

Styret i Helgelandssykehuset HF
Adm. direktør i Helgelandssykehuset HF
Revisor i Helgelandssykehuset HF

Deres ref:

Vår ref:
2021/1158-4/

Saksbehandler
Tina Mari Eitran/

Dato:
26.01.2022

Foretaksmøte, den 2. februar 2022 - innkalling, Helgelandssykehuset HF

Under henvisning til bestemmelsene i Lov om helseforetak m. m. (helseforetaksloven) kapittel 5 *Foretaksmøtet* §§ 16, 17, 18 og 19, samt stiftelsesprotokoll for Helgelandssykehuset HF § 10, innkalles til foretaksmøte i Helgelandssykehuset HF på **onsdag, den 2. februar 2022 - kl. 14.00.**

Møtet avvikles som et felles foretaksmøte for helseforetakene i Helse Nord. Møtet avholdes digitalt pr. **Teams**. Oppkoblingsinformasjon sendes i egen e-post.

Til behandling foreligger følgende saker:

- Sak 1-2022 Godkjenning av innkalling
- Sak 2-2022 Godkjenning av saksliste
- Sak 3-2022 Valg av representant til å underskrive protokollen sammen med møteleder
- Sak 4-2022 Oppdragsdokument 2022 Helgelandssykehuset HF
- Sak 5-2022 Endring av helseforetakets vedtekter

Med henvisning til helseforetakslovens § 17 gjøres spesielt oppmerksom på at styreleder og daglig leder skal være til stede i foretaksmøtet. Ved forfall skal det utpekes stedfortreder. Fullmakt legges frem ved møtestart.

Vennlig hilsen

Renate Larsen /s/
styreleder

Cecilie Daae /s/
adm. direktør

Vedlegg: Sak 4-2022 Oppdragsdokument 2022 Helgelandssykehuset HF
Sak 5-2022 Endring av helseforetakets vedtekter

Kopi: Riksrevisjonen, Postboks 8130 Dep, 0032 Oslo

Møtedato: 2. februar 2022

Arkivnr.:
2021/1158-4

Saksbeh.
Rolandsen, Hansen, Nordmo

Dato:
26.1.2022

Foretaksmøtesak 4-2022 Oppdragsdokument 2022 Helgelandssykehuset HF

Helse Nord RHF har ansvar for at befolkning i regionen får tilgang til spesialisthelse-tjenester slik dette er fastsatt i lover og forskrifter. Dette skal skje innenfor de ressurser som blir stilt til rådighet, jf. Stortingets behandling av Statsbudsjettet - Prop. 1 S (2021-2022).

Hovedmål fra Helse- og omsorgsdepartementet

Helse- og omsorgsdepartementet ber Helse Nord RHF om å innrette sin virksomhet i tråd med følgende overordnede styringsmål i 2022:

1. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet
3. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

Helgelandssykehuset HF skal innrette sin virksomhet i tråd med føringer i Oppdragsdokument 2022 (vedlegg 1).

Bærekraftig økonomi skal betraktes som en forutsetning for virksomheten på lik linje med styringsmålene. Det legges til grunn at helseforetakene iverksetter nødvendige tiltak for å innfri kravene i oppdragsdokumentet innenfor de juridiske, økonomiske og organisatoriske rammene som gjelder for helseforetaket.

Styret skal følge opp omstillingsplaner for å sikre at de økonomiske rammebetingelsene blir ivaretatt, og sikre at det arbeides systematisk med gevinstrealiseringsplaner knyttet til pågående og gjennomførte investeringer.

Andre opplysninger

Tilleggsliste til oppdragsdokument er en oversikt over krav fra tidligere år som fortsatt er aktuelle, se vedlegg 2.

Konklusjon

Helgelandssykehuset HF skal videreutvikle et godt lokalsykehusstilbud og en desentralisert spesialisthelsetjeneste på Helgeland i samarbeid med kommunene samt styrke forskning, kompetanseutvikling og utdanning.

Foretaksspesifikke krav for 2022 for Helgelandssykehuset HF

- I samarbeid med brukerutvalget kartlegge og forbedre samarbeid med frivillige organisasjoner.

Med forbehold om vedtak i styresak 4-2022 *Oppdragsdokument 2022 til helseforetakene*, som behandles i styremøte, den 2. februar 2022, inviteres foretaksmøtet til å fatte følgende vedtak:

1. Foretaksmøtet vedtar vedlagte dokument som oppdragsdokument 2022 for Helgelandssykehuset HF.
2. På vegne av styret i Helse Nord RHF har adm. direktør i Helse Nord RHF ansvar for å følge opp helseforetakets gjennomføring av kravene som er stilt i oppdragsdokumentet 2022.

Bodø, den 26. januar 2022

Cecilie Daae
Adm. direktør

Vedlegg:

1. Oppdragsdokument 2022 fra Helse Nord RHF til helseforetakene.
2. Tilleggslisten for oppdragsdokument 2022

Oppdragsdokument 2022

Fra Helse Nord RHF til helseforetakene



Innhold

1.0 Innledning.....	4
2.0 Mål og føringer.....	4
3.0 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder.....	8
3.1 Sikre god pasient- og brukermedvirkning	9
3.2 Somatikk.....	10
3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	11
4.0 Kvalitet i pasientbehandlingen	11
4.2 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen.....	12
4.6 Klima- og miljøtiltak	12
4.7 Informasjonssikkerhet.....	12
4.8 Beredskap	12
5.0 Samhandling med primærhelsetjenesten	13
7.0 Bemanning og kompetanse.....	13
7.1 Sikre gode arbeidsforhold	14
7.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell	14
7.3 Utdanning av legespesialister	15
7.4 Helse, miljø og sikkerhet (HMS).....	15
8.0 Forskning og innovasjon.....	15
9. Økonomi – behov for kontinuerlig forbedring og omstilling.....	16
9.1 Resultatkrav	16
9.2 Anskaffelsesområdet	16
10.0 Teknologi.....	17
11.Bygg og kapasitet	17
Styringsparametere 2022	18
Utdanning av helsepersonell – dimensjonering.....	20

Forkortelser

HELSE NORD RHF	Helse Nord regionalt helseforetak
HF	Helseforetak
FIN	Finnmarkssykehuset
NLSH	Nordlandssykehuset
HSYK	Helgelandssykehuset
UNN	Universitetssykehuset Nord-Norge
SANO	Sykehusapotek Nord
HOD	Helse- og omsorgsdepartementet
ABIOK	Anestesi, barn, intensiv, operasjon og kreft- spesialistutdanning
ALIS	Leger i spesialisering i allmenntidmedisin.
AMK	Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral
DIPS	Leverandør av elektronisk pasientjournal - EPJ.
GTT	Global trigger tool
IKT	Informasjons- og kommunikasjonsteknologi
LIS	Leger i spesialisering
NSM	Nasjonal sikkerhetsmyndighet
TSB	Tverrfaglig spesialisert rusbehandling

1.0 Innledning

Oppdragsdokumentet er en del av regionens helhetlige virksomhetsstyring som skal sikre at nasjonale og regionale mål for spesialisthelsetjenesten oppfylles. Oppdragsdokumentet inneholder de prioriterte kravene for 2022.

Virksomhetsstyringen skal være helhetlig, sammenhengende, forutsigbar og tydelig – på kort og lang sikt. Planverket skal oppfylle våre lovpålagte hovedoppgaver: pasientbehandling, opplæring av pasienter og pårørende, utdanning av helsepersonell, forskning og innovasjon, samt utvikling av medisinsk praksis, pleie og kompetanseutvikling.

Virksomhetsstyringen er illustrert i figur 1:



Figur 1 Helse Nord planlegger og styrer helhetlig og forutsigbart, i tråd med forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

2.0 Mål og føringer

Helse Nord RHF har ansvar for at befolkningen i regionen får tilgang til spesialisthelsetjenester slik dette er fastsatt i lover og forskrifter. Helseforetakene skal innrette sin virksomhet med sikte på å nå følgende hovedmål:

1. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet
3. Sørge for rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

Ved inngangen i 2022 er pandemisituasjonen uforutsigbar. Det vil fortsatt være usikkerhet om den videre utviklingen, og det kan komme nye virusvarianter som gir

økte utfordringer. Vaksineringsdoser vil ha en effekt på innleggelser. Sykehusene må av denne grunn opprettholde beredskapen og videreføre de gode smittevernrutinene som er innarbeidet i forbindelse med pandemien. Flere helseforetak har måttet utsette planlagte operasjoner for å frigjøre kapasitet og ressurser til alvorlig syke covid-19-pasienter. Helseforetakene skal tilstrebe å holde mest mulig normal drift gjennom 2022.

Oppdragsdokumentet er bygd opp rundt områdene i regional utviklingsplan 2035 (RU35). Planen skal i løpet av året oppdateres til tidshorisont 2023–2038.

Det legges til grunn at helseforetakene iverksetter nødvendige tiltak for å innfri kravene i oppdragsdokumentet innenfor de juridiske, økonomiske og organisatoriske rammene som gjelder for helseforetaket. Bærekraftig ressursbruk skal betraktes som en forutsetning for virksomheten på lik linje med styringsmålene. Dette gjelder økonomi, miljø og disponering personell.

Andre overordnede føringer er:

- Helse Nords *Strategi Helse Nord RHF 2021–2024*, økonomisk langtidsplan og investeringsplan, jf. fig. 1. Planene beskriver utfordringene på lang sikt og hvordan målene skal nås.
- Regional handlingsplan for informasjonssikkerhet omfatter hele foretaksgruppen.

Demografisk utvikling viser at befolkningen i Nord-Norge går ned. Ved utgangen av 2021 utgjør Nord-Norges befolkning 8,9 % av landets befolkning. Det blir særlig viktig å utvikle tjenestene slik at behovet for arbeidskraft kan tas ned til nivået før pandemien, og helst reduseres ytterligere. Dette er i tråd med Riksrevisjonens konklusjon etter undersøkelse av helseforetakenes investeringer i bygg og medisinteknisk utstyr som sier at: *Helsepersonell er en knapp ressurs. Investeringer blir et viktigere virkemiddel for å løse helseforetakenes oppgaver og dempe arbeidskraftbehovet i årene som kommer. Det kan få alvorlige konsekvenser for pasienttilbudet dersom man ikke lykkes med dette.*

Dagens struktur på spesialisthelsetjenesten, som kombinerer desentrale tilbud med høyspesialiserte tilbud i hovedsak ved Universitetssykehuset Nord-Norge og et bredt tilbud ved Nordlandssykehuset, har vært tjenlig for landsdel og befolkning. Helse Nord RHF's strategi forutsetter at foretaksgruppen evner å utvikle seg, styrke samarbeidet i forpliktende faglige nettverk mellom enheter og fagmiljø, og endre seg for å sikre kvaliteten på tilbudet.

For å opprettholde et likeverdig tilbud til befolkningen må helseforetakene styrke arbeidet med å tilby tjenester digitalt. Sykehusene skal legge til grunn at nærmere definerte oppgaver som utgangspunkt skal gjennomføres digitalt, og i større grad benytte ledig kapasitet på de mindre enhetene. Et eksempel kan være å legge elektive tjenester til en eller flere av de mindre enhetene.

I møtet med helsetjenesten skal pasientene oppleve åpenhet, respekt og medvirkning i valg av behandling og hvordan denne gjennomføres. Samvalg og mulighet for bruk av samvalgsverktøy skal legge til rette for mestring og aktiv deltagelse fra pasienten. Pårørende skal involveres der det er relevant, og deres kunnskap og erfaringer skal anerkjennes og benyttes i pasientforløpene.

Det skal legges til rette for god kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient. Dette betyr bruk av tolketjenester ved behov. Samiske pasienters rett til og behov for tilrettelagte tjenester må etterspørres og synliggjøres fra planleggingsfasen, gjennom utredningsfasen og når beslutninger tas.

Pasienter, brukere og pårørende skal oppleve en sammenhengende helse- og omsorgstjeneste på tvers av forvaltningsnivå og fagområder. I helsefelleskapene skal kommuner og helseforetak møtes som likeverdige partnere og kommuneoverlegene skal inviteres inn. Sammen med representanter for brukere og fastleger skal kommuner og helseforetak planlegge og utvikle tjenester til pasienter med behov for tjenester fra begge nivå. Spesialister fra store sykehus skal bistå spesialister på mindre sykehus nærmere pasienten, spesialister fra sykehus skal samarbeide med kommunal helse- og omsorgstjeneste og pasienter skal i større grad kunne møte spesialisthelsetjenesten hjemme, digitalt eller gjennom ambulante og intermediære tjenester.

Det viktigste arbeidet for å forbedre kvalitet og pasientsikkerhet skjer lokalt. Systematisk og målrettet arbeid med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet skal være basert på nasjonale retningslinjer, data fra kvalitetsregister med tilfredsstillende dekningsgrad, klinisk forskning og medvirkning fra pasient og pårørende. Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering har anbefalt et utvalg av kvalitetsindikatorer innenfor fem områder som Helse Nord RHF vil gi særskilt oppfølging i 2022.

Samarbeid med utdanningssektoren er viktig for kompetanseutvikling i spesialisthelsetjenesten, og støtter opp om arbeidet med å utdanne, rekruttere, utvikle og beholde personell.

Aktivitet og arbeidsdeltakelse er helsefremmende og bidrar til inkludering. Helseforetakene skal bidra til at pasienter i spesialisthelsetjenesten tilbys samtidige helse- og arbeidsrettede tilbud i et samarbeid med NAV, for å bli inkludert i arbeidsliv eller skole.

Utvikling av ny teknologi og mer presis diagnostikk og behandling gjennom innovasjon og næringslivssamarbeid er sentralt for å skape en bærekraftig helsetjeneste.

Prinsippene for prioritering¹ skal ligge til grunn for innføring av nye metoder i spesialisthelsetjenesten. Dette gjelder nye legemidler, teknologi og endring i arbeids-

¹ Spesialisthelsetjenesteloven og prioriteringsforskriften

prosesser. Der beslutningssituasjonens tema/karakter tilsier det, skal prioriteringskriteriene inngå i grunnlaget for beslutninger sammen med andre relevante hensyn.

På vegne av Helse Nord RHF, er Helse Nord IKT gitt oppgaven med å sikre at alle endringer i Helse Nord's infrastruktur er i tråd med styringssystem for informasjonssikkerhet.

Helse Nord IKT skal sørge for levetidsforvaltning av Helse Nord's infrastruktur og sikre at den er i tråd med vedtatte kvalitetskrav og akseptabel risiko. Dette forutsetter kontroll på applikasjonsporteføljen, og innebærer at portvaktfunksjonen utvides til også å gjelde teknisk og merkantil kontroll over all programvare som kjører på Helse Nord's infrastruktur. Helse Nord IKT får eksplisitte fullmakter i beredskapssammenheng.

Alle helseforetakene skal delta i arbeidet med oppfølging av regional beredskapsplan, og skal samarbeide seg imellom i gjennomføring av egne planer, herunder i revisjon av tjenesteaftaler mellom Helse Nord IKT og sykehusforetakene.

Helse Nord RHF og helseforetak har samarbeidsavtaler med regioner i Nordvest-Russland, Finland og Sverige. Helseforetakene skal bidra til å følge opp regjeringens mål for utviklingen i nordområdene og legge til rette for god beredskap, øvelser og helsesamarbeid mellom helseforetak i regionen og samarbeidspartnere i Barentsregionen.

Følgende nye nasjonale dokumenter skal legges til grunn for utvikling av tjenesten:

1. Meld. St. 25 (2020-2021) Likeverdsreformen
2. Meld. St. 38 (2020-2021) Nytte, ressurs og alvorlighet
3. Nasjonal strategi for sjeldne diagnoser
4. Nasjonal alkoholstrategi 2021-2025. En helsefremmende og solidarisk alkoholpolitikk
5. Nasjonal strategi for godt kosthold og ernæring hos eldre i sykehjem og som mottar hjemmetjenester
6. Strategi og beredskapsplan for håndteringen av covid-19-pandemien (30.11.2021)
7. Trygghet, mangfold og åpenhet. Handlingsplan mot diskriminering p.g.a seksuell orientering, kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk og kjønnskarakteristika 2021-2024
8. Prop. Nr. 1 (2021-2022), kap. 8 Plan for å sikre flere sykepleiere, vernepleiere, spesialsykepleiere, jordmødre og helsefagarbeidere
9. "Ett år inn i koronapandemien", kap. 6 - tjenester med usikker helsegevinst
10. Nasjonal handlingsplan kliniske studier 2021-2025

Helseforetakene skal også legge regionalt førende styresaker/dokumenter til grunn:

1. Styrearbeid i Helse Nord, veileder – styresak 158-2021
2. Strategi for prehospitaltjenester i Helse Nord – styresak 61-2021
3. Strategi for forskning og innovasjon i Helse Nord 2021-2025 – styresak 54-2021
4. Strategi for kunstig intelligens i Helse Nord for 2022-2025 – styresak 71-2021
5. Hvordan tilpasse persontilpasset medisin i Helse Nord – styresak 117-2021

6. Regional plan for informasjonssikkerhet – styresak 119-2021
7. Styringsstruktur IKT infrastruktur – ansvar, roller og oppgaver – styresak 120-2021
8. Styringssystem for informasjonssikkerhet, strategiske sikkerhetsmål og strategi for informasjonssikkerhet – styresak 135-2021
9. Standard for klima og miljø i sykehusprosjekter – styresak 170-2021
10. Anskaffelsesområdet – samordningstiltak og styringsmodell – styresak 173-2021
11. Regionale beredskapsplaner
12. Oppfølging av Riksrevisjonens rapporter
13. Oppfølging av internrevisjonens rapporter

Helseforetakene skal bidra med faglige ressurser i regionale og nasjonale prosjekter og arbeidsgrupper. Utgiftene dekkes av det enkelte helseforetak.

Alle helseforetakene får samme oppdragsdokument, og det er spesifisert hvilke helseforetak kravene gjelder for. Krav gitt i tidligere oppdragsdokument gjelder fortsatt selv om de ikke gjentas årlig, ref. tilleggslisten.

Helse Nord RHF vil følge med på hvordan pandemisituasjonen påvirker helseforetakene og eventuelt justere krav og rammer i tråd med utviklingen.

3.0 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

1. Overholde minst 95 pst. av pasientavtalene.
2. Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon skal være over 15 pst.
3. Rapportere gevinstrealisering av implementerte forbedringstiltak for pasientreiser med rekvisisjon.
4. Benytte nasjonale serviceparametere for pasientreiser fra disse tas i bruk høsten 2022.
5. Implementere nye nasjonale retningslinjer for avviksmelding og -oppfølging innenfor pasientreiser fra andre tertial 2022.
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.
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.
8. Skal med bistand fra Pasientreiser HF starte implementering av ny rekvisisjonspraksis i løpet av 2022.

9. Vurdere hvilken elektiv aktivitet som helt eller delvis kan flyttes fra større til mindre sykehus.
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.

Foretaksspesifikke krav:

Finnmarkssykehuset

11. Følge opp arbeidet med å videreutvikle spesialisthelsetjenester ved Klinikk Alta. Departementet ber om status for arbeidet innen utgangen av 2022.

Universitetssykehuset Nord-Norge

12. 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.²
13. Sørge for døgnkontinuerlig medisinsk tilstedevakt ved redningshelikopterbasen i Tromsø.

3.1 Sikre god pasient- og brukermedvirkning

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

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)

Krav til FIN, UNN og NLSH:

15. I samarbeid med brukerutvalget og ungdomsrådet kartlegge og forbedre samarbeid med frivillige organisasjoner.
16. I samarbeid med brukerutvalget og ungdomsrådet utvikle rutiner for medvirkning i bygge- og ombyggingsprosjekter.

Krav til HSYK og SANO:

17. I samarbeid med brukerutvalget utvikle rutiner for medvirkning i bygge- og ombyggingsprosjekter.

Foretaksspesifikke krav:

Helgelandssykehuset

18. I samarbeid med brukerutvalget kartlegge og forbedre samarbeid med frivillige organisasjoner.

² Det vises til oppdragsdokument fra HOD 2021: Helse Nord RHF skal opprette et prosjekt som skal utrede muligheten for nasjonal døgnkontinuerlig tolketjeneste. Tilbudet må dekke både nordsamisk, lulesamisk og sørsamisk. Tilbudet må ses i sammenheng med samisk tolketjeneste på Sámi klinihkka ved for eksempel hjelp av teknologi. Tilbudet skal dekke ordinær tolketjeneste, men også være tilgjengelig for AMK-sentraler.

3.2 Somatikk

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

19. Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres sammenliknet med 2021. Målsetningen på sikt er lavere enn 50 dager.
20. Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 24 kreftformene skal være minst 70 pst.
21. Minst 70 pst. av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste.
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.
23. Ta i bruk felles prosedyreverk for ambulansetjenesten gjennom deltagelse i FRAM-samarbeidet.
24. 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.

Krav til FIN, NLSH og HSYK:

25. Delta i et regionalt kvalitetsforbedringsprosjekt som skal sikre samarbeid om korrekt behandling ved akutt hjerteinfarkt. Målet er å øke andelen prehospital trombolysedose ved STEMI hjerteinfarkt innen anbefalt tidsfrist. Dette skal gjøres ved å inkludere alle helseforetak i prosjektet Trygg Akuttmedisin. Foretaket 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 Helsefelleskapene. Det skal sikres medvirkning fra KTV/HVO.

Foretaksspesifikke krav:

Universitetssykehuset Nord-Norge

26. Lede et regionalt kvalitetsforbedringsprosjekt som skal sikre samarbeid om korrekt behandling ved akutt hjerteinfarkt. Målet er å øke andelen prehospital trombolysedose 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 Helsefelleskapene. Fagråd for Hjertemedisin skal være referansegruppe og fagsjefmøtet skal være styringsgruppe for prosjektet. Det skal sikres medvirkning fra KTV/HVO.

3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

27. 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.
28. Aktiviteten i psykisk helsevern skal være høyere i 2022 sammenlignet med 2021, både innen døgnbehandling og poliklinisk aktivitet.
29. 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.
30. Andel pasienter i pasientforløp som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan, skal være minst 80 pst.
31. Minst 70 pst. av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning fra psykisk helsevern for voksne og TSB.
32. 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.
33. Innen utgangen av 2022 ha etablert og i funksjon de felles henvisningsmottakene (helseforetak/avtalespesialister) innenfor psykisk helsevern.
34. 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.
35. Sikre ambulante tilbud til barn og unge innen psykisk helse og TSB.

4.0 Kvalitet i pasientbehandlingen

Krav til alle sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

36. 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.
37. Sørge for god dekningsgrad og kompletthet i lovpålagt rapportering til de nasjonale kvalitetsregistrene.
38. Videreføre det regionale arbeidet med å utarbeide og innføre veiledende pleieplaner til DIPS Arena pleieplan.
39. Gjennomsnittlig svartid for bildediagnostiske undersøkelser skal være under 4 dager innen utgangen av 2022.
40. Andel bildediagnostiske undersøkelser gjennomført innen priodato skal være over 80% innen utgangen av 2022.

4.2 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

Krav til alle sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

41. 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.
42. Beskrive 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.

4.6 Klima- og miljøtiltak

Krav til alle:

43. Dokumentere årlig status i arbeidet med å nå de langsiktige målene innen klimaområdet gjennom spesialisthelsetjenestens rapport om samfunnsansvar.

Foretaksspesifikke krav:

Universitetssykehuset Nord-Norge

44. Følge opp Riksrevisjonens rapport om Svalbardselskapenes håndtering av klimautfordringer.

4.7 Informasjonssikkerhet

Krav til alle:

45. 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

4.8 Beredskap

Krav til alle:

46. Delta i arbeidet med å utvikle operative beredskapsplaner koordinert med Forsvaret. Helse Nord RHF leder dette arbeidet.
47. Videreutvikle beredskapsarbeidet og -planene mtp. pandemier og andre alvorlige kriser, ved å følge opp egnevaluering av pandemihåndteringen, Koronakommisjonens rapport og egne risiko- og sårbarhetsanalyser knyttet til infrastruktur, kompetanse og innsatsfaktorer mv.

48. Innen 2. tertial evaluere ansattes erfaringer i møte med pandemien. Arbeidet skal gjøres i nært samarbeid med ansattes representanter.

Krav til alle sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

49. Sammen med Helse Nord RHF planlegge, gjennomføre og evaluere Nasjonal helseøvelse 2022 (NHØ 22).

Krav til UNN og NLSH:

50. Sørge for at tjenestegjørende militært personell under NATO-øvelsen Cold Response 2022 gis tilgang til spesialisthelsetjenester uten etterfølgende fakturering fra norske myndigheter.
51. Delta i planlegging og gjennomføring av øvelsen Barents Rescue 2022

5.0 Samhandling med primærhelsetjenesten

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

52. 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.
- 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 handlingsplanen skal inngå tverrfaglige, pasientsentrerte team på tvers av tjenestenivå, digital avstandsoppfølging, økt ambulering og styrking av spesialisthelsetjenester som kan ytes i pasientens hjem.
 - Bruk av individuell plan, for pasienter som vil ha nytte av dette, 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"
53. Inngå avtaler med kommunene når de yter desentraliserte spesialisthelsetjenester på vegne av helseforetaket, jf ISF regelverkets bestemmelser.
54. 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.
55. Styrke det desentrale tilbudet til pasientene ved samarbeid mellom små og store sykehus og kommunehelsetjenesten, digitale og ambulante tjenester og intermediære tilbud.

7.0 Bemanning og kompetanse

Krav til alle:

56. 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.

Foretaksspesifikke krav:

Universitetssykehuset Nord-Norge

57. Evaluere arbeidet i regionalt fagnettverk for ledelse- og lederutvikling og utarbeide oppdatert handlingsplan.

7.1 Sikre gode arbeidsforhold

Krav til alle:

58. Videreføre og forsterke arbeidet med å utvikle en heltidskultur.
59. Redegjøre for hvordan de ulike virksomhetene i foretaket er organisert for å ivareta prinsippet om stedlig ledelse.

7.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

60. Øke antallet helsefagarbeiderlæringer sammenlignet med 2021. Økningen i perioden 2019-2023 skal være på minimum 20%.
61. Iverksette tiltak for å styrke rekruttering og spesialistutdanning for leger ved de mindre sykehusene i distriktene.
62. Innen utgangen av 2022 skal GAT gjenspeile all planlagt og faktisk arbeidstid.
63. Gjennomføre oppgavedeling mellom nivåer og yrkesgrupper for blant annet å nå kravet om over 5% andel helsefagarbeidere innen 2023.
64. Antall utdanningsstillinger for sykepleiere innen anestesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie (ABIOK), samt jordmødre skal økes sammenlignet med 2021.
65. Utarbeide en behovsanalyse og plan for å sikre tilstrekkelig tilgang til jordmødre på kort, mellomlang og lang sikt. Relevante aktører skal involveres i arbeidet.
66. 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.

Krav til FIN, UNN og HSYK:

67. 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 bemanningssenter som også administrerer all innleie av personell fra eksterne vikarbyrå.

Foretaksspesifikke krav:

Nordlandssykehuset

68. Med utgangspunkt i nivå for 2019, redusere foretakets behov for innleid personell med 30 prosent innen utgang 2023. Herunder utrede mulig administrasjon av all innleie av personell fra eksterne vikarbyrå gjennom foretaksinternt bemanningssenter.

7.3 Utdanning av legespesialister

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH, og HSYK):

69. Tilby øremerkede utdanningsstillinger for allmennleger i spesialisering (ALIS) i samsvar med regional opptrappingsplan for perioden 2022-2026.

Helseforetak	2022		2023		2024		2025		2026	
	P1	P2	P1	P2	P1	P2	P1	P2	P1	P2
Finnmarkssykehuset	2	2	3	3	4	4	4	4	5	5
UNN	3	3	5	6	7	8	9	9	9	9
Nordlandssykehuset	3	3	4	4	5	6	7	7	8	9
Helgelandssykehuset	2	2	3	3	4	4	5	5	5	5
Samlet	10	10	15	16	20	22	25	25	27	28

Tabell 1 Regional opptrappingsplan for utdanningsstillinger til ALIS i Helse Nord 2022-2026. Det skal gjennomføres årlige evalueringer som kan føre til justeringer i perioden. Periode 1 (P1) mars-august. Periode 2 (P2) september-februar.

70. Antall LIS i psykiatri skal økes sammenlignet med 2021.

7.4 Helse, miljø og sikkerhet (HMS)

Krav til alle:

71. 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.
72. 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.

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH, og HSYK):

73. Videreutvikle arbeidet med å se arbeidsmiljø og pasientsikkerhet i sammenheng, med utgangspunkt i oppfølging av nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring og undersøkelsen ForBedring.

Foretaksspesifikke krav:

Nordlandssykehuset

74. Evaluere arbeidet i regionalt fagnettverk for sykefraværsoppfølging og utarbeide oppdatert handlingsplan.

8.0 Forskning og innovasjon

Krav til alle:

75. Redegjøre for hvordan strategi for forskning og innovasjon i Helse Nord 2021-2025 følges opp innen hhv. forskning og innovasjon
76. Systematisk registrere (i Induct) og følge opp innovasjonsprosjekter
77. Delta i og understøtte RHF-initierte arbeidsgrupper (radiologi mv) innen KI-feltet
78. Legge til rette for helsetjenesteforskning og innovasjonsprosjekter som utvikler nye måter helsetjenester kan leveres på, samt prosjekter som evaluerer kvalitet og pasientsikkerhet i pasientbehandling.

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK) og SANO:

- 79. Øke antallet kliniske studier jf nasjonal handlingsplan for kliniske studier med 15 %, sammenlignet med 2021
- 80. Øke antallet pasienter inn i kliniske studier
- 81. Følge opp Riksrevisjonens undersøkelse av kliniske behandlingsstudier i helseforetakene.

9. Økonomi – behov for kontinuerlig forbedring og omstilling

9.1 Resultatkrav

Helseforetakene skal i 2022 basere sin virksomhet på de tildelte midler med følgende resultatkrav:

Finnmarkssykehuset:	Overskudd kr 24 mill.
UNN:	Overskudd kr 40 mill.
Nordlandssykehuset:	Overskudd kr 5 mill.
Helgelandssykehuset:	Overskudd kr 25 mill.
Sykehusapotek Nord:	Overskudd kr 1 mill. ³
Helse Nord IKT:	Økonomisk balanse

9.2 Anskaffelsesområdet

Krav til alle:

- 82. Legge til rette for interne prosesser som på en forutsigbar måte sikrer involvering av interessenter i forbindelse med felles anskaffelser, nasjonalt og regionalt.
- 83. Sørge for at gjennomføring av tiltak knyttet til samordning av leverandøravtaler og registre i Clockwork gis prioritet og utføres i henhold til omforente planer.
- 84. 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

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH, og HSYK):

- 85. Bidra til rullering av regionalt beredskapslager ved å gjøre uttak av definert sortiment fra beredskapslageret til forbruk i sine sykehus.

³ Overskudd i publikumsavdelingen

10.0 Teknologi

Krav til alle:

86. 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.
87. Innen 1.10.2022 fullføre arbeidet med å oppdatere nødvendige tjenesteavtaler, databehandleravtaler og andre avtaler som tydeliggjør ansvarsforholdene.
88. 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.
89. 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 Helse Nord RHF og sykehusforetakene.
90. Fullføre oppgaven med å overføre ansvar og oppgaven for leveranse av IKT infrastruktur-tjenester til 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.
91. 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.
92. Innen 1.9 oversende til Helse Nord RHF oversikt over eventuelle applikasjoner der det ikke er identifisert gjeldende avtaler med leverandør.

Foretaksspesifikke krav:

Helse Nord IKT

93. På vegne av Helse Nord RHF, sikre at alle endringer i Helse Nord's infrastruktur er i tråd med vedtatt styringssystem for informasjonssikkerhet, arkitekturprinsipper samt NSMs tiltaksliste (portvaktfunksjon).

11.Bygg og kapasitet

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH, og HSYK):

94. Utarbeide verdibevarende vedlikeholdsplaner med bakgrunn i tilstandsregistreringen av bygningsmassen som gjøres hvert fjerde år, slik at fastsatte mål for tilstandsgrad nås.
95. Anvende oversikt over tilstanden på medisinsk-teknisk utstyr som grunnlag for å følge opp planer for utskifting.

Styringsparametere 2022

Helse Nord RHF vil i oppfølgingsmøtene med helseforetakene følge opp de valgte styringsparametere samt andre kvalitetsindikatorer ved behov.

Styret og ledelsen i foretakene har et ansvar for oppfølging av kvalitetsindikatorerne som Helsedirektoratet publiserer og å iverksette tiltak for å forbedre kvaliteten i tjenestene.

Indikatorerne i tabellen under rapporteres som beskrevet i tabellen og i mal for tertialrapport og årlig melding.

Tabell 1. Mål 2022. Datakilder og publiseringsfrekvens.

Indikator	Mål 2022	Datakilde	Publiseringsfrekvens
1 Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling			
Gjennomsnittlig ventetid i psykisk helsevern og TSB	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.	Helsedirektoratet	Månedlig
Aktivitet i psykisk helsevern og TSB	Høyere aktivitet i 2022 enn i 2021, både innen døgnbehandling og poliklinisk aktivitet.	Døgnbehandling: antall avsluttede pasientopphold (utskrivinger) og antall oppholdsdøgn (Helsedirektoratet) Antall polikliniske kontakter (Helsedirektoratet)	Tertialvis
Forløpstid for evaluering av behandling i poliklinikk, psykisk helsevern barn og unge, psykisk helsevern voksne og TSB	Minst 80 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
Andel pasienter i pasientforløp som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan	Minst 80 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
Andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning fra psykisk helsevern for voksne og TSB	Minst 70 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
2 Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet			
Antall nye kliniske behandlingsstudier i helseforetakene som inkluderte pasienter i 2022	Økt med minst 15 % sammenliknet med 2021.	Nasjonalt målesystem for forskning i helseforetakene, NIFU	Årlig
Antall utdanningsstillinger for ABIOK-sykepleie og jordmødre	Økes sammenliknet med 2021	De regionale helseforetakenes HR-systemer	Årlig
Antall lærlinger i helsefagarbeiderfaget	Økes sammenliknet med 2021	De regionale helseforetakenes HR-systemer	Årlig
Antall LIS i psykiatri	Økes sammenliknet med 2021	Helsedirektoratet	Årlig

Oppdragsdokument 2022

Indikator	Mål 2022	Datakilde	Publiseringsfrekvens
Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden GTT.	Redusert til 10 % innen 2023.	Helsedirektoratet	Årlig
Forbruk av bredspektrede antibiotika i norske sykehus i 2022 sammenliknet med 2012. (Målt som disse fem bredspektrede midlene: Karbapenemer, 2. og 3. generasjons cefalosporiner, penicillin med enzymhemmer og kinoloner).	30 % reduksjon i samlet bruk i 2022 sammenliknet med 2012.	Sykehusenes legemiddelstatistikk	Tertialvis
3 Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp			
Gjennomsnittlig ventetid	Redusert i regionen sammenliknet med 2021.	Helsedirektoratet	Månedlig
Andel pasientkontakter som har passert planlagt tid av totalt antall planlagte pasientkontakter. Må måles med samme uttrekksdato som året før.	Skal overholde minst 95 % av avtalene.	Helsedirektoratet	Tertialvis
Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon.	Minst 15 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
Gjennomføring av organspesifikke pakkeforløp for kreft (samlet for 24 krefttyper) innen maksimal anbefalt forløpstid ⁴ .	Minst 70 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
Andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste.	Minst 70 %	Helsedirektoratet	Tertialvis

⁴ Andel pakkeforløp som har en forløpstid fra start av forløpet til start av kirurgisk, medikamentell- eller strålebehandling, som er innenfor standard forløpstid, for lunge-, bryst-, prostata- og tykk- og endetarmskreft, kreft i spiserør og magesekk, blærekreft, testikkelkreft, skjoldbruskkjertelkreft, kreft hos barn, hjernekreft, nevroendokrine svulster, føflekkreft, peniskreft, bukspyttkjertelkreft, myelomatose, galleveiskreft, primær leverkreft, hode- halskreft, lymfom, nyrekreft, livmorkreft, eggstokkreft, livmorhalskreft og sarkom.

13. Oppfølging og rapportering

Alle krav for 2022 skal rapporteres i tråd med egen mal for tertialrapport og årlig melding. Styringsparametere rapporteres som beskrevet i tabell 1.

I årlig melding skal det rapporteres på hvordan helseforetakene har fulgt opp **mål 2022, foretaksspesifikke mål 2022 og styringsparametere 2022.**

Der det er mulig skal data til rapportering hentes fra virksomhetsportalen Helse Nord LIS.

Enkelte krav i oppdragsdokumentet inngår i Helse Nord's risikostyring. Disse kravene skal følge metodikk og oppfølging i risikostyringen.

Tabell 2 Oversikt over rapporteringsrutiner og frister:

Rapportering	Innhold	Frister
Månedlig	Månedrapport i tråd med mal.	Månedregnskap skal være avsluttet innen fem virkedager i påfølgende måned. ØBAK og virksomhetsrapport skal oversendes RHF senest fire virkedager etter regnskapsavslutning.
Tertialrapport	Felles mal for tertialrapport og årlig melding ettersendes.	Styrebehandlet tertialrapport (styrevedtak): 4. juni 2022 7. oktober 2022 Administrativt utarbeidet tertialrapport: 13. mai 2022 23. september 2022 NB: Fullstendig ØBAK og virksomhetsrapport sendes fire virkedager etter regnskapsavslutning.
Årlig melding	Felles mal for tertialrapport og årlig melding ettersendes. Økonomidelen tas ut av årlig melding, leveres som ordinær virksomhetsrapport.	Administrativt behandlet årlig melding: 3. februar 2022. Styrebehandlet årlig melding (styrevedtak): Mars 2023.
Årsregnskap	Minst 5 dager før utsending av saksfremlegg for styrebehandling av årsregnskap, sendes fullstendig årsregnskap med noter og styrets årsberetning (ikke ordinær årsmelding) til Helse Nord RHF for gjennomgang.	Styrebehandling av årsregnskap for 2022: Mars 2023.

Utdanning av helsepersonell – dimensjonering

Kunnskapsdepartementets kandidatmål for praksisplasser finnes på www.regjeringen.no/no/dokument/dep/kd/Tildelingsbrev/id753324/.

Tilleggsliste til oppdragsdokument 2022

Fra Helse Nord RHF til helseforetakene

 **HELGELANDSSYKEHUSET**
HELGELAANTEN SKIEMTJE-GÄETIE



 **FINNMARKSSYKEHUSET**
FINNMÁRKKU BUOHCCIVIESSU



 **NORLANDSSYKEHUSET**
NORLÁNDA SKIPPIJVIESSO



 **SYKEHUSAPOTEK NORD**
DAVI BUOHCCEVIESSOAPOTEHKA



 **UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE**
DAVI-NOROGGA UNIVERSITEHTABUOHCCIVIESSU



 **HELSE NORD IKT**

Utkast til behandling i styret i Helse Nord RHF 2. februar 2022

Innhold

1	
Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	3
Sikre god pasient- og brukermedvirkning	4
Somatikk	4
Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	5
Samhandling med leverandører av private helsetjenester	5
Kvalitet i pasientbehandlingen	5
Kvalitetsutvikling	6
Pasientsikkerhet	7
Smittevern	7
Beredskap	7
Samhandling med primærhelsetjenesten	8
Bemanning og kompetanse	8
Sikre gode arbeidsforhold	8
Tilstrekkelig kvalifisert personell	8
Utdanning av legespesialister	9
Helse, miljø og sikkerhet (HMS)	9
Forskning og innovasjon	9
Teknologi	10
Personvern og informasjonssikkerhet	10
Bygg og kapasitet	10

Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder

Krav til alle:

1. Bidra med oppfølging av strategien for økt kvalitet og kompetanse i spesialisthelsetjenesten i henhold til strategidokumentet [Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen](#). (2021)

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

1. Følge opp Helse Nord sitt styrevedtak om valg av modell for overordnet organisering av pasientreiseområdet fremlagt i rapport [Interregional utredning om organiseringen av pasientreiseområdet \(2020\)](#). Målsettingen er å oppnå fordelene som er påpekt i anbefalt alternativ. Dette oppnås best ved at pasientreiser i større grad organiseres sammen med prehospitale tjenester. (2021)
2. Utvikle rutiner for gode overganger fra barn til voksen i sykehus innenfor minst tre fagområder. Ungdomsrådene skal involveres i dette arbeidet. «Prinsipper for gode overganger» utviklet av ungdomsrådene i Helse Nord, bør tas hensyn til i utarbeidelsen av rutinene. (2020)
3. Håndtere prisinformasjon på legemidler slik de er vedtatt av de regionale helseforetakene. Det må sørges for tilstrekkelig kommunikasjon og opplæring for de ansatte dette gjelder. (2019)
4. Sikre tilstrekkelig kompetanse og kapasitet til å tilby alle barn og andre sårbare grupper som avhøres ved Statens barnehus, medisinsk undersøkelse ut over de kliniske rettsmedisinske undersøkelsene som rekvireres av politiet. Undersøkelser som ikke krever spesialisert utstyr, skal foretas på barnehuset. (2017)
5. Ved endring i akuttfunksjoner og andre vesentlige endringer i tjenestetilbudet skal det gjennomføres ekstern kvalitetssikring for å sikre at prosessen er gjennomført i henhold til veilederen for utviklingsplaner. (2017)

Krav til NLSH og UNN:

1. Delta med fagekspertter til metodevurderinger i Nye metoder. (2021)

Foretaksspesifikke krav:

Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN):

6. Utvikle en informasjonsstrategi for å formidle hvilke tjenester som ytes til befolkningen og tilreisende ved Longyearbyen sykehus, herunder også betalingsordningene for de ulike tjenestemottakerne, innen 31.12.2021 (2020)

Krav til NLSH og UNN:

7. Innføre og delta i ParkinsonNet. Det skal opprettes en lokal koordinator for arbeidet. (2020)

Sikre god pasient- og brukermedvirkning

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

1. Bidra i utviklingen av nasjonale prosjekter og tiltak innenfor pasientreiseområdet i henhold til [Utredning av mulige effektiviserings- og kvalitetsfremmende tiltak på området reiser med rekvisisjon. \(2021\)](#)

Somatikk

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

2. Sørge for flere tilrettelagte tilbud om lindrende behandling og omsorg i spesialisthelsetjenesten for de aller sykeste barna og deres familier, og tilstrekkelig kompetanse gjennom barnepalliative team. UNN skal koordinere arbeidet. (2021)
3. Oppfylle de definerte «sterke anbefalinger» som fremkommer av Nasjonal traumeplan. (2021)
4. Registrere fødselsnummer på alle nyfødte før utskrivelse. (2020)
5. Forberede innføring av screening for tarmkreft i henhold til føringer i regionalt prosjekt. (2020)
6. Minst 60 pst. av pasienter med hjerneinfarkt, som er trombolysbehandlet, skal ha fått denne behandlingen innen 40 minutter etter innleggelse. (2019)
7. Bidra til at pasienter under 80 år innlagt med NSTEMI, får koronar angiografi innen 72 timer etter innleggelse. (2018)
8. Gjennomføre regelmessig opplæring av ambulanspersonell for å øke andelen prehospital trombolys ved indikasjon på ST-elevasjonsinfarkt (STEMI). 2018)
9. Behandle mer enn 40 % av pasienter under 80 år med STEMI med mindre enn 12 timer fra symptomdebut til første medisinske kontakt, med trombolys innen 30 minutter etter første medisinske kontakt eller koronar angiografi/PCI innen 90 minutter. (2018)

Foretaksspesifikke krav:

Nordlandssykehuset

10. I samarbeid med regional traumekoordinator - arrangere kurs i hemostatisk nødkirurgi for traumeteam i eget helseforetak og Helgelandssykehuset (2021)
11. Bidra med veiledning og kompetanse for å sikre sosialpediatriske tjenester til Statens barnehus i Mosjøen. (2021)

Universitetssykehuset Nord-Norge

12. I samarbeid med regional traumekoordinator - arrangere kurs i hemostatisk nødkirurgi for traumeteam i eget helseforetak og Finnmarkssykehuset. (2021)
13. Bidra med veiledning og kompetanse for å sikre sosialpediatriske tjenester til Statens barnehus i Kirkenes. (2018)
14. Utrede flere enn 80 % av pasientene under 80 år innlagt med NSTEMI med koronar angiografi innen 72 timer etter innleggelse. (2018)

Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

15. Barnevernet skal etablere team for kartlegging av helsesituasjonen for barn som plasseres utenfor hjemmet, med formål å få bedre grunnlag for valg av omsorgsbasis. Teamene foreslås forankret ved de statlige akuttinstitusjonene for ungdom og ved spe- og småbarnsentrene for mindre barn, jf. høringsnotat fra Barne- og familiedepartementet. Helseforetaket skal bidra med spesialistkompetanse inn i teamene innenfor rammen av de midler som stilles til disposisjon til formålet. Det forutsettes gradvis oppstart fra høst 2021. (2021)
16. Etablere områdefunksjoner innen psykisk helsevern og TSB for innsatte. Dette skal sikre faste stedlige tjenester til faste tider innenfor begge fagområder i alle fengsler, jf. plan som er utarbeidet i samarbeid med Kriminalomsorgsdirektoratet. (2021)
17. I tråd med Opptappingsplan mot vold og overgrep, sørge for at klinisk kompetanse på behandling av seksuelle atferdsproblemer blant barn og unge etableres i helseforetaket. Oppgaven gjøres i samarbeid med nasjonalt klinisk nettverk for behandling av barn og unge med skadelig seksuell adferd. (2021)

Foretaksspesifikke krav:

Universitetssykehuset Nord-Norge

18. I 2021 etablere et regionalt behandlingstilbud til personer som står i fare for å begå seksuelle overgrep mot barn, etter modell utarbeidet av Helsedirektoratet. Behandlingstilbudet utarbeides i samarbeid med Helsedirektoratet, SIFER, SANKS og de øvrige regionale helseforetakene. Tilbudet skal tilpasses behovene i den samiske befolkningen. (2021)

Samhandling med leverandører av private helsetjenester

Krav til alle sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

19. Delta med relevant kompetanse i pilotprosjekter knyttet til avtalespesialistordningen, jf. at det tas sikte på å gi avtalespesialistene rett og plikt til tildeling av pasientrettigheter. (2019)

Kvalitet i pasientbehandlingen

Krav til alle helseforetak:

20. Vurdere om tiltak som er satt i verk for å bedre meldekulturen og evnen til å lære av uønskede hendelser har hatt forventet effekt, samt redegjøre for videre plan for tiltaksarbeidet. Arbeidet må sees i sammenheng med oppfølging av [Riksrevisjonens undersøkelse i 2018 av styrenes oppfølging av kvalitet og pasientsikkerhet i spesialisthelsetjenesten](#), samt foretaksmøtets krav i 2020 om å rapportere på etterlevelse av forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. (2021)
21. Sørge for at styremedlemmene får nødvendig opplæring i internkontroll og risikostyring. (2019)
22. Styrebehandle alle rapporter fra internrevisjonen i Helse Nord RHF som gjelder foretaket og vedta plan for oppfølging av internrevisjonens anbefalinger. (2011).

Krav til alle sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

23. Sørge for at eldre pasienter og pasienter med hjelpebehov sikres ambulansetjeneste/pasienttransport på dag- og ettermiddagstid slik at de ikke sendes hjem om natten. Dette kan innebære å øke transportkapasitet på dag- og ettermiddagstid. Unntak kan gjøres hvis pasienten selv ønsker å reise hjem, et slikt ønske skal dokumenteres. (2020)
24. Påse at sykehusene ikke bruker fastlegene til administrativt arbeid som naturlig bør tilligge sykehusene. Dette gjelder blant annet følgende administrative oppgaver: (2020)
- Videre henvisning til undersøkelser og kontroller basert på funn og vurderinger gjort av spesialisthelsetjenesten.
 - Rekvisisjoner på bildediagnostikk eller laboratorieanalyser som ledd i sykehusets vurderinger.
 - Rekvirering av pasientreiser til og fra undersøkelser i sykehus. Sykemeldinger for sykehusopphold og den første tiden etterpå, frem til neste kontroll hos fastlege eller ny vurdering hos spesialist, hvis det er indikasjon for det.
 - Resept på nye legemidler, ved endret dosering og ved skifte av legemidler.
 - Vanskelig tilgjengelige medikamenter gis med ved utskrivning for de første dagene.
- Legeforeningens "Anbefalinger om samarbeid mellom fastleger og sykehus" bør legges til grunn for samarbeidet med fastlegene. (2020)
25. Alle akuttsykehus skal ha breddekompetanse innenfor behandling av eldre, og alle store akuttsykehus skal ha spesialist i geriatri. (2020)
26. Stille med fagrevisorer til kliniske fagrevisjoner. (2018)
27. Mini-metodevurdering benyttes i helseforetakene som grunnlag for beslutninger om innføring av nye metoder og ved endring av praksis/avvikling av metoder. (2016)

Kvalitetsutvikling

Krav til alle helseforetak:

28. Helse Nord RHF skal oppdatere regional utviklingsplan (2023–2038) innen desember 2022. Helseforetakene skal oppdatere egne utviklingsplaner innen 1.5.2022 basert på nærmere bestilling fra Helse Nord RHF. Veileder for arbeidet med utviklingsplaner (2020) skal ligge til grunn for arbeidet. (2021)
29. Gjennomføre ledelsens gjennomgang i henhold til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgssektoren, innen 31. august. Rapporten skal være en del av tertialrapport 2. Status på eksterne tilsyn og revisjoner skal vedlegges. (2021)

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK) og SANO:

30. I samsvar med Regional utviklingsplan 2035 delta i arbeidet med utviklingen av en strategi for legemiddelforsyningen i regionen. (2020)

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

31. Samarbeide med Folkehelseinstituttet om gjennomføring av kontinuerlige PasOppundersøkelser blant pasienter i døgnbehandling i psykisk helsevern og TSB. (2020)

Krav til UNN og NLSH:

32. Klargjøre sine nasjonale medisinske kvalitetsregistre for overføring av data til Helseanalyseplattformen i tråd med Hersedataprogrammets prosessbeskrivelse og plan. (2021)

Foretaksspesifikke krav:

Helse Nord IKT

33. Bistå UNN og NLSH med å klargjøre sine medisinske kvalitetsregistre for overføring av data til Helseanalyseplattformen i tråd med Hersedataprogrammets prosessbeskrivelse og plan. (2021)

Pasientsikkerhet

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

34. Andel legemiddellister som er samstemt inn (i DIPS medikamentmodul) skal være mer enn 90 %. (2020)

Krav til sykehusforetakene og SANO:

35. Videreføre arbeidet med innsatsområdene fra pasientsikkerhetsprogrammet i samarbeid med Regional kompetansetjeneste for klinisk pasientsikkerhet. (2019)

Smittevern

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK) og SANO:

36. I samarbeid med Norsk Helsenett legge til rette for at En vei inn-løsningen/melde.no tas i bruk i virksomhetene for melding av uønskede hendelser, herunder bivirkninger av legemidler og vaksiner. (2021)

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

37. Ha minst ett punkt i årsplanen for internrevisjon tilknyttet infeksjonskontrollprogrammet (IKP). (2018)
38. Vaksinere 75 % av helsepersonell med direkte pasientkontakt for sesonginfluensa. (2018)

Beredskap

Krav til alle helseforetak:

39. Samordne sine beredskapsplaner med HN IKT for å sikre likeartet håndtering, kompetanse, oversikt, og interne rutiner for informasjon, varsling og håndtering av kritiske hendelser. (2019)

Krav til FIN og UNN:

40. Prøve ut løsninger for å sikre adekvat tilgang på blod og blodprodukter lokalt og regionalt i Nord-Norge. (2021)

Samhandling med primærhelsetjenesten

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

41. Innrette samarbeid med kommunene i tråd med mål og rammer fastsatt i NHSP og i tråd med avtale mellom regjeringen og KS av 23. oktober 2019 om innføring av helsefelleskap. SANO skal involveres i arbeidet der det er relevant. (2020)
42. Gjennomføre tiltak for å ivareta samhandling om samiske pasienter i helsefelleskapene. (2020)
43. Ved utskrivning skal alle pasienter som har behov for kommunal oppfølging ha med seg nødvendig og forståelig informasjon og medikamenter (epikrise ved utskrivelse og legemiddelliste, jf. tjenesteavtale 5). (2019)
44. Følge opp Riksrevisjonens anbefalinger om praksis for utskrivning av pasienter, og ha interne systemer og kontroller som sikrer at ansatte kjenner til regelverk og benytter prosedyrer og rutiner ved utskrivning av pasienter. (2019)

Bemanning og kompetanse

Sikre gode arbeidsforhold

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

45. Følge opp Riksrevisjonens undersøkelse om helseforetakenes bruk av legeressursene. (2019)

Foretaksspesifikke krav:

Finnmarkssykehuset, Universitetssykehuset Nord-Norge og Nordlandssykehuset:

46. På bakgrunn av erfaringer bl.a. fra Helgelandssykehuset utarbeide handlingsplan for å redusere sykefravær til under 7,5 pst. innen 2021. (2019)

Tilstrekkelig kvalifisert personell

Krav til alle:

47. Delta i utarbeidelse og implementering av en felles handlingsplan for oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelse «[Utfordringer med bemanningen av sykepleiere, jordmødre og spesialsykepleiere i sykehus](#)», under ledelse av Helse Nord RHF. (2021)

Krav til sykehusforetakene og SANO:

48. Samarbeide med tillitsvalgte og vernetjenesten i arbeidet med å utvikle tiltak for å forebygge og ivareta beredskap for håndtering av vold og trusler. (2017)
49. Basere bemanningsplanlegging utfra aktivitet og en planleggingshorisont på minimum 6 måneder. (2016)

Utdanning av legespesialister

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

50. Sikre at LIS-enes progresjon dokumenteres systematisk i Kompetansemodule, og at data er oppdatert per 1. mars og 1. september (2021)

Helse, miljø og sikkerhet (HMS)

Krav til alle:

51. Andel enheter med godt sikkerhetsklime i et helseforetak skal være minst 75 prosent innen 2023. Målt gjennom undersøkelsen Forbedring og beregnet med Helsedirektoratets definisjon på indikatoren. (2021)

Forskning og innovasjon

Krav til alle:

52. Utarbeide interne retningslinjer/policy for samarbeid med næringslivet. (2021)

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK) og SANO:

53. Sikre oppfølging av retningslinjer for åpen publisering jf. veileder for Norges Forskningsråd. (2021)
54. Samarbeide med næringslivet om innovative løsninger. (2020)
55. Legge til rette for at alle vitenskapelige artikler som utgår fra forskningsmidler utlyst i det regionale helseforetaket fra og med 1.1.2021 skal være åpent tilgjengelige. (2020)
56. Organisere foretakets redelighetsutvalg på en hensiktsmessig måte, og utarbeide retningslinjer for behandling av saker om mulige brudd på anerkjente forskningsetiske normer. (2019)
57. Foretakene skal sikre at de rettmessig adresseres ved publikasjoner som utgår fra eller finansieres av foretaksgruppen. (2019)

Krav til SANO, FIN, NLSH og HSYK:

58. Prioritere en økt andel egne midler til forskning i 2021, for å bidra til å innfri at ressursbruken til forskning skal økes. (2020)

Foretaksspesifikke krav:

Universitetssykehuset Nord-Norge:

59. Sikre at forsknings- og innovasjonsmiljøer sender søknader om ekstern finansiering på samtlige relevante utlysninger ved Norges Forskningsråd og Europeisk Forskningsråd. (2021)
60. UNN skal øke sin ressursbruk til forskning i 2021, for å bidra til å komme på nivå med sammenlignbare universitetssykehus (jf NIFUs statistikk). (2020)
61. Identifisere behov for forskning og innovasjonstiltak spesielt rettet mot den samiske befolkningen. (2017)

Helse Nord IKT

62. Være aktive pådrivere i innovasjonsarbeidet basert på tjenestens behov, og understøtte prioriterte regionale tiltak. (2021)

Teknologi

Krav til alle:

63. Aktivt avviksmelde IKT-sikkerhetsbrudd, avvik fra NSMs tiltaksliste og styringssystem for informasjonssikkerhet, herunder om nødvendig til relevante tilsynsmyndigheter. NSMs grunnprinsipper med definert tiltaksliste, representerer et minimumsnivå og skal ligge til grunn for alt arbeid med IKT i Helse Nord. (2021)
64. Delta i prosjektet for innføring av og ta i bruk system for, medikamentell kreftbehandling i Helse Nord. Det forutsettes at helseforetakene etablerer egne lokale mottaksprosjekt. (2021)
65. Allokere nødvendige ressurser til deltagelse og gjennomføring av prosjektene to-faktor autentisering og automatisert tilgangsstyring. Arbeidet i felles kundeprosjekt ledes av Helse Nord RHF. Ressursbehov konkretiseres gjennom prosjektets styringsgruppe. (2021)
66. Benytte statens standardavtaler (SSA) for dokumentasjon av IKT-leveranser i foretaksgruppen. (2021)

Krav til sykehusforetakene og HN IKT:

67. Øke bruken av digital kommunikasjon med allmennleger, avtalespesialister, pasienter og pårørende og ta i bruk andre ferdigutviklede tjenester på helsenorge.no. Innføringen gjennomføres i Helse Nords prosjekt Digitale Innbyggertjenester. (2019)

Foretaksspesifikke krav:

Helse Nord IKT

68. Levere IKT-tjenester i tråd med virkemidler som besluttes av Helse Nord RHF, eksempelvis regionale systemvalg/systemløsninger, arkitekturbeslutninger/føringer, føringer for infrastruktur, regionalt styringssystem for informasjonssikkerhet. (2021)
69. Planlegge nødvendige tiltak for å ta bruk modernisert folkeregister innen 31.12.2021. (2019)
70. Helse Nord IKT har et særlig ansvar å orientere Helse Nord RHF om de tilfeller det iverksettes tiltak eller prosjekter som bryter med regionens vedtatte strategier og planer innen IKT-området. (2017)

Personvern og informasjonssikkerhet

Krav til alle:

71. Verifisere at leverandører som innehar rollen databehandlere oppfyller de krav i lover og forskrifter som er tillagt databehandlerrollen og at nødvendige krav er nedfelt i leveranseavtaler. (2012)

Bygg og kapasitet

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH, og HSYK):

72. Ha avtaler for arealdeling av universitetsarealer. (2018)

73. Informere berørte kommuner og fylkeskommuner om alle planlagte salg av eiendom, uavhengig av vurdering i forhold til samhandlingstiltak, på et så tidlig tidspunkt som mulig. (2011)
74. Begrense betaling for parkering til å dekke kostnadene ved parkeringstilbudet og at de rutiner man har for parkering skal begrense risikoen for gebyr. Alle nye parkeringssystemer skal bygge på prinsippet om etterskuddsbetaling. (2011)

Foretaksspesifikke krav:

Universitetssykehuset Nord-Norge:

75. Engasjere ekstern revisor til å gjennomgå kontrollrutiner knyttet til Nye Narvik sykehus i tråd med brev av 10.7.18. (2019)

Finnmarkssykehuset

76. Engasjere ekstern revisor til å gjennomgå kontrollrutiner knyttet til Nye Hammerfest sykehus i tråd med brev av 10.7.18. (2020)

Møtedato: 2. februar 2022

Deres ref:

Vår ref:

2021/1158-4/

Saksbehandler

Erik Arne Hansen/

Dato:

26.01.2022

Foretaksmøtesak 5-2022 Endringer i helseforetakets vedtekter

I henhold til helseforetakslovens § 12 og vedtektene § 14 skal endringer i helseforetakets vedtekter fastsettes i foretaksmøtet.

Med bakgrunn i endrede regler om lederlønn i allmennaksjeloven og at Nærings- og fiskeridepartementet fastsatte nye retningslinjer for lederlønn i selskaper med statlig eierandel 30. april 2021, endres vedtektene til Finnmarkssykehuset HF, § 6a Erklæring om ledernes ansettelsesvilkår.

Det legges til grunn at styret i Finnmarkssykehuset HF legger frem oppdaterte retningslinjer om fastsettelse av lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte til behandling i foretaksmøte i 2022, og lønnsrapport i tråd med vedtektsendringene første gang til behandling i foretaksmøte i 2023.

Helgelandssykehuset HFs vedtekter § 6a foreslås endret i tråd med nedenstående:

Tidligere § 6a Erklæring om ledernes ansettelsesvilkår

Ved utarbeidelse av egne retningslinjer skal Helgelandssykehuset HF følge "Retningslinjer for lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte i foretak og selskaper med statlig eierandel", fastsatt av Nærings- og fiskeridepartementet med virkning fra 13.2.2015. Retningslinjene kan utformes strengere og mer detaljerte enn de statlige retningslinjene, men skal ellers ikke fravikes.

Helgelandssykehuset HF skal utarbeide en årlig erklæring om fastsettelse av lønn og annen godtgjørelse til daglig leder og andre ledende ansatte. Denne skal tas inn som en note i årsregnskapet. Erklæringen skal ha et innhold som angitt i allmennaksjeloven § 6-16 a, herunder:

- *retningslinjer for fastsettelse av lønn og annen godtgjørelse som nevnt i første ledd for det kommende regnskapsåret*
- *en redegjørelse for den lederlønnspolitikken som har vært ført det foregående regnskapsåret*
- *en redegjørelse for virkningene av avtaler om godtgjørelse som er inngått eller endret det foregående regnskapsåret*

Erklæringen skal behandles på tilsvarende vis som angitt i allmennaksjeloven § 6-16 a i foretaksmøtet som avholdes i Helgelandssykehuset HF innen utgangen av juni hvert år. Det vises til allmennaksjeloven § 5-6 tredje ledd.

Ny § 6 a Retningslinjer og rapport om lønn og annen godtgjørelse til ledende personer Helgelandssykehuset HF skal følge allmennaksjeloven §§ 6-16a Retningslinjer om fastsettelse av lønn og annen godtgjørelse til ledende personer i noterte selskaper, 6-16b Rapport om lønn og annen godtgjørelse til ledende personer i noterte selskaper og forskrift om retningslinjer og rapport om godtgjørelse for ledende personer. Retningslinjer i samsvar med asal § 6-16a og forskriften skal legges frem for godkjennelse for ordinært foretaksmøte fra og med 2022. Lønnsrapport i samsvar med asal § 6-16b og forskriften skal senest legges frem for ordinært foretaksmøte fra og med 2023.

I styresak 06-2022 Helgelandssykehuset HF, flytting av hovedkontor – endring av vedtekter som blir behandlet i styremøte i Helse Nord RHF, den 2. februar 2020 blir styret i Helse Nord RHF invitert til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF godkjenner å endre Helgelandssykehuset HFs vedtekter § 3, første ledd fra:

Helgelandssykehuset HF har sitt hovedkontor i Rana kommune

Til:

Helgelandssykehuset HF har sitt hovedkontor i Alstahaug kommune

2. Vedtektsendringen vedtas i foretaksmøte (2. februar 2022).

Helgelandssykehuset HFs vedtekter § 3 foreslås endret i tråd med nedenstående:

Tidligere § 3 Geografisk plassering og ansvarsområde

Helgelandssykehuset HF har sitt hovedkontor i Rana kommune.

Det geografiske ansvarsområdet for tjenestene, på de ulike nivå og innen de ulike fagfelt, omfatter de områder som helseforetakets virksomheter hadde ansvar for i 2001 med eventuelle endringer som vedtas av RHF

Ny § 3 Geografisk plassering og ansvarsområde

Helgelandssykehuset HF har sitt hovedkontor i Alstahaug kommune.

Det geografiske ansvarsområdet for tjenestene, på de ulike nivå og innen de ulike fagfelt, omfatter de områder som helseforetakets virksomheter hadde ansvar for i 2001 med eventuelle endringer som vedtas av RHF

Saken legges nå frem for foretaksmøtet i Helgelandssykehuset HF.

Med forbehold om vedtak i styresak 06-2022 Helgelandssykehuset HF, flytting av hovedkontor – endring av vedtekter, som behandles i styremøte, den 2. februar 2022 inviteres foretaksmøtet til å fatte følgende vedtak:

Vedtektenes § 3 og § 6a for Helgelandssykehuset HF endres, jf. framlagte forslag.

Bodø, den 26. januar 2022

Cecilie Daae
adm. direktør

Vedlegg:

- 1 Vedtekter for Helgelandssykehuset HF, med foreslåtte endringer.

Møtedato: 2. februar 2022

Deres ref:

Vår ref:

2021/1158-4/

Saksbehandler

Tina Eitran/

Dato:

26.01.2022

Helgelandssykehuset HF – vedtekter

§ 1 Navn

Helseforetakets navn er Helgelandssykehuset HF.

§ 2 Eier

Helgelandssykehuset HF eies av Helse Nord RHF.

§ 3 Geografisk plassering og ansvarsområde

Helgelandssykehuset HF har sitt hovedkontor i Alstahaug kommune.

Det geografiske ansvarsområdet for tjenestene, på de ulike nivå og innen de ulike fagfelt, omfatter de områder som helseforetakets virksomheter hadde ansvar for i 2001 med eventuelle endringer som vedtas av RHF

§ 4 Helseforetakets formål

Helgelandssykehuset HF skal yte gode og likeverdige spesialisthelsetjenester til alle som trenger det uavhengig av alder, kjønn, bosted, økonomi og etnisk bakgrunn samt legge til rette for forskning og undervisning.

§ 5 Helseforetakets virksomhet

Helgelandssykehuset HF skal medvirke til at Helse Nord RHF kan oppfylle de sektorpolitiske målsettingene slik de fremkommer i nasjonale helsepolitiske, forskningspolitiske og utdanningspolitiske vedtak og planer.

Virksomheten skal drives innenfor de mål, resultatkrav og rammer som fastsettes gjennom vedtekter, beslutninger truffet i foretaksmøtet, tildelte bevilgninger og vilkår knyttet til bevilgningsvedtakene. Hensynet til brukerne skal legges til grunn for foretakets samlede virksomhet.

Virksomheten omfatter de spesialiteter/grenspesialiteter, fagområder og funksjoner og som var godkjent gjennom tildelte spesialiteter og funksjoner i helseforetakets virksomhet i 2001, og foretaket skal blant annet levere planlagte og akutte spesialisthelsetjenester til befolkningen i sitt ansvarsområde som omfatter:

- psykisk helsevern
- somatiske helsetjenester
- ambulansetjeneste, nødmeldetjeneste og syketransport, i det omfang og slik disse oppgavene er organisert av Helse Nord RHF
- rehabilitering og habilitering
- radiologi og laboratoriemedisin
- tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk
- helsemessig og sosial beredskap slik dette er vedtatt av Helse Nord RHF/relevant beredskapsmyndighet.
- sekundært helsefremmende og forebyggende arbeid

Helseforetaket skal i sin samlede oppgaveløsning ta hensyn til kapasitet og kompetanse i andre helseforetak. Helseforetaket skal drive faglig kvalitetssikring innen rammen av nasjonale og regionale standarder, og skal videre:

- drive utdanning innen de områder som naturlig følger av de utdanningsfunksjoner funksjoner helseforetaket har ansvar for som utdanningsinstitusjon for helsepersonell
- legge til rette for klinisk/praksisrelatert forskning sammen med relevante fagmiljø
- skal etablere og delta i nødvendig samarbeid med universitet, høyskoler og evt. andre relevante forsknings- og utdanningsinstitusjoner
- delta i faglig og organisatorisk utrednings- og utviklingsarbeid
- bidra til at det etableres nødvendig samarbeid med og veiledning overfor kommunene, både administrativt og klinisk, slik at pasientene sikres et helhetlig helse- og sosialtjenestetilbud. Det samme gjelder i forhold til samarbeidspartnere som blant annet det statlige barne- og familievern, samt øvrige aktuelle statlige ansvarsområder
- skal drive undervisning av pasienter og pårørende i tråd med bestemmelser i spesialisthelsetjenesteloven
- delta i faglig nettverkssamarbeid

§ 6 Styrende organer

Helgelandssykehuset HF ledes av et styre. Styret skal ha fra syv til elleve medlemmer. Foretaksmøtet velger leder og nestleder.

Med utgangspunkt i de partforhold som da vil gjelde, deltar styremedlemmer som er valgt av de ansatte ikke i behandling av saker som gjelder arbeidsgivers forberedelse til forhandlinger med arbeidstakere, arbeidskonflikter, rettsvister med arbeidstakerorganisasjoner eller oppsigelse av tariffavtaler.

Den daglige ledelse av Helgelandssykehuset HF utøves av den styret ansetter.

§ 6a Retningslinjer og rapport om lønn og annen godtgjørelse til ledende personer

Helgelandssykehuset HF skal følge allmennaksjeloven §§ 6-16a Retningslinjer om fastsettelse av lønn og annen godtgjørelse til ledende personer i noterte selskaper, 6-16b Rapport om lønn og annen godtgjørelse til ledende personer i noterte selskaper og

forskrift om retningslinjer og rapport om godtgjørelse for ledende personer. Retningslinjer i samsvar med asal § 6-16a og forskriften skal legges frem for godkjenning for ordinært foretaksmøte fra og med 2022. Lønnsrapport i samsvar med asal § 6-16b og forskriften skal senest legges frem for ordinært foretaksmøte fra og med 2023.

§ 6b Oppnevning av styremedlemmer i helseforetak

Eieroppnevnte styremedlemmer i helseforetakene, herunder styreleder og nestleder, velges av foretaksmøtet.

Det enkelte styremedlem skal som styremedlem ikke representere geografiske områder, politiske organisasjoner eller andre interessegrupper.

Styrene skal samlet sett ha en kompetanse som står i forhold til de oppgavene styret har og de utfordringene helseforetakene står overfor.

Styret skal samlet sett ha en geografisk og aldersmessig bredde, samt ivareta kravet til kjønnsmessig balanse etter reglene i aksjeloven § 20-6, jf. helseforetaksloven 21 første ledd.

§ 7 Rapportering til eier

Styret skal hvert år sende en melding til Helse Nord RHF som omfatter:

- styrets plandokument for virksomheten
- styrets rapport for foregående år

Helgelandssykehuset HF rapporterer for øvrig til eier i tråd med de krav Helse Nord RHF setter.

§ 8 Medvirkning fra pasienter og pårørende

Styret skal påse at pasienters og pårørendes rettigheter og interesser blir ivaretatt, blant annet gjennom et fast samarbeid med deres organisasjoner.

Styret skal også påse at erfaringer, behovsvurderinger, prioriteringer og synspunkter som innhentes fra pasienter og pårørende og deres organisasjoner, gis en sentral plass i arbeidet med planleggingen og i driften av virksomhetene. Melding fra pasientombudene skal legges ved meldingen til Helse Nord RHF, jf. § 7. Styret må også påse at samiske organisasjoner, nasjonale minoritetsorganisasjoner og innvandrersorganisasjoner i helseregionen blir hørt i arbeidet med planlegging og drift av virksomheten.

§ 9 Låneopptak

Helgelandssykehuset HF kan ikke ta opp lån eller driftskreditt som samlet overskrider årlige rammer for trekkrettighet/konsernbankkreditt og årlige interne lånerammer fastsatt av Helse Nord RHF.

Finansielle leasingavtaler med kontraktsverdi over 100.000 kr skal godkjennes av Helse Nord RHF.

§ 10 Vedtak som skal treffes av foretaksmøte

Det skal avholdes et årlig foretaksmøte innen utgangen av juni måned hvert år til behandling av årsregnskap, årsberetning og årlig melding som omtalt i § 7.

Vedtak om salg av faste eiendommer med årlige og samlede verdier ut over 10 millioner kroner treffes av foretaksmøtet.

Foretaksmøtet skal treffe vedtak i alle saker om å etablere/utvide/legge ned eller redusere faglige tilbud som påvirker arbeidsdelingen til andre helseforetak i eller utenfor Helse Nord.

§ 11 Universitetenes og høyskolenes oppgaver

Styret skal, innenfor sitt ansvarsområde, bidra til at universiteters og høyskolers rettigheter og interesser i tilknytning til undervisning og forskning blir ivaretatt.

Helseforetaket skal videreføre de rettigheter og plikter universitet og høyskoler hadde mot de virksomheter som ble lagt under helseforetaket ved dets stiftelse. Dette omfatter alle rettigheter som universiteter og høyskoler har til å bruke foretakets faste eiendom, utstyr og andre formuesgjenstander, både rettigheter som fremgår av avtaler, vilkår for bevilgninger og lignende.

Ved nåværende avtalers utløp, eller innen rimelig tid, skal det etableres nye avtaler som presiserer omfang, art, ansvar og evt. kompensasjon. Alle vesentlige avtaler skal godkjennes av Helse Nord RHF.

Instruksen, vedtatt i Helse Nord RHF's foretaksmøte den 28.04.04, utfyller denne bestemmelsen.

§ 12 Arbeidsgivertilknytning

Helgelandssykehuset HF skal være tilknyttet Arbeidsgiverforeningen SPEKTER.

§ 13 Kontaktmøter med kommuner o.a.

Helgelandssykehuset HF skal som et minimum ha faste kontaktmøter med kommunene i sitt geografiske dekningsområde to ganger pr år. Tilsvarende møter bør holdes med øvrige relevante interessenter i dekningsområdet.

§ 14 Endringer i vedtektene

Endringer i vedtektene vedtas av foretaksmøtet.

Styret for Helgelandssykehuset HF tar eventuelt opp forslag til endringer i vedtektene dersom dette er nødvendig for å ivareta helseforetaks formål og hovedoppgaver.