

VEDLEGG 1 Rapporteringskrav og årlig melding

Regionale helseforetak skal rapportere på oppfølging av alle mål, oppgaver og styringskrav som er stilt i oppdragsdokumentet og foretaksmøtet gjennom årlig melding, jf. helseforetaksloven § 34 og vedtektene § 15. All rapportering skal skje elektronisk til postmottak@hod.dep.no og med kopi til rapportering@hod.dep.no

Regionale helseforetak har ansvar for å melde fra til eier om vesentlige avvik i forhold til planlagt måloppnåelse, herunder eventuelle avvik fra fremdriftsplan og kostnadsrammer for større byggeprosjekter.

Helse- og omsorgsdepartementet minner også om tidligere stilte eierkrav som fortsatt har gyldighet, uten at disse gis særskilt omtale eller stilles rapporteringskrav til i 2019.

Nærmere om rapportering gjennom ØBAK 2019

Det skal rapporteres til Helse- og omsorgsdepartementet gjennom ØBAK (økonomi, bemanning, aktivitet og kvalitet) 2019. ØBAK 2019 og tilhørende informasjon skal fortrinnsvis styrebehandles i forkant av oversendelse til Helse- og omsorgsdepartementet. Som et minstekrav forutsettes det at styret mottar kopi av oversendelsen til Helse- og omsorgsdepartementet.

Gjennom ØBAK 2019 videreføres rapporteringsopplegget fra tidligere år med enkelte endringer. Det forutsettes at det resultatoppsettet som benyttes ved rapportering til eier også benyttes ved styrebehandling hos regionalt helseforetak og underliggende helseforetaksgruppe. Det skal rapporteres til eier på den økonomiske utviklingen i helseforetaksgruppen hver måned. Av hensyn til både ferieavvikling og behovet for oppdaterte resultater og årsprognoser, rapporteres resultatene for juni og juli i samme forsendelse med frist 20. august 2019.

Rapporteringsfrister

- Frist for innsending av innspill til statsbudsjettet 2021 er 1. desember 2019.
- Frist for innsending av årlig melding for 2019 er 15. mars 2020.
- Rapporter som skal leveres per tertial, sendes Helse- og omsorgsdepartementet snarest mulig og senest innen en måned etter rapporteringsperiodens utløp.
- Skjema for rapportering av ØBAK 2019 skal være Helse- og omsorgsdepartementet i hende innen fristene oppsatt i dokumentet under filen "Veiledning i bruk".
- Melding om konvertering av investeringslån sendes inn innen 15. januar og 15. juli 2019.
- Eventuelle endringer i antatt lånebehov for 2020 med konsekvenser for de neste årene, meldes innen 15. juni 2019, jf. filen "investeringer" i ØBAK.

Vedlegg 1 omfatter følgende

- 1a) Tabell med oversikt over rapporteringskravene og tidsfrister 2019
- 1b)* Rapporteringsskjema ØBAK 2019

* Distribueres kun elektronisk.

VEDLEGG 1a Oversikt over rapporteringskrav og tidsfrister 2019

- Alle mål, oppgaver og styringskrav som er stilt i oppdragsdokument og foretaksmøte skal rapporteres gjennom "Årlig melding" med frist 15. mars 2020. Disse vil også kunne bli gjenstand for oppfølging i ordinære oppfølgingsmøter. Mal for "Årlig melding" vil bli distribuert på et senere tidspunkt.
- Vesentlige avvik i forhold til planlagt måloppnåelse, herunder eventuelle avvik fra fremdriftsplan og kostnadsrammer for større byggeprosjekter skal rapporteres til HOD.
- I tillegg skal det rapporteres til HOD gjennom året på følgende mål, oppgaver og styringskrav til rapportering@hod.dep.no med kopi til postmottak@hod.dep.no:

| Sak | | Omtale i årlig melding | Særskilt rapportering |
|--------------------------------------|---|------------------------|--|
| Sak 3 Krav og rammer for 2019 | | | |
| 3.1 | Oppdraget for 2019 | x | |
| 3.2 | Bemanning, ledelse og organisasjon | x | |
| 3.2.1 | Bruk av vikarer | x | <ul style="list-style-type: none"> • Innen utgangen av august 2019 levere en rapport med sammenstilt kunnskap om bruk av helsepersonellvikarer. |
| 3.2.2 | Inkluderingsdugnad | x | <ul style="list-style-type: none"> • RHFene skal i fellesskap innen 1. oktober 2019 rapportere på arbeidet med en plan med tiltak, arbeidsformer og rutiner med sikte på å nå målene bak inkluderingsdugnaden. <ul style="list-style-type: none"> ○ Planen skal bygge på helseforetakenes erfaringer fra arbeidet med ansettelser og inkludering av søkere med nedsatt funksjonsevne. |
| 3.2.3 | Oppfølging av undersøkelsen ForBedring | x | |
| 3.2.4 | Felles lederutvikling for ledere i spesialisthelsetjenesten og kommunale helse- og omsorgstjenester | x | |
| 3.2.5 | Helseforetakenes håndtering av bierverv | x | |
| 3.3 | Nasjonal samordning | x | |
| 3.3.1 | Tiltak innenfor bygg- og eiendomsområdet | x | <ul style="list-style-type: none"> • Per 1. november 2019 rapportere på status i arbeidet med å: |

| Sak | | Omtale i årlig melding | Særskilt rapportering |
|------------|--|------------------------|--|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> ○ legge til rette for en felles husleieordning for å sikre arealoptimalisering og verdibevaring, herunder utarbeide en veileder for felles prinsipper for ordningen ○ utarbeide en vurdering av om det bør fastsettes et felles mål for tilstandsgraden for bygningsmassen og hva dette eventuelt bør være. ○ Arbeidet gjøres i samarbeid med Sykehusbygg HF og under ledelse av Helse Vest RHF. |
| 3.3.2 | Pasientreiser | x | <ul style="list-style-type: none"> • Innen 1. april 2019 utarbeide plan for arbeidet med å gjennomgå organiseringen av pasientreiseordningen, herunder de utfordringer Stortinget har pekt på i behandlingen av anmodningsvedtakene. <ul style="list-style-type: none"> ○ Arbeidet skal ledes av Helse Sør-Øst RHF og skal skje i samarbeid med Pasientreiser HF. ○ Endelig rapport sendes departementet innen 1. juni 2020. |
| 3.4 | IKT-utvikling og digitalisering | x | |
| 3.4.1 | E-helse | x | <ul style="list-style-type: none"> • RHFene skal innen 1. mai 2019 vurdere hvordan samarbeidet mellom de regionale helseforetakene på IKT-området bør organiseres, herunder vurdere rollen til Nasjonal IKT HF. |
| 3.4.2 | Helsedataprogrammet | X | <ul style="list-style-type: none"> • Innen 31.12.2019 oversende plan for innføring og gevinstrealisering av filoverføringstjenesten, metadatatjenesten, felles saksbehandlingsløsning, |

| Sak | | Omtale i årlig melding | Særskilt rapportering |
|------------|--|------------------------|---|
| | | | søknadstjenesten på helsedata.no og innbyggertjenester på helsenorge.no. |
| 3.4.3 | Én innbygger – én journal | x | <ul style="list-style-type: none"> RHFene skal innen 1. oktober 2019 levere en felles beskrivelse av tiltak knyttet til etablering av felles grensesnitt mot nasjonale tjenester og en felles tilnærming til arbeidet med overgang til strukturert journal. |
| 3.4.4 | Digitalisering på legemiddelområdet | x | |
| 3.5 | Økonomiske krav og rammer | x | |
| 3.5.1 | Økonomisk resultatkrav og endringer i driftskreditrammen | x | <ul style="list-style-type: none"> Månedlig rapportering i ØBAK. Kommentarer til utviklingen sendes i eget dokument innen samme frister. Periodisert budsjett for 2019 for foretaksgruppen sendes departementet i ordinært format innen 8. mars 2019. |
| 3.5.2 | Investeringer og lån | x | |
| 3.6 | Øvrige krav | x | |
| 3.6.1 | Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser | x | |
| 3.6.2 | Beredskap og sikkerhet | x | |
| 3.6.3 | Avtalespesialister | x | |
| 3.6.4 | Prioritering av ideelle leverandører av institusjonsplasser fremfor kommersielle aktører | x | <ul style="list-style-type: none"> Oversende strategi og plan for gjennomføring av kravet straks denne er vedtatt. <ul style="list-style-type: none"> Frist for å vedta strategi og plan er 15. august 2019. |

Fra oppdragsdokumentet 2019 skal Helse Nord RHF rapportere på:

| SAK | Omtale i årlig melding |
|--|---|
| 1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen | |
| <u>Mål 2019:</u> | |
| <ul style="list-style-type: none"> Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres i alle regioner sammenliknet med 2018. Gjennomsnittlig ventetid skal være under 50 dager i alle regioner innen 2021. | X |
| <ul style="list-style-type: none"> Median tid til tjenestestart skal reduseres sammenliknet med 2018¹. | X |
| <ul style="list-style-type: none"> Regionen skal overholde en større andel av pasientavtalene sammenliknet med 2018 (passert planlagt tid). Regionen skal overholde minst 95 pst. av avtalene innen 2021. | X |
| <ul style="list-style-type: none"> Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 26 kreftformene skal være minst 70 pst. Variasjonen mellom helseforetakene skal reduseres. | X |
| <ul style="list-style-type: none"> Minst 60 pst. av pasienter med hjerneinfarkt som er trombolysebehandlet, får denne behandlingen innen 40 minutter etter innleggelse. | X |
| <u>Andre oppgaver 2019:</u> | |
| <ul style="list-style-type: none"> Helse Nord RHF skal påse at: <ul style="list-style-type: none"> Det enkelte helseforetak i regionen, basert på analyser av uønsket variasjon i effektivitet, kapasitetsutnyttelse og forbruk på tvers av helseforetakene, identifiserer minst ett område der foretaket har gode resultater eller stor framgang, hvilke faktorer som har bidratt til denne måloppnåelsen og hvordan denne kunnskapen kan brukes til å bedre måloppnåelsen på andre områder. Det enkelte helseforetak i regionen, basert på analyser av uønsket variasjon i effektivitet, kapasitetsutnyttelse og forbruk på tvers av helseforetakene, identifiserer minst to områder der foretaket har svake resultater/høy risiko, og utarbeider en tiltaksplan for å bedre måloppnåelsen på disse områdene. I utarbeidelsen av tiltaksplanen skal det eksplisitt vurderes hva man kan lære av andre helseforetak som har bedre måloppnåelse. <p>Helse Nord RHF skal orientere om status i arbeidet innen 1. november 2019.</p> | X Orientere om status i arbeidet innen 1. november 2019. |
| <u>Utredningsoppdrag:</u> | |
| <ul style="list-style-type: none"> De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Vest RHF, og i samarbeid med Helsedirektoratet, følge opp anbefalinger i rapporten "Reduksjon av uønsket variasjon i kapasitetsutnyttelse og effektivitet i spesialisthelsetjenesten" av 1. november 2018². Det skal innen 1. november 2019 redegjøres for oppfølgingen og legges fram | Særskilt rapportering innen 1. november 2019 |

¹ Tiden mellom den dato henvisningen er mottatt i spesialisthelsetjenesten og den dato pasienten mottar en tjeneste, dvs. dator for når en bestemt prosedyre er utført. Dette måles for et utvalg utrednings- og behandlingsprosedyrer.

² Publiserte indikatorer: Nyhenviste, Avviste henvisninger, Kontroller, Ambulant virksomhet, Dagkirurgi, Passert planlagt tid. Indikatorer under utvikling: Liggetid, Ikke møtt, Planleggingshorisont, Replanlegging

| SAK | Omtale i årlig melding |
|--|------------------------|
| <p>en tydelig og forpliktende framdriftsplan for videre utviklingsarbeid. Framdriftsplanen skal også inneholde en felles plan for bruk av KPP. Det legges til grunn at indikatorer under utvikling publiseres senest 1. januar 2020. Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) sine ulike helseatlas og Riksrevisjonens undersøkelse av helseforetakenes bruk av legeressurser, jf. Dokument 3:2 (2018-2019), skal inngå som grunnlag for arbeidet.</p> | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Helse Nord RHF skal bidra i Helsedirektoratets arbeid med å videreutvikle finansieringsordningene, herunder Innsatsstyrt finansiering med sikte på endringer fra 2020. | X |
| 2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling | |
| <u>Mål 2019:</u> | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Det skal være høyere vekst innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk på regionnivå. Distriktpsikiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern. Dette måles ved gjennomsnittlig ventetid, kostnader (kostnader til avskrivinger, legemidler og pensjon synliggjøres, men holdes utenfor) og aktivitet (polikliniske konsultasjoner). Gjennomsnittlig ventetid skal være lavere enn 45 dager for psykisk helsevern voksne, lavere enn 40 dager for psykisk helsevern barn og unge og lavere enn 35 dager for TSB i 2019. Innen 2021 skal gjennomsnittlig ventetid 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. | X |
| <ul style="list-style-type: none"> • Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid for utredning i psykisk helsevern barn og unge skal være minst 80 pst. | X |
| <ul style="list-style-type: none"> • Andel pakkeforløp gjennomført for evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern barn og unge skal være minst 80 pst. | X |
| <ul style="list-style-type: none"> • Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid for utredning i psykisk helsevern voksne skal være minst 80 pst. | X |
| <ul style="list-style-type: none"> • Andel pakkeforløp gjennomført for evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern voksne skal være minst 80 pst. | X |
| <ul style="list-style-type: none"> • Andel pakkeforløp gjennomført for evaluering av behandling i poliklinikk for TSB skal være minst 80 pst. | X |
| <ul style="list-style-type: none"> • Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid fra avsluttet avrusning til påbegynt behandling TSB i døgnhet skal være minst 60 pst. | X |
| <ul style="list-style-type: none"> • Minst 50 pst. av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskrivning fra psykisk helsevern for voksne og TSB. | X |
| <ul style="list-style-type: none"> • Antall pasienter med tvangsmiddelvedtak i psykisk helsevern (døgnbehandling) skal reduseres i 2019. | X |
| <u>Andre oppgaver 2019:</u> | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Virksomheter som behandler pasienter innen psykisk helsevern for voksne, barn og unge og TSB skal oppnevne forløpskoordinatorer med nødvendige fullmakter. | X |

| SAK | Omtale i årlig melding |
|---|------------------------|
| 3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet | |
| <u>Mål 2019:</u> | |
| <ul style="list-style-type: none"> Andel somatiske pasientopphold med pasientskade i 2019, målt med metoden GTT, skal reduseres på regionalt nivå sammenliknet med 2017. | X |
| <ul style="list-style-type: none"> Arbeidet med HMS og pasientsikkerhet må sees i sammenheng. Andel "enheter med modent sikkerhetsklima" (jf. definisjon i pasientsikkerhetsprogrammet) ved hvert helseforetak skal være minst 60 pst. | X |
| <ul style="list-style-type: none"> 30 pst. reduksjon i samlet forbruk av bredspektrede antibiotika i 2020 sammenliknet med 2012. (Målt som disse fem bredspektrede midlene: Karbapenemer, 2. og 3. generasjons cefalosporiner, penicillin med enymhemmer og kinoloner). | X |
| <ul style="list-style-type: none"> Ingen korridorpasienter. | X |
| <ul style="list-style-type: none"> Minst 70 pst. av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste. | X |
| <ul style="list-style-type: none"> Antall nye kliniske behandlingsstudier er økt med 5 pst. i 2019 sammenliknet med 2017. | X |
| <u>Andre oppgaver 2019:</u> | |
| <ul style="list-style-type: none"> Helse Nord RHF skal rapportere hvordan nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen er implementert, spesielt hvordan helseforetakene har fulgt opp anbefalingen om utreisevurdering. | X |
| <ul style="list-style-type: none"> Helse Nord RHF skal gjennomføre en kartlegging av hvordan følgetjenesten for fødende fungerer i helseregionen. | X |
| <ul style="list-style-type: none"> Helse Nord RHF skal ha det økonomiske ansvaret for hormonpreparater i de tilfeller kvinner i fertil alder får tilbud om å ta ut egg hvis behandling av alvorlig sykdom kan gå utover fertiliteten. | X |
| <ul style="list-style-type: none"> Helse Nord RHF skal etablere behandlingstilbud for personer som er dømt for å ha utført seksuelle overgrep, etter modell av pågående prosjekt utviklet av Helsedirektoratet, Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri, Fengselspsykiatrisk poliklinikk ved Oslo universitetssykehus, Kriminalomsorgen region sør og Helse Sør-Øst RHF. Helsedirektoratet får tildelt tilskudd til formålet over kap. 734 post 21 for 2019, og skal fordele midler til de fire regionale helseforetakene. | X |
| <ul style="list-style-type: none"> De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Nord, og i samarbeid med Helsedirektoratet legge en plan for oppfølging av Anbefalt program for regelmessige netthinneundersøkelser for diabetisk retinopati (Helsedirektoratet 2018) med formål å forhindre unødvendig synstap og blindhet. | X |
| <ul style="list-style-type: none"> Helse Nord RHF skal videreføre arbeidet fra pasientsikkerhetsprogrammet, implementere handlingsplanen og redusere variasjon i pasientsikkerhetsindikatorer. | X |
| <ul style="list-style-type: none"> Helse Nord RHF skal, følge opp plan for nye kvalitetsregistre og utarbeide felles årlig statusrapport under ledelse av Helse Nord RHF. | X |
| <ul style="list-style-type: none"> Helse Nord RHF skal påse at helseforetakene deltar i de nasjonale brukerundersøkelsene i regi av Folkehelseinstituttet, og at resultatene brukes aktivt i forbedringsarbeid. Dette omfatter også løpende | X |

| SAK | Omtale i årlig melding |
|---|---|
| brukererfaringsundersøkelser innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling som vil bli utviklet og implementert i løpet av 2019. | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Det skal innføres måltall for registrering av skadedata i Norsk pasientregister fra 2020. Helse Nord skal i 2019 påse at helseforetakene arbeider målrettet for å få opp registreringsandelen. | X |
| Utredningsoppdrag: | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Det vises til tidligere oppdrag om overgang til faglig likeverdige, men rimeligere legemidler og tilgrensende oppdrag, samt de regionale helseforetakenes redegjørelse til departementet av november 2018. Det legges til grunn at de regionale helseforetakene fortsatt følger opp anbefalinger og tiltakene i rapporten, og redegjør for denne oppfølgingen innen medio mai 2019. Det bes om at det i redegjørelsen tas inn hvordan arbeidet følges opp gjennom relevante styringsdokumenter og budsjettprosesser i de regionale helseforetakene og helseforetakene. | Særskilt rapportering innen medio mai 2019 |
| <ul style="list-style-type: none"> • De regionale helseforetakene skal gjennomføre de fire prioriterte kravområdene i SAFEST-prosjektet i henhold til plan for realisering av 19. november 2018 fra Nasjonal IKT. De regionale helseforetakene skal videre, utarbeide en oppdatert og forankret analyse av aktørenes samlede behov for strukturert og standardisert legemiddelinformasjon i tråd med foreslått plan av 15. november 2018 fra Direktoratet for e-helse for realisering av enhetlig og strukturert legemiddelinformasjon i den samlede helse- og omsorgstjenesten. Analysen skal gjennomføres i samarbeid med berørte aktører i sektoren. | X |
| <ul style="list-style-type: none"> • De regionale helseforetakene, under ledelse av Helse Midt-Norge RHF, skal i samarbeid med Folkehelseinstituttet, Statens legemiddelverk og øvrige aktører i Nye metoder utvikle modeller for utfasing av behandlingsmetoder i spesialisthelsetjenesten i systemet for Nye metoder. Modellene skal tilrettelegge for å aktivt identifisere, selekttere og vurdere behandlingsmetoder for utfasing gjennom for eksempel bruk av Real World Data og re-evaluering av behandlingsmetoder i bruk i spesialisthelsetjenesten. Det forutsettes at relevante internasjonale erfaringer på området trekkes inn i arbeidet. | X |
| <ul style="list-style-type: none"> • De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Midt-Norge RHF og basert på prioriteringskriteriene, vurdere om enkelte kirurgiske prosedyrer som utføres i helsetjenesten i dag ikke skal benyttes rutinemessig eller kun gitt spesifikke kriterier for bruk, bl.a. grunnet manglende forskningsbasert dokumentasjon om effekt, eller fordi det er utviklet bedre og trygget metoder. Det skal bygge på arbeidet gjort i England gjennom "The Evidence-based intervention programme" og andre internasjonale erfaringer. De regionale helseforetakene skal, i samarbeid med Helsedirektoratet, vurdere behov for å harmonisere nasjonale faglige retningslinjer og behov for endringer i finansieringsordningene. De regionale helseforetakene skal orientere om status i arbeidet innen 1. november 2019. | X Orientere om status i arbeidet innen 1. november 2019. |
| <i>Personell, utdanning og kompetanse</i> | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Helse Nord RHF skal ha iverksatt ny ordning for legenes spesialistutdanning i henhold til kravene i spesialistforskriften. Det | X |

| SAK | Omtale i årlig melding |
|--|------------------------|
| skal påses at leger i spesialisering del 2 og 3 får gjennomført Helsedirektoratets anbefalte minimumstall for praktiske kliniske ferdigheter, sammenstilt i prosedyrelister. | |
| <ul style="list-style-type: none"> Helse Nord RHF skal medvirke til å utvikle innholdet i utdanningene slik at disse er i godt samsvar med tjenestenes behov, og medvirke i RETHOS-prosjektet til å forme fremtidsrettede utdanninger. | X |
| <ul style="list-style-type: none"> Helse Nord RHF skal utrede og iverksette tiltak for å forbedre avviklingen av praksisundervisning for de som utdannes i helseyrkene innenfor rammene av helseforetakenes ansvar for praksisundervisning og opplæring. | X |
| <i>Forskning og innovasjon</i> | |
| <ul style="list-style-type: none"> Helse Nord RHF skal rapportere på kliniske behandlingsstudier i helseforetakene for 2017, 2018 og 2019, i tråd med anbefalinger i rapport fra arbeidsgruppe for utvikling av en indikator for kliniske behandlingsstudier. | X |
| <ul style="list-style-type: none"> De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, rapportere på indikatorer for innovasjonsaktivitet og -nytte i helseforetakene for 2018. | X |
| <ul style="list-style-type: none"> De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Midt-Norge RHF, i tett samarbeid med KS overta ansvar for videreføring av InnoMed som et nasjonalt kompetansenettverk og fasiliterings- og prosessstøtte for behovsdrevet tjenesteinnovasjon i spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Av bevilgningen på 12,9 mill. kroner skal det i 2019 og 2020 overføres 4 mill. kroner per år fra Helse Midt-Norge RHF til Helsedirektoratet, til oppfølging av avtale om prosessveiledning av kommuner. | X |
| <ul style="list-style-type: none"> Helse Nord RHF skal legge til rette for at alle vitenskapelige artikler som utgår fra forskning i de regionale helseforetakene skal være åpent tilgjengelige etter 1. januar 2020, i henhold til føringer i veileder fra Norges forskningsråd. | X |
| <i>Utredningsoppdrag:</i> | |
| <ul style="list-style-type: none"> De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Midt-Norge RHF, i samarbeid med næringslivet utrede hvordan nasjonal infrastruktur for "en vei inn" for kliniske studier NorCRIN kan kobles tettere til næringslivet gjennom en partnerskapsmodell, jf. det danske NEXT-partnerskapet. | X |
| <ul style="list-style-type: none"> De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, utrede hvordan identifiserte kunnskapsbehov i Nye metoder kan knyttes til Program for klinisk behandlingsforskning, herunder muligheter for samfinansiering med ideelle organisasjoner og stiftelser. | X |

| Styringsparametre <i>I tillegg til gjennomsnittstall for hele regionen skal de regionale helseforetakene i årlig melding 2019 vise laveste og høyeste måloppnåelse på helseforetaksnivå for Mål 2019. De regionale helseforetakene skal på bakgrunn av blant annet slik informasjon vurdere tiltak for å redusere variasjon i resultat mellom helseforetakene.</i> | Omtale i årlig melding |
|---|-------------------------------|
| Mål 2019 | |
| Gjennomsnittlig ventetid. | X |
| Median tid til tjenestestart. Tiden mellom tidspunktet henvisningen er mottatt i spesialisthelsetjenesten og tjenestestartdato (dato for når prosedyre er utført) for spesifikke sykdomsgrupper. Målet gjelder for sykdomsgrupper der tid til tjenestestart er tilgjengelig som nasjonale tall fra NPR. | X |
| Andel pasientkontakter som har passert planlagt tid av totalt antall planlagte pasientkontakter. Må måles med samme uttrekksdato som året før. | X |
| Gjennomføring av organspesifikke pakkeforløp for kreft (samlet for 26 krefttyper) innen maksimal anbefalt forløpstid ³ . | X |
| Minst 60 pst. av pasienter med hjerneinfarkt som er trombololysebehandlet, får denne behandlingen innen 40 minutter etter innleggelse. | X |
| Høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Distriktpsikiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern. Veksten måles i gjennomsnittlig ventetid for avviklede, kostnader (kostnader til avskrivinger, legemidler og pensjon synliggjøres, men holdes utenfor) og aktivitet (polikliniske opphold). | X |
| Forløpstid for utredning i psykisk helsevern barn og unge | X |
| Forløpstid for evaluering av behandling i poliklinikk, psykisk helsevern barn og unge | X |
| Forløpstid for utredning i psykisk helsevern voksne | X |
| Forløpstid for evaluering av behandling i poliklinikk, psykisk helsevern voksne | X |
| Forløpstid for evaluering av TSB i poliklinikk | X |
| Forløpstid fra avsluttet avrusning til påbegynt TSB i døgnenhet | X |
| Andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning fra psykisk helsevern for voksne. Andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning fra tverrfaglig spesialisert rusbehandling. | X |
| Antall pasienter i døgnbehandling i psykisk helsevern med minst ett tvangsmiddelvedtak | X |
| Andel somatiske pasientopphold med pasientskade i 2019, målt med metoden GTT, skal reduseres på regionalt nivå sammenliknet med 2017. | X |
| Andel "enheter med modent sikkerhetsklime" (jf. definisjon i pasientsikkerhetsprogrammet) ved hvert helseforetak skal være minst 60 pst. | X |
| Forbruk av bredspektrede antibiotika i norske sykehus i 2020 sammenliknet med 2012. (Målt som disse fem bredspektrede midlene: Karbapenemer, 2. og 3. generasjons cefalosporiner, penicillin med enzymhemmer og kinoloner). | X |
| Andel korridorpasienter på sykehus. | X |
| Andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste. | X |
| Antall nye kliniske behandlingsstudier er økt | X |

³ 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, akutt leukemi, kronisk lymfatisk leukemi, galleveiskreft, primær leverkreft, hodehalskreft, lymfom, nyrekreft, livmorkreft, eggstokkreft, livmorhalskreft og sarkom.

