UNN. Det er blant annet nedsatt tverrfaglig prosjektgruppe som ser på videokonsultasjoner, Checkware, samvalg og kloke valg.

7.0 Bemanning og kompetanse

FTP	57	Videreføre arbeidet med inkludering og mangfold og legge til rette for rekruttering av personer som har utfordringer med å komme inn i arbeidslivet, samt å forhindre frafall fra arbeidslivet.	Alle	Årlig melding
Rapporteringstekst: Arbeidet med inkludering og mangfold følges opp i henhold til vedtatte plan.				

RHF	58	Evaluere arbeidet i regionalt fagnettverk for ledelse- og lederutvikling og utarbeide oppdatert handlingsplan.	UNN	Årlig melding
Rapporteringstekst: Evalueringen er behandlet i styringsgruppa for nettverket. Det er lagt frem sak til direktørmøtet i Helse Nord RHF om videre oppfølging.				

7.1 Sikre gode arbeidsforhold

FTP	59	Videreføre og forsterke arbeidet med å utvikle en heltidskultur.	Alle	Årlig melding
Rapporteringstekst: Arbeidet med heltidskultur er videreført. Det er ikke registrert noen økning i ufrivillig deltid i UNN.				

FTP	60	Redegjøre for hvordan de ulike virksomhetene i foretaket er organisert for å ivareta prinsippet om stedlig ledelse.	Alle	Årlig melding
Rapporteringstekst: Behovet for lokal koordinering på tvers av linjestrukturen ivaretas av driftslederstillinger i Harstad og Narvik. Driftsleder har en administrativ overordnet, samlende og koordinerende rolle for den lokale driften på lokalsykehus, samt ansvar for representasjon innad og utad på saker som gjelder hele lokalisasjonen. Driftsleder skal bidra til at foretaket realiserer og oppnår fastsatte mål gjennom kontinuerlig fokus på forbedring og utvikling av foretaket som helhet. Det vises forøvrig til Docmap RL 9841				

7.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell

RHF	61	Øke antallet helsefagarbeiderlæringer sammenlignet med 2021. Økningen i perioden 2019-2023 skal være på minimum 20%.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Rapporteringstekst: Høsten 2021 ansatte UNN 12 læringer i helsearbeiderfaget. Høst 2022 ble det gitt tilbud til 13, hvorav 2 takket nei. Det ble til slutt tilsatt 11 læringer. De resterende lærlingplassene ble ikke tilsatt i på grunn av mangel på kvalifiserte søkere.				

FTP	62	Iverksette tiltak for å styrke rekruttering og spesialistutdanning for leger ved de mindre sykehusene i distriktene.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
UNN legger til rette for rekruttering og spesialistutdanning for leger ved de mindre sykehusene gjennom faste LIS-stillinger der LIS har utdanningsplan der hovedtjeneste ligger på det mindre sykehuset og LIS kommer til større sykehus i				

gjennomstrømningsstilling for å oppnå læringsmål som ikke kan oppnås på det mindre sykehuset. Det pågår arbeid i flere klinikker med hovedfokus på indremedisin med å øke undervisning og veiledning av LIS på mindre sykehus fra leger ved større sykehus. Det jobbes aktivt med å rekruttere personer til LIS-stillinger med interesse for å jobbe og bo ved mindre sykehus.

RHF	63	Innen utgangen av 2022 skal GAT gjenspeile all planlagt og faktisk arbeidstid.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
-----	----	--	-------------------------------	--------------------------------------

Rapporteringstekst:

Med noen få unntak er GAT innført i alle enheter ved utgangen av 2022. Det forventes at alle ansatte vil være i GAT i løpet av våren 2023.

RHF	64	Gjennomføre oppgavedeling mellom nivåer og yrkesgrupper for blant annet å nå kravet om over 5% andel helsefagarbeidere innen 2023.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
-----	----	--	-------------------------------	--------------------------------------

Rapporteringstekst:

Andel månedsverk for hjelpepleier/helsefagarbeider er 3,3 % for 2022 (kilde HN LIS Indikatorer månedsverk)

UNN følger dette opp jevnlig ved å ta ut rapporter på utviklingen. Det er også fokus på dette i møtene innsatstemaet har med klinikkene.

HoD	65	Antall utdanningsstillinger for sykepleiere innen anestesi-, barn-, intensiv-, jordmor, operasjon- og kreftsykepleie (ABIJOK) skal økes til følgende (Se tabell i OD): -UNN 80 -NLSH 40 -FIN 15 -HSYK 15	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	----	--	-------------------------------	---------------

Rapporteringstekst:

UNN hadde i 2022 totalt 83 sykepleiere i utdanningsstillinger innen ABIJOK.

HoD	66	Utarbeide en behovsanalyse og plan for å sikre tilstrekkelig tilgang til jordmødre på kort, mellomlang og lang sikt. Relevante aktører skal involveres i arbeidet.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	----	--	-------------------------------	---------------

Rapporteringstekst:

UNN har i 2022 ikke gjennomført en behovsanalyse eller utarbeidet en formalisert plan for å sikre tilgang på jordmødre på kort, mellomlang og lang sikt. Behovsbildet varierer og det gjøres en fortløpende vurdering av om iverksatte tiltak er tilstrekkelige for å til enhver tid å sikre jordmordekningen i UNN. Stabiliserende tiltak ifm kritisk bemanningsbrist ble iverksatt våren 2022.

Stabilisering (kort sikt)

Stabiliseringstillegg for jordmødre med > 10 års erfaring i 3-delt turnus.

Rekruttering (lang sikt)

- Forsterket samarbeid med UiT om jordmorutdanningen ved ansettelse av en studentkoordinator på UiT-midler 20 % (jordmor som jobber i fødeavd Tromsø)
- Økt nordnorsk-kvoteprosent ved utdanningen til 80 % for å rekruttere og beholde ferdig utdannende jordmødre i landsdelen.
- Det er etablert faste møter mellom UNN Kvinneklinikken, Klinisk utdanningsavdeling UNN og UiT.
- Etablerte praksisavtaler mellom UiT og UNNs fødestuer.
- Det er 6 utdanningsstillinger for jordmødre knyttet til klinikken
- Rekrutteringsstilling ultralydjordmor
- Jobbdeling og ansettelse av offentlig godkjente sykepleiere og assistenter
- Lærlinger er ansatt og det er inngått avtale med utdanningsinstitusjon i Trondheim.

RHF	67	<i>Delta inn i prosjektet «avansert oppgaveplanlegging» (AOP) med aktuelle enheter etter avklaring med prosjekteier. For disse skal det som et minimum innføres 9 måneders planleggingshorisont.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
Rapporteringstekst: Deltar som forespurt. Prosjektet har skiftet navn til "godt planlagt", og UNN deltar med ressurser i prosjektet.				

RHF	68	<i>Med utgangspunkt i nivå for 2019, redusere foretakets behov for innleid personell med 30 prosent innen utgang 2023. Herunder utrede mulig etablering av et foretaksinternt bemanningsssenter som også administrerer all innleie av personell fra eksterne vikarbyrå.</i>	FIN, UNN, HSYK	<i>Årlig melding</i>
Rapporteringstekst: Det er gjort en rekke tiltak på dette området, men situasjonen med mangel på fagpersonell innenfor kritiske områder gjør at det ikke er mulig å gjennomføre en slik reduksjon. Vi er forsinket i arbeidet med å utrede et mulig bemanningsssenter. Vi har på grunn av den vanskelige økonomiske situasjonen for foretaket prioritert å fokusere på ressursstyring, og har utredet organiseringen av et ressursstyrings-team. Dette er besluttet opprettet i 2023.				

7.3 Utdanning av legespesialister

RHF	70	<i>Tilby øremerkede utdanningsstillinger for allmennleger i spesialisering (ALIS) i samsvar med regional opptrappingsplan for perioden 2022-2026. Se tabell i OD.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	<i>Årlig melding</i>
Rapporteringstekst: UNN kan ikke øremerke stillinger før vi får innmeldt et behov om ALIS til UNN som tilsier at det trengs øremerking. Til nå har vi svært få innmeldte behov for spesialiseringsperioder for ALIS.				

HoD	71	<i>Antall LIS i psykiatri skal økes sammenlignet med 2021.</i>	FIN, UNN,	<i>Årlig melding</i>
-----	----	--	--------------	----------------------

			NLSH, HSYK	
<i>Rapporteringstekst:</i> Psykisk helse- og rusklinikken har ikke hatt de økonomiske forutsetninger for å øke antallet LIS i psykiatri sammenlignet med 2021. Gitt dagens rekrutterings- og stabiliseringstiltak har tilgangen på søkere heller ikke gjort det aktuelt å utvide antall LIS. Antall LIS1 har økt med en stilling fra og med høsten 2021.				

7.4 Helse, miljø og sikkerhet (HMS)

RHF	72	ForBedring: Faktoren "oppfølging" skal på lang sikt ha en foretaksskår lik 75 eller høyere. Foretakene skal lage en handlingsplan for å nå dette målet innen 1. juli 2022.	Alle	2. tertial og Årlig melding
<i>Rapporteringstekst:</i> På temaområde «9 Oppfølging» ligger UNN 8,6 punkter under måltallet med en skår på 66,4. ForBedring er evaluert og det er etablert en helhetlig handlingsplan for å videreutvikle undersøkelsen slik at den skal virke etter formålet. Her er økt grad av oppfølging et hovedmål. Tiltakene er i korte trekk: • Bedre og mer tilgjengelig lederopplæring. E-læring er under utvikling • Styrket og lettere tilgjengelig lederstøtte. Der er etablert en definert ressursgruppe for lederstøtte • Det er etablert ny mal for arbeidsmetodikk etter ForBedring som knytter den tettere til metodikken i forbedringsarbeid og kontinuerlig forbedring • Integrere oppfølging av ForBedring med virksomhetsstyringen i foretaket slik at rapportering av aktivitet (handlingsplaner) følges systematisk opp i hele foretaket				

RHF	73	ForBedring: "Psykososialt arbeidsmiljø" skal på begge faktorene på lang sikt ha en foretaksskår lik 80 eller høyere. Foretakene skal lage en handlingsplan for å nå dette målet innen 1. juli 2022.	Alle	2. tertial og Årlig melding
<i>Rapporteringstekst:</i> På temaområde "5 Psykososialt arbeidsmiljø" ligger UNN 2,3 punkter under måltallet med en skår på 77,7. ForBedring er evaluert og det er etablert en helhetlig handlingsplan for å utvikle undersøkelsen på en måte som gjør at den skal virke etter formålet. Generelt har alle tiltakene etter evalueringen av ForBedring som mål å bedre skåren og forventes derfor å ha en positiv effekt på temaområde 5. Tiltakene som retter seg særlig mot temaområde 5 er: • E-læring vil ha spisset fokus på Psykososialt arbeidsmiljø og hvordan jobbe med dette i enheten • Styrke dette fagområdet i lederstøtten. Bedriftshelsetjenesten inngår i etablert ressursgruppe for lederstøtte				

HoD	74	Videreutvikle arbeidet med å se arbeidsmiljø og pasientsikkerhet i sammenheng, med utgangspunkt i oppfølging av nasjonal handlingsplan for	FIN, UNN,	Årlig melding
-----	----	--	--------------	---------------

		<i>pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring og undersøkelsen ForBedring.</i>	<i>NLSH, HSYK</i>	
Rapporteringstekst: Det er gjort et arbeid med å fornye våre HMS-kurs, og sikre at alle ledere og verneombud "frisker" opp sin kunnskap på dette området, slik at sammenhengen mellom arbeidsmiljø og pasientsikkerhet er tydeligere. Dette rulles ut i 2023.				

8.0 Forskning og innovasjon

<i>RHF</i>	<i>76</i>	<i>Redegjøre for hvordan strategi for forskning og innovasjon i Helse Nord 2021-2025 følges opp innen hhv. forskning og innovasjon.</i>	<i>Alle</i>	<i>Årlig melding</i>
Rapporteringstekst: Klinisk Forskningsavdeling (KFA) har arbeidet med aktivt informasjonsarbeid og formidling om strategien til Helse Nord ut til klinikkene, avdelingene og forskningsutvalgene i løpet av 2022. Det er gjennomført informasjonsmøter med alle Klinikklerteam ved UNN og flere forskningsutvalg i løpet av 2022 om hva KFA kan bidra med og nærmere om det eksisterende forskningstøttetilbudet samt informasjon om både Nasjonal Handlingsplan for Kliniske studier 2021-2025, Helse Nord sin Strategi for Forskning og innovasjon i Helse Nord 2021-2025 og UNN strategi 2021-2025. Innovasjonsteamet ved E-helse, Samhandling og Innovasjonssenteret har jobbet med å strukturere arbeidet opp mot Helse Nord sin delstrategi for forskning og innovasjon 2021-2025. Innovasjonsteamet jobber med å spre informasjon om innovasjon i UNN for å bygge kultur og være et team som oppleves som tilgjengelig og som et kompetent rådgivende organ innenfor innovasjon. Innovasjonsteamet jobber etter de 6 punktene som ligger under kapittel 7 (s23-26: 7.1, 7.2, 7.3, 7.4, 7.5 og 7.6) i delstrategien for forskning og innovasjon.				

<i>RHF</i>	<i>77</i>	<i>Systematisk registrere (i Induct) og følge opp innovasjonsprosjekter.</i>	<i>Alle</i>	<i>Årlig melding</i>
Rapporteringstekst: Det er i 2022 innmeldt 22 prosjekter i Induct som følges opp av Innovasjonsteamet og UNN har (testuttrekk 7.des 22) 15 innovasjonspoeng i det nasjonale nettverket. Det er også gjennomført arbeid med å forenkle registreringen gjennom QI-prosjektet «Raskere innovasjon i UNN». Den regionale arbeidsgruppen for Innovasjonsnettverket har satt i gang arbeidet med å få til singel sign-on for Induct som kan lette påloggingen for klinikere om å registrere prosjekter i Induct. Det er også gjort flere tiltak for å formidle informasjon om Innovasjon i UNN og Induct gjennom UNN sin nettside og UNNs intranettside.				

<i>RHF</i>	<i>78</i>	<i>Delta i og understøtte RHF-initierte arbeidsgrupper (radiologi mv) innen KI-feltet.</i>	<i>Alle</i>	<i>Årlig melding</i>
Rapporteringstekst: UNN ved Senter for pasientnær kunstig intelligens har ledet arbeidsgruppen. Klinikere fra UNN har bidratt.				

HoD	79	<i>Legge til rette for helsetjenesteforskning og innovasjonsprosjekter som utvikler nye måter helsetjenester kan leveres på, samt prosjekter som evaluerer kvalitet og pasientsikkerhet i pasientbehandling.</i>	Alle	Årlig melding
Rapporteringstekst: Arbeidet med å legge til rette for innovasjonsprosjekter gjøres ved at Innovasjonsteamet oppleves som et tilgjengelig og serviceinnstilt team som tar imot og bidrar til veiledning for innkomne innovasjonsprosjekter i UNN. Det er knyttet et tettere samarbeid mellom Klinisk Forskningsavdeling og Kontinuerlig Forbedring. Innovasjonsteamet formidler om innovasjon i UNN gjennom QI-Nord utdanningen og Forbedringsnettverket, og det er månedlig møte med KFA for å ta opp evt. saker/prosjekter hvor det er innovasjonspotensial samt oppfølging av innmeldte arbeidstakeroppfinnelser. For å legge til rette for innovasjon i UNN er det utarbeidet forslag til et rådgivende organ hvor ressurspersoner med relevant kompetanse og beslutningsmyndighet for innovasjonsprosjekter skal bidra til forankring og fremdrift for innovasjon i UNN. Gjennom Senter for pasientnær kunstig intelligens (SPKI) har UNN etablert en enhet som fasiliteter innovasjon, utvikling og bruk av nye helsetjenester og kliniske beslutningsstøtteverktøy basert på ny teknologi, persontilpasset medisin og kunstig intelligens. SPKI bidrar også til flere prosjekter som har som mål å evaluere effekten av innføring av nye verktøy basert på kunstig intelligens, både mtp. kvalitet, effektivitet og pasientsikkerhet. UNN har flere gode medisinske kvalitetsregister. Vi velger å trekke frem Nasjonalt kvalitetsregister for ryggkirurgi som et eksempel som både har produsert flere viktige vitenskapelige publikasjoner i høyt rangerte tidsskrift med grunnlag fra data fra Nasjonalt kvalitetsregister for ryggkirurgi og som har oppnådd det høyeste stadium 4A når medisinske kvalitetsregister skal inndeles.				

HoD	80	<i>Øke antallet kliniske studier jf nasjonal handlingsplan for kliniske studier med 15 %, sammenlignet med 2021.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK, SANO	Årlig melding
Rapporteringstekst: Klinisk forskningsavdeling sine medarbeidere deltar aktivt inn i det nasjonale forskningstøttenettverket NorCRIN som har som mål å styrke samarbeid og synergier innen klinisk forskning i Norge, samt harmonisere rutiner og avtaleverk, utvikle støtteverktøy for beste forskningspraksis og nasjonalt gjeldende prosedyrer og styrke Norges posisjon i europeisk klinisk forskning. Det er uklart om målet er nådd, da tallet for 2022 ikke foreligger enda, men vi opplever en økning i antallet henvendelser om kliniske studier.				

Rapportering av kliniske behandlingsstudier starter i løpet av februar/mars. Det avholdes et forberedende møte i nær framtid. Tallene for 2022 vil forhåpentligvis være klare i løpet mai eller juni 2023.

Status for 2022 når det gjelder kliniske industristudier er 8 signerte kontrakter og 7 innmeldte studier hvor kontrakt er under forhandling. Det betyr at 2023 har potensiale å bli et rekordår, 2022 hadde et gjennomsnittlig antall inngåtte industristudier.

RHF	81	Øke antallet pasienter inn i kliniske studier.	FIN, UNN, NLSH, HSYK, SANO	Årlig melding
-----	----	--	--	---------------

Rapporteringstekst:

Tettere samarbeid mellom UiT og UNN er et tiltak for å få til målet om mer forskning og for å få til mer tilslag av eksterne forskningsmidler. Flere møter er blitt arrangert i 2022 sammen med prodekan forskning, prosjektkontoret, EU-rådgiver og ledelsen ved Klinisk forskningsavdeling og Innovasjonsrådgiver.

Et felles møte der alle kreftforskere ved UiT/UNN var invitert for å fronte EU-utlysningen «Mission Cancer» ble arrangert i desember 2022.

Det er planlagt å videreutvikle samarbeidet med UiT i 2023. Konst. Forsknings- og utdanningssjef skal gå inn i en nestleder forskning-stilling ved UiT/IKM for å bedre samarbeidet på tvers av institusjonene.

Det er blitt arbeidet med å etablere et pakkeforløp for kliniske studier ved Klinisk forskningsavdeling ved UNN for å forenkle forskningsstøtten for forskere og dermed forhåpentligvis øke forskningsaktiviteten. Søknadskjemaer er sammenslått, en prosjektkoordinator- stilling er opprettet for å ivareta og holde god oversikt over alle «en-vei-inn» søknader til Klinisk forskningsavdeling og for å optimalisere og forenkle forskningsstøtte- tilbudet ved UNN for forskerne.

Kursporteføljen til Klinisk forskningsavdeling er også under kontinuerlig evaluering for å sikre et best mulig tilbud av høy kvalitet med relevant innhold til forskere i hele regionen, Helse Nord.

Både prosessen med å utarbeide en Handlingsplan for forskning ved UNN forankret i ledelsen, utstrakt informasjonsarbeid og møter med fokus på eksisterende strategier og med sikte på kulturendring vedrørende forskning hos ledelsen ved UNN for å gjøre forskning en integrert del av den kliniske hverdagen, NorCRIN, NorTrials, etablering av en-vei-inn og Pakkeforløp for kliniske studier og det å rette forskningspostens ressurser mot kliniske studier er punkter det har blitt arbeidet intensivt med i 2022 for å bidra til en økning i antall pasienter inkludert inn i kliniske studier.

FTP	82	Følge opp Riksrevisjonens undersøkelse av kliniske behandlingsstudier i helseforetakene.	FIN, UNN, NLSH, HSYK, SANO	Årlig melding
-----	----	--	--	---------------

Rapporteringstekst:

Fokus på mer samarbeid mellom næringen og helseforetak ivaretas gjennom NorTrials, den nyopprettede Forskningspost Barn UNN (en del av NorPedMed nettverket) og en egen rådgiver-ressurs ved Klinisk forskningsavdeling som arbeider med industristudier. 2022 har vært et rekordår for antall kliniske industristudier inn til UNN.

Proessen med å utarbeide en Handlingsplan for forskning ved UNN forankret i ledelsen, utstrakt informasjonsarbeid og møter med fokus på eksisterende strategier og med sikte på kulturendring vedrørende forskning hos ledelsen ved UNN for å gjøre forskning en integrert del av den kliniske hverdagen, NorCRIN, NorTrials, etablering av en-vei-inn og Pakkeforløp for kliniske studier og det å rette forskningspostens ressurser mot kliniske studier er punkter det har blitt arbeidet intensivt med i 2022 for å bidra til en økning i antall pasienter inkludert inn i kliniske studier og øke den kliniske forskningsvirksomhet ved UNN og i region.

Tall hentet fra Cristin for UNN: Sammenlignet med tall fra 2020 ser vi en økning fra 2,89 % til 3,46 % i andel pasienter som deltar i kliniske behandlingsstudier.

9.2 Anskaffelsesområdet

RHF	83	Legge til rette for interne prosesser som på en forutsigbar måte sikrer involvering av interessenter i forbindelse med felles anskaffelser, nasjonalt og regionalt.	Alle	Årlig melding
-----	----	---	------	---------------

Rapporteringstekst:

UNN har interne prosedyrer for å involvere interessenter i forbindelse med anskaffelser. UNN jobber aktivt men ser likevel et forbedringspotensial for å involvere interessenter ved implementering og oppfølging av avtaler.

RHF	84	Sørge for at gjennomføring av tiltak knyttet til samordning av leverandøravtaler og registre i Clockwork gis prioritet og utføres i henhold til omforente planer.	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
-----	----	---	------	-----------------------------------

Rapporteringstekst:

UNN følger opp omforente planer og tiltak for regional samordning av leverandøravtaler og registre i Clockwork.

RHF	85	I tråd regional vedtatt styringsmodell for anskaffelser sine forutsetninger samt fordeling av kategorier gjort i regionalt Innkjøpsforum, må vært enkelt foretak sikre tilstrekkelig kapasitet og kompetanse for å ivareta foretaksgruppens interesser innenfor den enkelte kategori	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
-----	----	--	------	-----------------------------------

Rapporteringstekst:

UNN følger opp styringsmodellen for anskaffelser. Fordeling av kategoriansvar er ennå ikke besluttet.

RHF	86	Bidra til rullering av regionalt beredskapslager ved å gjøre uttak av definert sortiment fra beredskapslageret til forbruk i sine sykehus.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	----	--	-------------------------------	---------------

Rapporteringstekst:

Regionalt beredskapslager er registrert som leverandør av de varer dette gjelder.

Bestillinger av disse varene går da automatisk til Regionalt beredskapslager.

10.0 Teknologi

RHF	87	Benytte Helse Nord IKT knyttet til lokale innføringer, utfasing og endring av system, rådgiving og prosjektledelse gjeldende IKT. Styringskravet gjelder ikke medisinsk utstyr som er særskilt regulert i egne forskrifter.	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
-----	----	---	------	-----------------------------------

Rapporteringstekst:

Helse Nord IKT benyttes ved anskaffelser, innføringer og endringer på systemer. Saker registreres gjennom prosessen Felles innboks.

RHF	88	Innen 1.10.2022 fullføre arbeidet med å oppdatere nødvendige tjenesteavtaler, databehandleravtaler og andre avtaler som tydeliggjør ansvarsforholdene.	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
-----	----	--	------	-----------------------------------

Rapporteringstekst:

Det har vært jobbet intensivt med å få oversikt over avtaler knyttet til applikasjoner. UNN har per nå er mer fullstendig liste, og arbeidet med å oppdatere avtaler pågår og vil være en kontinuerlig prosess framover.

RHF	89	Fortsette arbeidet med å overføre teknisk og merkantil forvaltning av IKT-systemer til Helse Nord IKT. Foretakene skal innen 1.12.2022 i fellesskap etablere en robust merkantil forvaltning i tråd med prinsipper beskrevet i oppdragsdokumentet 2021.	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
-----	----	---	------	-----------------------------------

Rapporteringstekst:

UNN deltar i de prosesser som pågår regionalt.

RHF	90	Videreføre arbeidet med å avklare drifts- og forvaltningsmodeller som sikrer at installasjon og endringer i medisinsk utstyr og eventuelt driftstekniske IKT systemer oppfyller krav i regionalt styringssystem for informasjonssikkerhet. Arbeidet ledes av Helse Nord IKT HF, og skal gjennomføres i samarbeid med HN RHF og sykehusforetakene.	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
-----	----	---	------	-----------------------------------

Rapporteringstekst:

For å sikre ansvarlig drift og godt samarbeid på tvers av HN IKT og MTA avvikles ukentlige møter hvor både regionen og MTA UNN samt HN IKT har muligheten til å ta opp saker relatert til drifts- og forvaltningsmodeller av MTU, og da særlig relatert til informasjonssikkerhet.

RHF	91	Fullføre oppgaven med å overføre ansvar og oppgaven for leveranse av IKT infrastrukturtenester fra	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
-----	----	--	------	-----------------------------------

		<i>helseforetakene i tråd med styresak 120-2021 Styringsstruktur IKT infrastruktur - ansvar, roller og oppgaver, samt styresak 135-2021 Styringssystem for informasjonssikkerhet - strategiske sikkerhetsmål og strategi for informasjonssikkerhet, oppfølging av styresak 32-2021.</i>		
<i>Rapporteringstekst:</i> UNN har deltatt i arbeidet med utarbeidelse av ny driftsavtale (SLA), gitt innspill på utkast til IT-strategi, regional handlingsplan for informasjonssikkerhet og deltatt i utarbeidelse av nye prosedyrer og rutiner hvor dette har vært aktuelt.				
<i>RHF</i>	<i>92</i>	<i>Sikre at samtlige applikasjoner installert på servere eller klienter ved helseforetakene er registrert i "Asset Management". Helse Nord RHF avgjør hva som er å betrakte som regionale systemer som skal benyttes i helseregionen. Applikasjonene skal kategoriseres i tråd med NSMs grunnprinsipper, tiltak 1.2.2, i-iv.</i>	<i>Alle</i>	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
<i>Rapporteringstekst:</i> UNN deltar i det regionale prosjektet Asset Management og leverer i hht oppdragsbestilling fra prosjektet.				
<i>RHF</i>	<i>93</i>	<i>Innen 1.9 oversende til Helse Nord RHF oversikt over eventuelle applikasjoner der det ikke er identifisert gjeldende avtaler med leverandør.</i>	<i>Alle</i>	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
<i>Rapporteringstekst:</i> Oppgaven ses i sammenheng med karleggingen av applikasjoner i foretaket. Kartleggingen er pågående og en total oversikt over eventuelle applikasjoner der det ikke er identifisert gjeldende avtaler vil kreve mer tid før overlevering. Rapport er sendt til Helse Nord RHF, det følges opp fra UNN med månedlig rapportering.				

11.0 Bygg og kapasitet

FTP	95	Utarbeide verdibevarende vedlikeholdsplaner med bakgrunn i tilstandsregistreringen av bygningsmassen som gjøres hvert fjerde år, slik at fastsatte mål for tilstandsgrad nås.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<i>Rapporteringstekst:</i> UNN utarbeider detaljerte vedlikeholdsplaner for påfølgende år som i stor grad er basert på akutte vedlikeholdsbehov. Arbeid med å lage flerårige vedlikeholdsplaner er igangsatt, men i startfasen. Arbeidet er omfattende og vi forventer å minimum bruke 1. halvår 2023 på å lage systematikken som muliggjør årlig rullering.				
FTP	96	Anvende oversikt over tilstanden på medisinsk-teknisk utstyr som grunnlag for å følge opp planer for utskifting.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<i>Rapporteringstekst:</i> MTA forvaltningen av medisinsk utstyr har kontinuerlig fokus på tilstand og alder med tanke på planer for utskifting, og i et samarbeid med eieravdelingene. Det er viktig å ha et regionalt perspektiv for investeringer og rammeavtaler gjeldende kategoribasert medisinsk utstyr.				

Oppdrag gitt i foretaksmøter:

6. april 2022:

Finnmarkssykehuset HF, Universitetssykehuset Nord-Norge HF, Nordlandssykehuset HF og Helgelandssykehuset HF bes om å:

FTM	a)	<i>forberede seg på en stor flyktningetilstrømming fra Ukraina, og i den forbindelse blant annet sikre stor nok kapasitet til tuberkulosescreening.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Årlig melding</i>
<i>Rapporteringstekst:</i> <i>Utført.</i>				

FTM	b)	<i>etablere mottak av medisinsk evakuerte pasienter fra Ukraina og sørge for behandling og oppfølging av disse pasientene.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Årlig melding</i>
<i>Rapporteringstekst:</i> <i>Utført.</i>				

15. august 2022:*Reviderte/nye oppdrag for 2022:*

FTM	1	<i>Rapportere på bruk av vikarer i ambulansetjenesten i årlig melding for 2022. Rapporteringen skal vise utviklingen i bruk av vikarer fra tidspunktet akuttmedisinforskriften trådte i kraft og fram til utgangen av 2022. Rapporteringen skal også inneholde helseforetaket vurdering av bruk av vikarer i ambulansetjenesten.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Årlig melding</i>
<i>Rapporteringstekst:</i> Bruken av vikarer i ambulansetjenesten er uendret. Ambulansetjenesten i UNN HF hadde i 2022 behov for 20-30 vikarer i normaldriftsuker og i ferieperioden opp mot 100 vikarer. UNN vurderer at vikarer er nødvendig for å ivareta beredskap i normaldriftsuker og for å gjennomføre ferie blant ansatte. Det er krevende å skaffe vikarer da akuttmedisinforskriften har skjerpet kravene til ansatte i ambulansetjenesten, samt at vekten på nye ambulanser forutsetter at sjåfører har førerkort i klasse C.				

FTM	2	<i>Rapportere erfaringer med de lovpålagte ordningene for koordinering og med forløpskoordinator, samt å komme med innspill til forbedringsmuligheter slik at intensjonene med ordningene kan realiseres. Frist for oppdraget er 1. november 2022.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Årlig melding</i>
<i>Rapporteringstekst:</i> Tilbakemelding gitt i eget brev.				

FTM	3	Oppsummere hvordan det legges til rette for desentralisering av spesialisthelsetjenester. Frist for oppdraget er 1. desember 2022. Det innebærer at frist for oppdraget om flytting av elektiv aktivitet framskyndes.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Rapporteringstekst: Tilbakemelding gitt i eget brev.				

FTM	4	Det vises til overordnede føringer i oppdragsdokumentet for 2022 hvor det står at kommuneoverlegene skal inviteres inn i helsefellesskapene. Kommuneoverlegene har samfunnsmedisinsk kompetanse som vil være av stor verdi for helsefellesskapene. Det er imidlertid opp til de samarbeidende kommunene om, og i så fall på hvilke arenaer, de vil involvere kommuneoverlegene i helsefellesskapene.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Rapporteringstekst: I Helsefellesskapet Tromsø og Ofoten (HTO) har vi som en av få helsefellesskap valgt å invitere fastlegene med i strategisk samarbeidsutvalg (nivå 2) med tale og stemmerett, og det er etablert et eget fastlegeråd (nivå 3). Kommuneoverlegene i HTO er representert via en vara kommuneoverlege i SSU, representasjon fra legeföreningen i SSU og via representant i fastlegerådet. Det vil være opp til hver enkelt kommune som partner i HTO, å invitere inn kommuneoverlegene i de åpne møtene som gjennomføres.				