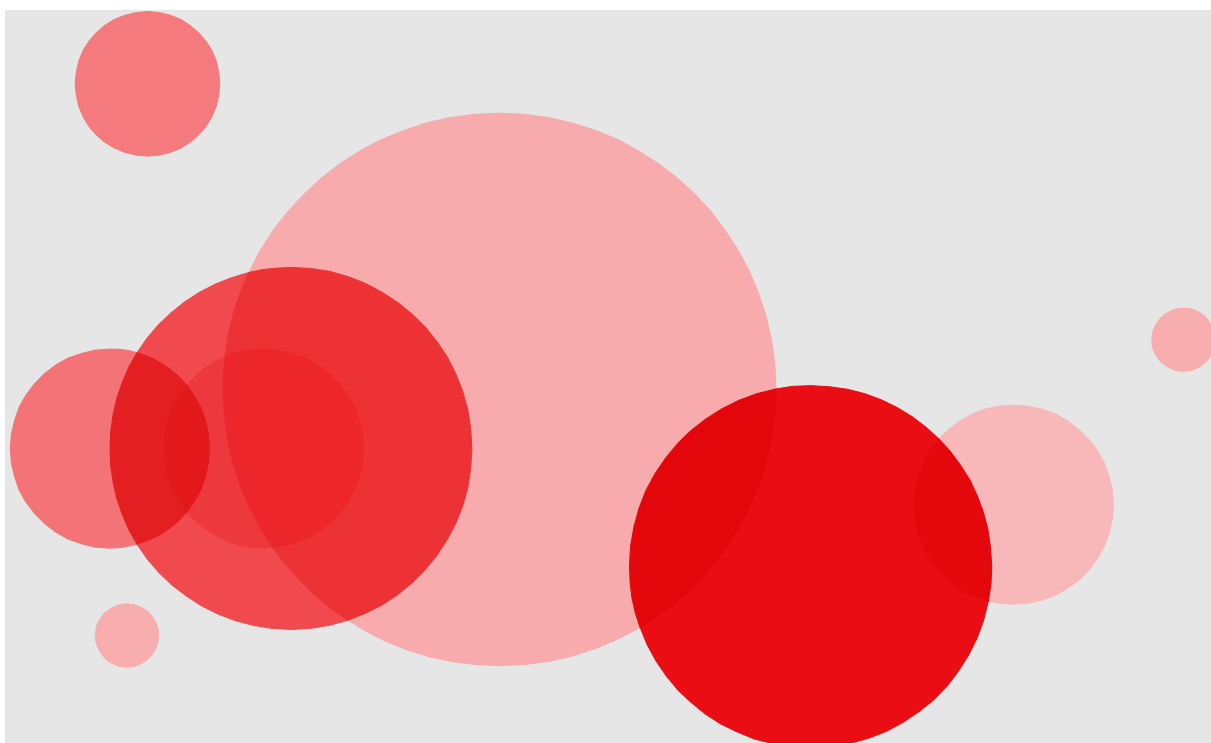


Årlig melding for 2023 fra Helse Midt-Norge RHF til Helse- og omsorgsdepartementet



1.	Innledning	3
	Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag	3
	Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2023	3
2.	Rapportering på krav i oppdragsdokument	8
	Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	8
	Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet	10
	Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp	15
3.	Nye oppgaver 2023	22
	Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet	22
	Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp	24
4.	Rapportering på krav fra foretaksmøtet	26
	Bemanning, ledelse og organisasjon	26
	Beredskap og sikkerhet	26
	Nasjonal samordning	28
	IKT-utvikling og digitalisering	29
	Økonomiske krav og rammer	36
	Øvrige krav	36
	Øvrige aktuelle saker i 2023	37
5.	Styrets plandokument	40
6.	Vedlegg - Regionalt brukerutvalg HMN - innspill til årsrapport 2023	41
7.	Vedlegg - Uttalelse fra konserntillitsvalgte og konsernverneombud i Helse Midt-Norge	49

1. Innledning

Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag

Helse Midt-Norges visjon er: På lag med deg for din helse.

De sentrale verdiene våre er: Trygghet, respekt og kvalitet.

Formålet med virksomheten er å sørge for at befolkningen har tilgang til gode og likeverdige spesialisthelsetjenester når man trenger det, uavhengig av alder, kjønn, bosted, økonomi eller etnisk bakgrunn.

Helse Midt-Norges visjon, verdigrunnlag og formål er gjort gjeldende for hele foretaksgruppen.

Styret i Helse Midt-Norge RHF vedtok i 2016 en ny strategi for foretaksgruppen: Strategi 2030 gir en felles ambisjon for alle helseforetakene i Helse Midt-Norge om å bygge en fremragende helsetjeneste til det beste for pasientene og befolkningen. Strategi 2030 setter følgende strategiske mål for Helse Midt-Norge:

- Vi vil skape pasientenes helsetjeneste
- Vi tar i bruk kunnskap og teknologi for en bedre helsetjeneste
- Vi rekrutterer, utvikler og beholder kompetent personell
- Vi er gode lagspillere

Regional utviklingsplan 2023-2026 bygger på Strategi 2030, og ble vedtatt av styret i Helse Midt-Norge RHF i desember 2022. Styret gis en årlig gjennomgang av status for den regionale utviklingsplanen. Regional utviklingsplan 2023-2026 viser retningen spesialisthelsetjenesten i Midt-Norge må ta for å sikre at vi kan løse våre hovedoppgaver: Pasientbehandling, utdanning, forskning og opplæring av pasienter og pårørende. Planen angir fem hovedsatsninger for regionen:

- Digitalisering for bedre tjenester og pasientmedvirkning
- Samling om beste praksis
- Regionale felleløsninger
- Bærekraft i personell og kompetanse
- Sterkere samhandling

Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2023

2023 har vært et år hvor utfordringene har vært mange, men også hvor det har vært gjort en stor innsats i foretaksgruppen. Innføringen av Helseplattformen har bydd på omfattende og uforutsette utfordringer, som har kommet i etterkant av den krevende perioden vi har hatt i forbindelse med koronapandemien. Til tross for dette, løser Helse Midt-Norge fremdeles de fleste oppdragene vi er gitt. Dette ville ikke vært mulig uten den formidable innsatsen som gjøres av de ansatte i foretaksgruppen hver dag.

Innovasjon er et eksempel på et område hvor det gjøres svært mye godt arbeid i regionen. Dette viser seg blant annet i en betydelig økning i antall søknader til Helse Midt-Norge RHF

om innovasjonsmidler i 2023. Området følges opp på en god og systematisk måte, blant annet gjennom innovasjonsprogrammet på St. Olavs hospital HF. I januar 2024 ble St. Olav hospital kåret til Norges mest innovative sykehus i en undersøkelse fra Helse- og omsorgsdepartementet. Helse Midt-Norge RHF samarbeider med flere aktører på innovasjonsområdet, og i 2023 signerte det regionale helseforetaket en intensjonsavtale om å bidra i arbeidet om å opprette en helseinnovasjonsarena i Trondheim.

Mandat for regionalt nettverk for forskning ble vedtatt våren 2023. Nettverket er et samarbeidsforum som skal sørge for felles koordinering og utvikling innen forskningsområdet i foretaksgruppen, og følge opp satsningsområdene i handlingsplan for forskning i Helse Midt-Norge 2023-2026. Det ble gitt tildeling fra Nasjonalt program for klinisk behandlingsforskning i spesialisthelsetjenesten til tre prosjekter i vår region, og det har vært høy aktivitet ved regionale utlysninger av forskningsmidler.

Helse Midt-Norge har i 2023 hatt økende ventetider og fristbrudd innen somatiske helsetjenester. Årsakene til dette er sammensatt. Mangel på spesialister har gitt enkeltområder med underkapasitet, og det er økende utfordringer med rekruttering av nøkkelpersonell. Innføringen av Helseplattformen har bidratt til økende ventetider og fristbrudd i St. Olavs hospital HF. Situasjonen har høy oppmerksomhet i regionen, og følges tett opp med risikoreduserende tiltak.

Arbeidet med innføring av Helseplattformen i regionen fortsetter, og i løpet av 2023 har 12 nye kommuner koblet seg på systemet. Ved utgangen av 2023 brukes Helseplattformen av drøyt 36.000 ansatte i midt-norsk helsetjeneste, og 75 prosent av innbyggerne i Midt-Norge bor i en kommune som enten har tatt systemet i bruk eller gjort avtale om dette. Helseplattformen skaper en unik samhandlingsarena på tvers av kommunegrenser, fagområder og tjenestenivå. Systemet gir forbedringer ved hjelp av felles språk og strukturert journal.

Mot slutten av 2023 ble det etablert et brukerutvalg som skal gi innspill til utviklingen av Helseplattformen. Under prosjektperioden bidro et brukerpanel til å stille krav til løsningen, og deltok i beslutningsprosessen spesielt der innbyggerstemmen var viktig. Det nye brukerutvalget er en videreføring av innbyggerinvolvering, men med en annen struktur.

Innføringen av Helseplattformen ved St. Olavs hospital har hatt større utfordringer enn forventet. Kritiske feil og mangler ved løsningen har påvirket drift og pasientsikkerhet, og det har vært nødvendig å styre ressurser til arbeidet med å utbedre dette. Den planlagte innføringen av Helseplattformen i Helse Møre og Romsdal HF og Helse Nord-Trøndelag HF ble derfor vedtatt utsatt til 2024.

Feil og uheldige saker har ført til manglende tillit til systemet, noe som er krevende for alle parter. Det har derfor blitt igangsatt en tiltakspakke for å bedre brukeropplevelsen og tilliten til systemet. Det har her vært svært sentralt å ivareta pasientsikkerheten i selve løsningen og hvordan løsningen indirekte påvirker denne.

Rapporter og tilsyn har i løpet av 2023 også pekt på uløste problemer med Helseplattformen, og gitt anbefalinger til videre oppfølging. Rapport fra Statens Helsetilsyn konkluderte med at innføringen av Helseplattformen ved St. Olavs hospital har ført til økt

risiko for svikt i pasientbehandlingen. Hendelsesbasert tilsyn fra DSA konkluderte med at innføringen av Helseplattformen ved St. Olavs hospital har ført til en kraftig økning av uønskede hendelser og gjentakende brudd på forsvarlig, berettiget og optimalisert strålebruk. Anbefalingene i disse rapportene, og fra rapporter og revisjoner initiert av Helse Midt-Norge og Helseplattformen AS, har vært til god hjelp i forbedringsarbeidet for løsningen. En rekke tiltak er igangsatt for å følge opp anbefalingene fra rapportene, og flere av tiltakene er gjennomført.

Det har vist seg vanskelig å få på plass kvalitetssikrede virksomhetsdata som kan benyttes til rapportering fra St. Olavs hospital for flere indikatorer i 2023. Dette gjør at det er usikker måloppnåelse i regionen for noen av oppdragene som er gitt fra HOD.

Spesialisthelsetjenesten i Norge står overfor et felles utfordringsbilde hvor mangel på kritisk bemanning står sentralt. Særlig de mindre sykehusene i regionen opplever utfordringer på rekrutteringsområdet. Bærekraft i personell og kompetanse er ett av hovedsatsningsområdene i Regional utviklingsplan 2023-2026, og det er igangsatt flere tiltak som skal bidra til å bedre personellsituasjonen på sikt.

Ett av de viktigste tiltakene er en regional satsing på kritisk kompetanse i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Bakgrunnen for tiltaket er at Helse Midt-Norge ser at det er behov for å ta i bruk nye virkemidler for å nå de krav og forpliktelser vi har på området. Derfor lyste Helse Midt-Norge RHF i november 2023 ut inntil 100 millioner for gjennomføring av prosjekter i perioden 2024-2026 innen følgende innsatsområder:

- Utvikle gode og sammenhengende pasientforløp
- Beholde og rekruttere fagfolk
- Sikre god ledelse, styring og administrasjon
- Tjenesteutvikle og styrke samarbeid med kommunehelsetjenesten
- Optimalisere samarbeid med utdanningsinstitusjonene

Prosjektene skal organiseres som nettverkssamarbeid mellom fagmiljø i minst to helseforetak, og det skal sikres kunnskapsdeling og erfaringsoverføring til alle helseforetak fra arbeidet. Arbeidet skal også danne grunnlag for interregional erfaringsdeling.

Helse Midt-Norge står foran et år med tydelige utfordringer knyttet til knappere ressurser og høyt kostnadsnivå, og vi har uløste utfordringer i foretaksgruppen innen arbeidet med økonomisk omstilling. Dette er et område hvor både Helse Midt-Norge RHF og helseforetakene er bevisst behovet for tiltak, og det jobbes mye for å bedre situasjonen.

Helse Midt-Norge har i 2023 ferdigstilt sin regionale risikovurdering for helseberedskap. Arbeidet skal nå etterfølges av en beredskapsanalyse og revisjon av beredskapsplanverket. Det er vist at våre største sårbarheter er knyttet til langvarig bortfall av kritisk infrastruktur som strøm, vann og elektronisk kommunikasjon. Dette risikobildet understøttes av ulike nasjonale vurderinger. I den årlige vurderingen av det digitale trusselbildet mot spesialisthelsetjenesten pekes det på et økende trusselnivå mot vår digitale infrastruktur. Organiserte kriminelle og statlige aktører vurderes som de viktigste trusselaktørene, og bruk av løsepengevirus og andre destruktive cyberangrep som de mest aktuelle hendelsene.

Det arbeides målrettet både nasjonalt og regionalt for å redusere disse sårbarhetene. Hemit gjør investeringer i teknologi som øker sikkerheten i vårt datasenter og de tjenestene som bruker dette. Hemit har også gjennomført en teknisk konsekvensanalyse ved bortfall av ekstern kommunikasjon, og det er gitt tilsvarende oppdrag til øvrige helseforetak.

I tillegg til arbeidet med sikkerhet vil vi styrke vår evne til å fylle spesialisthelsetjenestens rolle i totalforsvaret. De fire regionale helseforetakene har i 2023 gjennomført en gap-analyse, der vi har sammenlignet nå-tilstanden med forventningene Forsvaret og samfunnet for øvrig har til vår rolle i totalsvaret. Analysen har synliggjort en rekke gap som det bør jobbes målrettet med å lukke de nærmeste årene. Dette er knyttet til etablering av realistiske planverk, avklaring av roller og ansvar og faktisk styrking av kompetanse og kapasitet.

Helse Midt-Norge har gjennom mange år jobbet med en regional forsyningsløsning som skal ivareta sykehusenes behov for varer. De siste års hendelser med pandemi, krigssituasjoner, ekstremvær og globale leveringsutfordringer har vist hvor viktig gode forsyningsløsninger er for å ivareta krav til beredskap og pasientsikkerhet.

Logistikksenter HMN åpnet i november 2022 og driftes av St. Olavs hospital HF på vegne av hele foretaksgruppen. Innføringen av denne nye forsyningsstrukturen ble planlagt gjennomført i fire trinn. Fra oppstarten leverte Logistikksenter HMN varer til St. Olavs hospital HF. Oppstarten ble utfordrende, men det har vært jobbet godt med stabilisering og forbedring. Høsten 2023 startet man med leveranser til Helse Nord-Trøndelag HF, og i februar 2024 var det oppstart av leveranser til Helse Møre og Romsdal HF sine sykehus i Kristiansund og Molde. Som siste trinn planlegges det med at sykehusene i Ålesund og Volda vil få sine leveranser fra Logistikksenter HMN fra april 2024. Etter endt innføringsperiode vil det jobbes kontinuerlig med forbedringer for å sikre gode leveranser og effektiv drift.

Året 2023 ble på mange måter et normalår for utdanningsaktiviteten i helseforetakene sammenlignet med situasjonen under pandemiårene. Samtidig har universitets- og høgskolesektoren for alvor opplevd at søkertallene til høyere utdanning er i endring, og det har gitt seg utslag i lavere søkertall til blant annet bachelorutdanning i sykepleie. Dette er særlig merkbart ved de mindre sykehusene i regionen, som på sikt vil få færre studenter i praksis. Helseforetakene ansatte i 2023 rekordmange sykepleiere som har påbegynt videreutdanning i spesialsykepleie i utdanningsstillinger. Samtidig fortsetter arbeidet med å forberede helseforetakene på endringer i opptakskravene som trår i kraft høsten 2024.

Sjukehuset Nordmøre og Romsdal (SNR) la bak seg flere viktige milepæler i 2023. De første funksjonene vil flytte inn i mai 2024, og i oktober tar de i bruk det nye psykiatri- og habiliteringsbygget. SNR vil dekke et opptaksområde på om lag 120 000 innbyggere fra Nordmøre og Romsdal og vil bestå av et nytt akuttstusjukehus på Hjelset og et bredt og godt dagtilbud med poliklinikk, dagbehandling og dagkirurgi i Kristiansund.

I statsbudsjettet for 2024 fikk Helse Møre og Romsdal HF finansiering til AIO-prosjektet som omfatter nybygg for akuttmottak, intensiv og operasjon ved Ålesund sjukehus. Planlagt byggestart er medio 2024. I samme prosjekt inngår også delprosjektet for ny hovedinngang

og nytt adkomstområde som ble påbegynt høsten 2023, med planlagt ferdigstilling i juni 2024.

Helse Midt-Norge RHF har i 2023 underskrevet en samarbeidsavtale med Sametinget om spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen. Avtalen skal bidra til å gi den samiske befolkningen et tilbud om likeverdige helsetjenester, tilpasset pasientens språklige og kulturelle bakgrunn. Avtalen skal også bidra til økt dialog og samarbeid mellom Sametinget og Helse Midt-Norge RHF.

Samarbeidsavtalen mellom Bufetat region Midt og Helse Midt-Norge RHF ble fornyet i 2023. Avtalen skal legge et godt grunnlag for det tverrsektorielle samarbeidet om nødvendige tjenester til sårbare barn og unge i regionen.

Helse Midt-Norge legger vekt på at regionens oppdrag i større grad skal løses i fellesskap gjennom nettverk, mens den formelle rapporteringen fra styrene er redusert og forenklet. Dette forutsetter en mer systematisk og helhetlig oppfølging i nettverksstrukturen og en styrking av nettverkene i regionen. Det er i 2023 vedtatt likelydende mandater til fagledernetverkene i regionen, som består av klinikkjefer og andre ledende fagpersoner innenfor sitt fagområde. Det gis i tillegg regional støtte til sekretær og faglig bistand.

Arbeidet med oppfølging av saker om utprøvende behandling og unntak fra Nye metoder er styrket i 2023. Det er etablert komiteer som vurderer disse sakene i to av regionens tre sykehusforetak, i tillegg til et felles møte hvor sakene diskuteres på regionalt nivå. Målet er å skape lik forståelse og lik behandling regionalt, i tillegg til å diskutere spørsmål av prinsipiell natur samt eventuelle behov for å løfte problemstillinger til interregionalt nivå.

2. Rapportering på krav i oppdragsdokument

Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Mål 2023:

Styrke psykisk helsevern og TSB slik at pasientene får rask og likeverdig tilgang til riktig behandling og helhetlige pasientforløp. Barn, unge og de med alvorlige og sammensatte lidelser er prioriterte grupper.

Helse Midt-Norge RHF har prioritert oppdrag knyttet til barn/unge og pasienter med alvorlig psykisk lidelse. Barn og unge har blant annet vært prioritert gjennom styrket samarbeid med Bufetat Midt og fornyet samarbeidsavtale mellom sektorene. Samarbeidet har særlig omhandlet videreutvikling av tverrfaglig helsekartlegging, samarbeid om tjenester til barn og unge med psykiske helseutfordringer og/eller rusproblemer, samt lokalt samarbeid og etablering av fylkesvise nettverk for barnevernansvarlige i psykisk helsevern og helseansvarlige i barneverninstitusjoner.

Det har gjennom året vært tett oppfølging av helseforetakenes arbeid med særskilte tiltak for sårbare barn og unge, så som barn i familier der voksne har utfordringer med psykisk lidelse eller rus (f.eks. «barneblikk» i Helse Møre og Romsdal HF), implementering av «barn under radaren» og styrket samhandling om tjenester til barn og unge (f.eks. «barn og unges helsetjeneste» i Helse Møre og Romsdal).

Det har vært gjennomført regionalt nettverksarbeid for gjennomgang og kvalitetssikring av bruk av tvangsmidler i psykisk helsevern for voksne, jfr. eget rapporteringspunkt. Helse Midt-Norge RHF har utviklet visninger av data for monitorering av området.

Treårig regional satsing på styrking av lokal sikkerhetspsykiatri var i sitt andre år i 2023. Regionalt nettverksarbeid har vært videreført og styrket på området, med mål om likeverdige tjenester samt økt kvalitet og kapasitet.

Psykisk helsevern og TSB styrkes også gjennom den regionale satsingen for å sikre kritisk kompetanse i PH og TSB som ble vedtatt av styret i HMN i september 2023, jfr. omtale i kapittel 1.

Økt bruk av frivillige behandlingsalternativer i psykisk helsevern i de tilfeller hvor dette er forsvarlig og tilrådelig, i samarbeid med pasienter, pårørende og kommunale tjenester.

Oppdraget ble videreført i styringskrav og rammer til helseforetakene, og er fulgt opp lokalt. Se for øvrig rapportering på oppdrag om reduksjon av tvangsmidler nedenfor.

Antall pasienter (per 100 000 innbyggere) med vedtak om tvangsmidler i psykisk helsevern for voksne skal reduseres.

Det er pr. i dag ikke mulig å svare på om målet er nådd, da St. Olavs hospital HF ikke har korrekte data over antall pasienter som får vedtak om bruk av tvangsmidler.

Helseplattformen har utviklet en rapport om bruk av tvang, men denne har ikke korrekte tall. Det er planlagt en retting i løpet av våren 2024. Når det foreligger kvalitetssikrede tall, vil det være mulig å gjøre en vurdering av måloppnåelse.

Helse Nord-Trøndelag HF rapporterer at kravet er innfridd, mens Helse Møre og Romsdal HF har hatt en økning i antall pasienter med vedtak om tvangsmidler.

Arbeidet på området har blitt fulgt tett opp i regionen i året som har gått. Helse Midt-Norge RHF ga i 2023 følgende oppdrag til alle tre sykehusforetak i regionen: *I samarbeid med Helse Midt-Norge RHF gjennomgå bruk av tvangsmidler i psykisk helsevern og kvalitetssikre relevante styringsdata. Helseforetaket skal identifisere aktuelle tjenesteutviklingstiltak i tråd med "safety II - metodikk" på grunnlag av gjennomgangen.*

Helse Midt-Norge RHF har som oppfølging av dette arrangert møter med samtlige tre helseforetak, der utgangspunktet har vært utvikling av visninger av data knyttet til tvangsinnleggelse generelt, samt tvangsmiddelbruk spesielt. Der det har vært mulig er data fra akuttpsykiatriske enheter fremhevet. Forskjeller i tvangsmiddelbruk mellom regionene er belyst, og tentative årsaksforklaringer er gjennomgått. Representantene fra helseforetakene har hatt anledning til å komme med innspill for å kvalitetssikre regionale data, samt videreutvikle visningene.

Arbeidet har vært forankret i regionalt fagdirektørmøte, med deltakelse på sak fra regionalt brukerutvalg (RBU). Arbeidet vil følges opp videre i 2024 gjennom de relevante nettverkene i Helse Midt-Norge, hvor kvalitetsnettverket har fått ansvaret for videre oppfølging av indikatoren for tvangsbruk, og for videre regionalt samarbeid om tjenesteutviklingstiltak.

Aktiviteten i psykisk helsevern skal være høyere i 2023 sammenlignet med 2022, både innen døgntil behandling og poliklinisk aktivitet.

Målet er delvis nådd

For voksenpsykiatrien har alle tre sykehusforetak i regionen økt aktiviteten noe innen liggedøgn, samtidig som regionen som helhet er 4,7 prosent under fjorårsnivået for polikliniske opphold.

For barne- og ungdomspsykiatrien i regionen er det store variasjoner i utviklingen innen liggedøgn. Samlet ligger regionen 14 prosent under fjoråret, noe som skyldes lave tall for Helse Møre og Romsdal HF (-36,3 prosent). Alle HF ligger under fjoråret for polikliniske opphold, men totalt har regionen økt dette med 4,3 %. Det skyldes at bruk av private leverandører utgjør nesten 20 % av alle polikliniske opphold innen BUP i 2023.

	2022	2023	Utvikling	Utvikling %
Liggedøgn, psykisk helsevern voksne	120 690	123 174	2 484	2,1
Polikliniske opphold, psykisk helsevern voksne	255 565	243 666	-11 899	-4,7
Liggedøgn, psykisk helsevern barn og unge	6 081	5 232	-849	-14,0
Polikliniske opphold, psykisk helsevern barn og unge	115 424	120 419	4 995	4,3

Det mest sentrale tiltaket på området er å opprettholde en tett dialog med helseforetakene, blant annet gjennom fagledernetverkene. Det er innført felles henvisningsmottak for psykisk helsevern i alle HF. Dette vil på sikt kunne bedre ressursutnyttelsen på tvers av helseforetak og avtalespesialister. I tillegg er optimalisering av arbeidsvilkårene til ansatte ett av delmålene i det regionale tiltaket for å sikre kritisk kompetanse innen psykisk helsevern og rusbehandling, deriblant riktig fordeling av oppgaver og bedre pasientflyt.

Oppdrag 2023:

De regionale helseforetakene skal i samarbeid, og under ledelse av Helse Vest RHF, gjennomgå rapporteringskrav i psykisk helsevern og TSB og hvor de ulike rapporteringskravene kommer fra. Det bes om forslag til eventuelle endringer i rapporteringskrav og forslag til tiltak som kan bidra til effektivisering av nødvendig rapportering, herunder støtte for behandlerne i rapporteringen.

Målet er en lavere rapporteringsbyrde for behandlere og klinikere, og at rapporteringen skal oppleves som nyttig for arbeidet med pasientsikkerhet, forskning og kvalitets- og tjenesteutvikling. Rapporteringen skal ivareta behovet for å følge med, samtidig som det skal bli enklere for tjenestene og unødvendig rapportering unngås.

Målet er nådd

Oppdraget er fulgt opp i samarbeid mellom alle RHF-ene og under ledelse av Helse Vest RHF. Tillitsvalgte og brukerrepresentanter har deltatt i arbeidet. Det er foreslått flere tiltak som skal føre til effektivisering. Sluttrapporten fra arbeidet ble godkjent av de administrerende direktørene i de fire RHF-ene den 12. februar 2024, og er sendt over til Helse- og omsorgsdepartementet som svar på oppdraget. Se vedlegg.

Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet

Mål 2023:

Antall kliniske behandlingsstudier i helseforetakene som inkluderer pasienter i 2023 skal økes med minst 15 pst. sammenliknet med 2022, jf. målene i Nasjonal handlingsplan for kliniske studier.

Helseforetakene i Midt-Norge har rapportert status. Det gjøres samtidig oppmerksom på at denne rapporteringen er midlertidig, og at det er den nasjonale rapporteringen som blir klar i april/mai 2024 som gir offisielle tall. Av den grunn er det ennå ikke kjent om målet nås.

St. Olavs hospital HF rapporterer at kravet er innfridd. Antall kliniske behandlingsstudier (KBS) er økt med 15 %. St. Olavs hospital har gått over til å bruke Helseplattformen til å telle antall KBS, og beregningen forutsetter at tallene fra Helseplattformen medfører riktighet.

Helse Møre og Romsdal HF rapporterer at man nå har 40 studier med rekruttering, 16 studier med første rekruttering og 600 nye pasienter er inkludert. I lys av dette ser det ut til at målet for 2023 nås, slik som i 2021 og 2022.

Helse Nord-Trøndelag HF rapporterer at kravet er delvis innfridd. Det har vært en økning i antall studier på ca. 12 % fra 2022 til 2023. Helse Nord-Trøndelag var forskningsansvarlig institusjon for 25 kliniske behandlingsstudier i 2022. I 2023 er det registrert 3 nye KBS hvor foretaket er involvert. Helse Nord-Trøndelag har etablert en mobil klinisk forskningspost i september 2023. Forskningsposten støtter opp om kliniske studier i hele helseforetaket, og tilbyr både praktisk og organisatorisk bistand.

Antall utdanningsstillinger for sykepleiere innen anestesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie (ABIOK), samt jordmødre skal økes sammenlignet med 2022.

Målet er nådd

Helseforetakene i Helse Midt-Norge har økt antallet utlyste utdanningsstillinger for spesialsykepleiere (ABIOK og jordmødre) med totalt 29 stillinger sammenlignet med 2022.

Antall lærlinger i helsefagarbeiderfaget skal økes sammenlignet med 2022.

Målet er nådd

Det jobbes aktivt med å øke antall lærlinger i Helse Midt-Norge, og det satses særlig på helsearbeiderfaget. Målet om å øke antall læreplasser sammenlignet med 2022 er nådd, og det var totalt 42 helsefagarbeiderlærlinger i Helse Midt-Norge i 2023. Helse Nord-Trøndelag HF og St. Olavs hospital HF har økt antallet, og Helse Møre og Romsdal HF har samme antall som forrige år.

Antall LIS i psykiatri skal økes sammenlignet med 2022.

Målet er ikke nådd

Regionen som helhet hadde en nedgang i antall LIS i psykiatri sammenlignet med 2022. Helse Møre og Romsdal HF økte det totale antallet med to LIS-stillinger sammenlignet med 2022, mens de øvrige to sykehusforetakene opplevde en nedgang.

Nedgangen i Helse Nord-Trøndelag HF skyldes at de ikke har hatt kvalifiserte søkere til stillingene. St. Olavs hospital HF har også hatt svært få kvalifiserte søkere til utlyste stillinger for LIS i psykiatri. Helseforetaket har iverksatt en rekke tiltak for å bedre rekrutteringssituasjonen, inkludert ansettelse av LIS-ansvarlig overlege samt samling av LIS-løpene i en enhet på tvers av avdelingene. Målsetning er bedre oversikt og kontakt med LIS i klinikkene, forutsigbare rotasjonsløp og fortsatt opplæring av ledere og veiledere. Foretaket vil imidlertid først kunne se en effekt av disse tiltakene tidligst i andre halvår i 2024.

Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden GTT, skal reduseres til 10 pst. i 2023, jf. mål i Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring.

Målet er ikke nådd

Årsrapport for 2023 rapporteres til Helsedirektoratet i april 2024. Siste tilgjengelige data er fra 2. tertial. På dette tidspunktet hadde Helse Nord-Trøndelag HF et gjennomsnittlig

resultat på 13,5 pst. mens St. Olavs hospital HF nådde målet med <10 % pasientskader blant granskede journaler.

Både Helse Møre og Romsdal HF og Helse Nord-Trøndelag har hatt utskiftninger i sine GTT-team i 2023. I kombinasjon med omprioritering av nøkkelpersoner i forbindelse med innføring av Helseplattformen i Helse Møre og Romsdal våren 2024, gjør dette at foretaket ikke har mulighet til å rapportere årsresultater for 2023.

Sykehusene skal videreføre antibiotikastyringsprogram med ledelsesforankring, overvåking og rapportering om antibiotikabruk og -resistens, samt antibiotika-team, jf. Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten 2016-2020. Forbruket av bredspektrrede antibiotika skal holdes på samme nivå, eller lavere, enn i 2019 (målt i DDD/100 liggedøgn).

Målet er nådd

Samtlige helseforetak i regionen ligger under nivået for 2019. Samtidig rapporterer foretakene om at det fortsatt er behov for styrking av arbeidet med antibiotikastyring. Innføringen av kliniske farmasøyter som ressurspersoner og regional samarbeidsarena for antibiotikateam under ledelse av regional koordinator har vært viktige tiltak for utveksling av informasjon, faglige diskusjoner og læring på tvers.

Oppdrag 2023:

Helse Midt-Norge RHF bes fortsette arbeidet med å styrke intensivberedskapen slik at sykehusene ved større kriser raskt kan skalere opp kapasiteten, jf. Koronakommisjonens andre rapport (NOU 2022: 5).

Målet er nådd

Det regionale intensivprosjektet i Helse Midt-Norge er ferdigstilt. Rapport med oversikt over dagens faktiske kapasiteter og fremskrevet kapasitetsbehov frem mot 2040 er oversendt til Helse- og omsorgsdepartementet og følges opp i ordinær linje. Se vedlegg. Rapporten inneholder beskrivelse av iverksatte tiltak for å sikre tilgang på kompetent personell, herunder:

- Prioritering av utdanningsstillinger for videreutdanning
- Satsing på arbeid med kompetansesammensetning og rekruttering
- Opplæring ved beredskapssituasjoner for å sikre at andre fagområder/sengeposter har nødvendig kunnskap for å ivareta andre pasientgrupper

Det er i 2023 vedtatt beredskapslagring av respiratorer i regionen. Lagringen etableres lokalt ved sykehusene, med nærhet til de fagmiljøene som skal forestå det løpende vedlikeholds- / tilsynsbehovet under lagring og benytte enhetene under eventuelle nye beredskapshendelser.

Helse Midt-Norge RHF skal gjennomgå finansieringen av den spesialiserte fødselsomsorgen i egne helseforetak, og vurdere og iverksette ev. tiltak for å sikre at inntekts- og

budsjettmodeller understøtter tjenesten på ønsket måte. Helse Midt-Norge RHF skal oppsummere vurderinger og tiltak til departementet innen 15. oktober 2023.

Målet er nådd

Helse Midt-Norge svarte på oppdraget innen fristen med en oppsummering av vurderingene i regionen, samt med svar fra hvert enkelt helseforetak. Se vedlegg.

Helse Midt-Norge RHF skal gå gjennom status for etableringen av barnepalliative team og styrke disse i tråd med tilskuddet under kap. 732, post 70.

Målet er delvis nådd

Status for etablering av barnepalliative team ble gjennomgått med helseforetakene i dialogmøter i mars 2023, hvor det også ble lagt frem en beskrivelse av ressursbehovet til det enkelte helseforetak.

Helse Midt-Norge RHF har ved fordelingen av midler til barnepalliative team lagt vekt på ivaretagelse av den regionale funksjonen som ligger til St. Olavs hospital HF, med tilhørende forventning om å yte bistand til de øvrige helseforetakene i regionen. I tillegg har Helse Midt-Norge RHF vedtatt å bevilge basismidler til Helse Møre og Romsdal HF for drift av lokalt team i tråd med etablert modell.

Samlet tilsier gjennomgangen at det fortsatt er behov for ressurser til videreutvikling og kompetanseheving hos de lokale teamene, ressurser til videreføring av regionalt team og videreutvikling av samarbeidet mellom teamene.

De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, utvikle felles praksis for henvisning av pasienter til kliniske studier i utlandet. Dette er relevant ved persontilpasset medisin og for pasienter med sjeldne tilstander.

Målet er delvis nådd

Status for arbeidet med oppdraget ble presentert for RHF-enes strategigruppe for forskning i oktober 2023. Det ble her vist til et pågående arbeid i prosjektet *EU-X-CT, the EU Cross-border Trials Initiative*, som er opprettet med mål om å etablere et EU-rammeverk for å definere betingelsene for tilgang til kliniske studier i et annet land.

I samråd med Helse- og omsorgsdepartementet som observatører i strategigruppen ble det besluttet å følge opp EU-initiativet på dette området, med forventninger om konkrete resultater i løpet av 2024. Det vil derfor ikke bli etablert egne nasjonale retningslinjer for henvisning av pasienter til kliniske studier i utlandet før resultater fra arbeidet med EU-rammeverket foreligger.

Helse Midt-Norge RHF skal følge opp evalueringen av omleggingen av «Raskere tilbake» og bidra i oppdrag til Helsedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet om å vurdere behovet for å samordne og styrke kompetanse og kvalitet innen arbeid og helse, samt hvordan dette kan følges opp, jf. «Strategi for fagfeltet Arbeid og helse».

Målet er nådd

Arbeidet ledes av Helsedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet. RHF-ene har oppnevnt en felles deltaker i arbeidsgruppen, en deltaker i styringsgruppen og en representant fra hvert RHF i utvidet arbeidsgruppe. Revidert mandat for arbeidet ble sendt ut 3. januar 2024. Ny frist for endelig rapport er satt til 15. mars 2024.

Helse Midt-Norge RHF skal ha særlig oppmerksomhet på sårbare barn og unge, herunder legge til rette for økt antall medisinske undersøkelser i Statens barnehus og videreutvikle og implementere verktøy for å avdekke omsorgssvikt og barnemishandling som rammer barn og unge, jf. pilotprosjektet «Barn under radaren» i Sørlandet sykehus HF. Oppdraget løses i samarbeid med Helsedirektoratet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet.

Målet er nådd

St. Olavs hospital HF og Helse Møre og Romsdal HF har fått midler til styrking av antall medisinske undersøkelser ved Staten barnehus. Spesialisthelsetjenesten har faste dager ved Statens barnehus, og har styrket sosialpediaterstillinger med 2 x 50 %. St. Olavs hospital har etablert team for å sikre en helhetlig behandling og oppfølging av sårbare barn og unge.

Barn under radaren er tatt inn som pilotprosjekt i Helseplattformen, og implementeringen er i gang i samarbeid med faglige utviklingsgrupper.

De regionale helseforetakene skal, i samarbeid og under ledelse av Helse Vest RHF, styrke kunnskapsgrunnlaget for substitusjonsbehandling for avhengighet av opioider, benzodiazepiner og sentralstimulerende midler, herunder blant annet gjennomføre nasjonale kliniske studier på området.

Målet er nådd

Avdeling for rusmedisin i Helse Bergen etablerte i juni 2023 et nasjonalt forskningscenter for substitusjonsbehandling ved rusmiddelavhengighet (NORCATS), og har siden oppstart arbeidet med infrastruktur og nettverksbygging nasjonalt og internasjonalt. NORCATS koordinerer to nasjonale kliniske utprøvningsstudier, som er presentert i nasjonale og internasjonale fora. Brukerorganisasjoner har vært involvert i planleggingen og deltar i gjennomføringen av begge prosjektene.

De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Vest RHF, utarbeide en årlig felles rapport om personell, kompetanseutvikling og utdanning. Rapporten skal inneholde:

- nasjonale indikatorer, analyser og presentasjon av tiltak og gode eksempler for å rekruttere, videreutvikle og beholde personell og for å skape et godt arbeidsmiljø.
- nasjonal oversikt over behov for legespesialister, ABIOK-sykepleiere og jordmødre i spesialisthelsetjenesten i lys av den faglige utviklingen, utdanningskapasitet og avgang i tjenesten.

Målet er delvis nådd

Helse Vest RHF har ledet arbeidet. Det er utarbeidet en første delrapport som skal til behandling i interregionalt AD-møte før oversending til Helse- og omsorgsdepartementet.

Rapporten presenterer eksempler på behov for ABIOK-sykepleiere, jordmødre og utvalgte legespesialiteter, og tiltak for å rekruttere, videreutvikle og beholde personell samt skape et godt arbeidsmiljø. Det er utviklet en statistisk modell som skal identifisere legespesialister som bør ha særlig strategisk oppmerksomhet. Modellen vil bli utviklet videre.

I 2024 vil Helse Vest oppdatere Nasjonal bemanningsmodell. Oppdaterte framskrivninger vil kunne gi ny kunnskap om utvikling av behov i lys av faglig utvikling, utdanningskapasitet og avgang i tjenesten. Helseregionene vil fortsette arbeidet med å videreutvikle modeller og kunnskapsgrunnlag, og samarbeider om å etablere et felles kunnskapsgrunnlag for hele kompetanseområdet.

De regionale helseforetakene skal i samarbeid og under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, utrede hvordan kompetansen om endometriose og adenomyose kan styrkes regionalt og nasjonalt, samt utrede om det er behov for å sentralisere behandlingen av de mest avanserte tilfellene av endometriose og opprettelse av regionale tverrfaglige behandlingstjenester for endometriose og adenomyose.

Målet er nådd

Første del av oppdraget er svart ut gjennom opprettelse av en nasjonal kompetansetjeneste for endometriose som er besluttet etablert og lokalisert til Oslo universitetssykehus HF.

Når det gjelder behovet for sentralisering av behandlingen av de mest avanserte tilfellene av endometriose og adenomyose, har Helse Sør-Øst RHF vært i dialog med de tre andre helseregionene. Tilbakemeldingen er at de ikke ønsker et nasjonalt tilbud, men vil bygge opp denne kompetansen i egne regioner. De andre helseregionene peker også på at opprettelsen av den nasjonale kompetansetjenesten for endometriose og adenomyose vil være en viktig kunnskapskilde i utarbeidelsen av tilbudet regionalt.

Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

Mål 2023:

Gjennomsnittlig ventetid skal ikke øke sammenliknet med 2022 for somatikk, psykisk helsevern for barn og unge, psykiske helsevern for voksne og TSB. Målsetningen på sikt er gjennomsnittlig ventetid lavere enn 50 dager for somatikken, 40 dager for psykisk helsevern voksne, 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og 30 dager for TSB.

Målet er delvis nådd

På alle områdene gir innføringen av Helseplattformen usikre tall fra St. Olavs hospital HF. Gjennomsnittlig ventetid for somatikk var 60 dager i 2022. I 2023 er den 72 dager, og alle HF er langt fra kortsiktig og langsiktig mål. Ventetiden innen somatikk har hatt en betydelig økning i 2023 i St. Olavs hospital HF og Helse Nord-Trøndelag HF.

Gjennomsnittlig ventetid for psykisk helsevern voksne var 55 dager i 2023, mot 53 dager i 2022. Målet ble dermed ikke nådd. Det er liten variasjon mellom helseforetakene.

Gjennomsnittlig ventetid for psykisk helsevern for barn og unge var 70 dager i 2022. I 2023 er ventetiden også 70 dager. Helse Midt-Norge er langt fra det langsiktige målet. Det er lange ventetider på området i Helse Møre og Romsdal HF, mens vi ser en positiv utvikling i Helse Nord-Trøndelag HF.

Gjennomsnittlig ventetid for TSB er 27 dager i 2023, og det langsiktige målet er innfridd.

Gjennomsnitt ventetid pasienter behandlet 2022-2023, dager								
	Somatikk		PHV		BUP		TSB	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023
STO	59	77	52	54	61	68	22	24
HMR	62	68	59	56	85	86	31	31
HNT	62	76	46	53	73	58	26	23
HMN	60	72	53	55	70	70	26	27

Lange ventetider og høy andel fristbrudd er identifisert som den høyeste risikoen i Helse Midt-Norge i styresakene om topp ti risiko i 2023. Mangel på personell og innføringen av Helseplattformen bidrar til å øke risikoen. Helse Midt-Norge RHF erfarer videre at kjøp fra private, som har vært et risikoreducerende tiltak for psykisk helsevern, i begrenset grad har hatt positiv effekt på ventetider og fristbrudd i regionen. Det er derfor besluttet å ikke utløse opsjon for forlengelse etter juni 2024. Det er høy risiko for at ventetider og fristbrudd innen psykisk helsevern vil øke en periode i 2024 i forbindelse med avtalenes utløp.

Tiltak for å redusere risikoen knyttet til ventetider og fristbrudd har høy oppmerksomhet i regionen, og det arbeides systematisk med dette. Av tiltak kan nevnes:

Sikre kritisk kompetanse i psykisk helsevern og TSB. Helse Midt-Norge RHF har utlyst midler til den regionale satsingen «Sikre kritisk kompetanse i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling», hvor hovedmålet er å sikre tilgang på riktige fagressurser med riktig kompetanse til riktig tid. Satsingen finansieres med inntil 100 millioner kroner i perioden 2024 til 2026.

Gjennomgang av situasjon og tiltak i relevante fagledernetverk i regionen. Det pågår et arbeid med å revitalisere og styrke fagledernetverkene i regionen. Nettverkene kan med sitt arbeid for samling om beste praksis bidra til reduserte ventetider og fristbrudd. Regionalt fagdirektørnettverk er også en sentral arena for drøfting av tiltak.

Sikre rett bruk av spesialistkompetanse i pasientforløpene. Det gjøres et betydelig arbeid med standardisering og forbedring av pasientforløp, der en også ser på muligheten for oppgaveglidning og bedre samhandling internt og på tvers av tjenestenivåer.

Aksjons- og kveldspoliklinikker ved enkelte klinikker. Dette er et risikoreducerende tiltak som allerede benyttes i en viss utstrekning. Samtidig er det et tveegget sverd, da det vil kunne bidra til slitasje på nøkkelpersonell, høyere sykefravær og rekrutteringsutfordringer.

Tiltak for reduksjon av mengden av lavverdi diagnostikk og behandling. Det pågår et arbeid nasjonalt for revisjon av prioriteringsveiledere for en rekke tilstander/diagnoser der en tradisjonelt har tilbudt diagnostikk og behandling med manglende eller tynt vitenskapelig grunnlag. Helse Midt-Norge deltar i dette arbeidet. Det arbeides videre med å innføre felles henvisningsmottak for flere fagområder, for å sikre en lik vurdering av symptombildet og relevante behandlinger for alle pasienter.

Tiltak for å styrke portvokterfunksjonen. Dette henger nøye sammen med behovet for å dempe veksten i behovet for helsetjenester. Det strekker seg fra en robust og kompetent befolkning, via en førstelinjetjeneste med kompetanse og mulighet til å prioritere, til en andrelinjetjeneste som også har kompetanse og mulighet til å prioritere. Det planlegges likelydende saker i våre tre helsefellesskap for at vi sammen kan vurdere utfordringsbildet og se på løsninger.

Regionen skal overholde minst 95 pst. av pasientavtalene.

Målet er ikke nådd

Siste måling er 2. tertial 2023. St. Olavs hospital HF har gjennom 2023 hatt utfordringer med å få riktige tall for denne indikatoren, og er langt unna målet om overholdelse av minst 95 % av pasientavtalene. Det er gjort et arbeid for å rydde i tallmaterialet.

Både Helse Møre og Romsdal HF og Helse Nord-Trøndelag HF ligger også langt under måltallet på 95 %, og måloppnåelsen har vært synkende de siste årene. Revmatiske sykdommer har klart høyest antall interne fristbrudd, med 41 %.

Se rapportering på forrige punkt for årsaker og tiltak som også angår dette oppdraget.

Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon skal være over 15 pst.

Målet er ikke nådd

Ingen av helseforetakene har nådd målsettingen om å øke andelen telefon- og videokonsultasjoner til minimum 15 % av de polikliniske konsultasjonene.

St. Olavs hospital HF rapporterer ved årets slutt at de ligger på ca. 13,3 %, men at det er usikkerhet ved tallene grunnet manglende rapporteringsverktøy i Helseplattformen. Helse Møre og Romsdal HF hadde 11,87 % andel digitale konsultasjoner i 2023, og det er en svak økning fra 2022. Det har blitt jobbet godt med innføring av skjemabaserte behovsstyrte poliklinikker, som trolig også erstatter noen digitale konsultasjoner. Ved slutten av året gjennomførte foretaket en evaluering av videotjenesten som følge av at de byttet teknisk løsning. Analysen indikerer at kun rundt 70 % av videokonsultasjonene som bookes faktisk gjennomføres. Årsaken er ikke kjent, men det kan være feil i e-postadresser, tidskonflikter, tekniske utfordringer med mer.

Helse Nord-Trøndelag HF har i 2023 gjennomført 11,1 % av de polikliniske konsultasjonene som video- eller telefonkonsultasjoner. Det er stor variasjon mellom klinikkene, der noen avdelinger har over 25 % av konsultasjonene over video- eller telefon. Flere avdelinger

jobber med å kartlegge hvordan de kan bruke video- og telefonkonsultasjoner i oppfølging av konkrete pasientgrupper.

Helseforetakene fikk i 2023 i oppdrag av Helse Midt-Norge RHF å «(...) som hovedregel kalle inn pasienter til digital konsultasjon i de tilfellene der behandler vurderer dette som egnet. Informasjon og veiledning skal vedlegges innkallingen, og pasienten skal i innkallingsbrevet gis mulighet til fysisk konsultasjon». Det varierer i hvilken grad dette oppdraget har gitt effekt. Helse Nord-Trøndelag HF rapporterer at noen fagområder har etablert faste rutiner for oppfølging, mens andre jobber med å etablere det. Helse Møre og Romsdal har vedtatt at de skal tilby digitale konsultasjoner som førstevalg der det er klinisk riktig. Pasientene blir også oppfordret til selv å etterspørre digitale konsultasjoner. St. Olavs hospital har, pga. fokus på arbeidet med Helseplattformen, ikke kunnet prioritere en systematisk gjennomgang av hvilke pasientgrupper som er spesielt egnet for digitale konsultasjoner, men viderefører arbeidet i 2024.

Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 24 kreftformene skal være minst 70 pst.

Målet er delvis nådd

Hesledirektoratet har på grunn av tekniske problemer ikke publisert data siden 3. tertial 2022 for denne indikatoren, men ifølge egne tall har Helse Møre og Romsdal HF en samlet måloppnåelse så langt i 2023 på 70 %, mens Helse Nord-Trøndelag HF har en samlet måloppnåelse på 62 %. Det er de samme områdene som tidligere som har utfordringer, blant annet lunge- og prostatakraft, så dette er et kontinuerlig forbedringsarbeid.

Noe av den lave måloppnåelsen for enkelte kreftformer forklares med ferieavvikling og personalmessige forhold, men også med at noen av pasientene har deler av forløpet sitt på St. Olavs hospital og at utfordringene der påvirker forløpstiden hos de andre helseforetakene. Det har ikke vært mulig å hente ut kvalitetssikrede data fra Helseplattformen ved St. Olavs hospital HF for denne indikatoren.

Andel pasienter i pasientforløp innen psykisk helsevern og rusbehandling som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan, skal være minst 80 pst.

Målet er ikke nådd

St. Olavs hospital HF har pr. i dag ikke en validert rapport for denne indikatoren, og det er heller ikke klart når det vil foreligge i Helseplattformen. Uavhengig av dette er måloppnåelsen i de to øvrige sykehusforetakene for lav til at målet nås – henholdsvis 39 % for Helse Nord-Trøndelag HF og 52 % for Helse Møre og Romsdal HF. Det er fortsatt usikkerhet vedrørende datakvalitet og validitet knyttet tilføring av pasientforløpskoder.

De viktigste tiltakene for å øke måloppnåelsen er å følge oppdraget i de aktuelle fagledernetverkene. I tillegg er videreutvikling og kvalitetssikring av pasientforløp et av delmålene i det tidligere nevnte regionale tiltaket for å sikre kompetanse innen psykisk helsevern.

Minst 70 pst. av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning innen somatikk, psykisk helsevern for voksne og TSB.

Målet er delvis nådd

Helse Nord-Trøndelag HF når målet med totalt 76,1 % totalt for alle fagområder. Det er spesielt høy andel innen kirurgiske klinikker (85,5 %).

St. Olavs hospital HF har ikke lyktes med å hente ut pålitelige data for indikatoren fra Helseplattformen, men planlegger å jobbe videre med systematisk forbedring av bruk av Helseplattformen og forventer at kravet innfris i løpet av 2024.

I Helse Møre og Romsdal HF er tallene som følger:

- Somatikk: 62,1 %
- TSB: 82,1 %
- Psykisk helsevern for voksne: 64,8 %

Sykefravær hos merkantilt personell oppgis som en del av årsaken til at målkravet ikke oppfylles. Helse Møre og Romsdal jobber også med å sikre god opplæring av nye LIS-leger i epikrisehåndtering. Foretaket rapporterer om at andelen epikriser sendt innen en dag er høy for pasienter med kommunale tjenester, noe som er viktig i et pasientsikkerhets- og samhandlingsperspektiv.

Oppdrag 2023:

De regionale helseforetakene skal i fellesskap iverksette tiltak for å understøtte kunnskapsbasert praksis, kvalitet, bærekraft, effektiv ressursbruk og redusere uberettiget variasjon. Herunder: Under ledelse av Helse Midt-Norge RHF, implementere ordninger for revurdering og utfasing av behandlingsmetoder, jf. rapporten «Revurdering av behandlingsmetoder».

Målet er delvis nådd

Arbeidet er pågående. Revurderingsprosjektets forslag om å forankre modellen for revurdering i fagmiljøene med bidrag fra SKDE ble god tatt av HOD den 22. mars 2023. Videre arbeid og permanent organisering gjennomføres gjennom etablering av Nasjonal operativ gruppe for revurdering (NOR), som hadde sitt første fysiske møte i juni 2023. Gruppen ledes av SKDE og har deltakelse fra alle fire RHF, med interregionalt fagdirektørmøte som styringsgruppe og prosesseier.

NOR bruker gjeldende prioriteringskriterier, og har valgt tre kategorier som hovedområder - skulder, gastroskopi og koronar angiografi. Det ble gitt orientering om prosjektet i AD-møte 11. desember 2023. Møtevirksomheten er planlagt frem til sommeren 2024.

De regionale helseforetakene skal i fellesskap iverksette tiltak for å understøtte kunnskapsbasert praksis, kvalitet, bærekraft, effektiv ressursbruk og redusere uberettiget variasjon. Herunder: Under ledelse av Helse Midt-Norge RHF, gjennomgå bemanningsnormer og vaktplaner for å sikre robuste vaktlinjer og bemanning som legger til rette for bærekraftige tjenester, faglig forsvarlig drift og høy kapasitetsutnyttelse.

Målet er nådd

Arbeidet er slutført, med utarbeidelse av et notat i samband med gjennomgangen. Notatet er inkludert som vedlegg til Årlig melding.

De regionale helseforetakene skal i fellesskap iverksette tiltak for å understøtte kunnskapsbasert praksis, kvalitet, bærekraft, effektiv ressursbruk og redusere uberettiget variasjon. Herunder: Under ledelse av Helse Vest RHF kartlegge variasjon i bruk av laboratorie-, bilde- og radiologitjenester, og iverksette tiltak for å redusere overforbruk av disse tjenestene. SKDE bør involveres i arbeidet.

Målet er nådd

Det ble i mars 2023 satt ned en prosjektgruppe med representanter fra de fire regionene, i tillegg til konserntillitsvalgt og brukerrepresentant. Prosjektgruppen arbeidet i løpet av våren 2023 med å velge ut og vurdere hvilke undersøkelser som skulle kartlegges innen lab og radiologi.

For laboratoriedelen av prosjektet er det gjort en omfattende kartlegging av bruk av standard laboratoriepakker i helseforetakene og hvilke undersøkelser som er inkludert i pakkene. Videre er variasjon innen klinisk farmakologi, immunologi og transfusjonsmedisin, mikrobiologi og medisinsk biokjemi kartlagt.

Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) publiserte helseatlas del 1 om bruk av MR-undersøkelser innen poliklinisk radiologi den 24. juni 2023. Helse Vest RHF har høsten 2023 også samlet inn data for utvalgte MR, CT og røntgenundersøkelser for inneliggende pasienter. SKDE skal publisere helseatlas radiologi del 2 i mars 2024.

Prosjektet har avdekket stor variasjon mellom helseforetakene både innen radiologi og laboratorietjenester. Prosjektet vil arbeide videre med utvikling av tiltak våren 2024, og implementering av tiltak nasjonalt og regionalt vil skje i løpet av høsten 2024. Rapport for kartleggingen sendes til Helse- og omsorgsdepartementet i mars 2024.

De regionale helseforetakene skal i fellesskap iverksette tiltak for å understøtte kunnskapsbasert praksis, kvalitet, bærekraft, effektiv ressursbruk og redusere uberettiget variasjon. Herunder: Under ledelse av Helse Sør-Øst RHF vurdere metodebruk innen rehabiliteringsområdet med formål å sikre kunnskapsbasert praksis og redusere overforbruk. Det bes om en kortfattet rapportering på dette punktet innen 1. mai 2023.

Målet er nådd

Det er etablert en interregional arbeidsgruppe ledet av Helse Sør-Øst RHF med deltakere fra øvrige regionale helseforetak, fagpersoner fra helseforetak i hver helseregion og en brukerrepresentant.

Etter forespørsel fra Helse Sør-Øst RHF til Helse- og omsorgsdepartementet ble fristen forlenget, og rapport fra arbeidet ble oversendt 14. mai 2023. Rapporten konkluderer med at det er krevende å estimere hva som er et riktig aktivitetsnivå for ulike rehabiliteringstilbud i spesialisthelsetjenesten.

Tall fra Samdatarapporten holdt opp mot nasjonale faglige føringer for kunnskapsbasert praksis kan imidlertid indikere uønsket variasjon. Det er indikasjoner på et overforbruk av rehabilitering i senfase, som omfatter tilbud kommunene bør ha et hovedansvar for. Samtidig er det indikasjoner på et underforbruk av rehabilitering i tidlig fase i helseforetakene. Samdatarapporten kan videre tyde på et underforbruk knyttet til poliklinikk, samt til ambulante og digitale rehabiliteringstjenester.

Det blir viktig fremover å ha et kodeverk som viser om tjenestene bygger opp under kunnskapsbasert praksis om tidlig rehabilitering, i tillegg til at kodekvaliteten forbedres.

3. Nye oppgaver 2023

Tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 118 S (2022-2023):

Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet

Oppdrag 2023:

Stortinget har i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett 2023 bevilget 30 mill. kroner til å etablere et felles program for bedre bruk av personellressursene i hele helse- og omsorgstjenesten med utgangspunkt i erfaringene fra TØRN-prosjektet. Programmet skal bidra til forsøk med nye arbeids- og organisasjonsformer og oppgavedeling på tvers og innenfor tjenesteområder, -nivåer og virksomheter i helse- og omsorgstjenesten. De regionale helseforetakene skal i samarbeid med KS og Helsedirektoratet følge opp en utvidelse av TØRN-prosjektet til å omfatte hele helse- og omsorgstjenesten.

Målet er delvis nådd

Det jobbes interregionalt for å etablere god forvaltning av midlene både i spesialisthelsetjenesten og sammen med KS. TØRN er diskutert i ulike samhandlingsfora i vår region, og da med særlig vekt på delte stillinger.

De regionale helseforetakene skal igangsette regionalt strukturerte arbeider for å fremme riktig oppgavedeling mellom personell og effektiv organisering ved å vurdere og systematisere kompetansebehovet i ulike arbeidsprosesser. Arbeidene skal minimum omfatte:

- Utvikle, etablere og vedlikeholde dokumentasjonssystemer for ansattes formelle og reelle kompetanse
- Kartlegge omfang og type oppgaver som er hensiktsmessig for oppgavedeling mellom ulike helsepersonellgrupper, herunder hvilken helsefaglig kompetanse som er nødvendig for å utføre oppgavene eller ev. om oppgaveutførelse kan ivaretas av personell uten helsekompetanse
- Kartlegge ansvarsforhold som medfølger oppgaveutførelse

De regionale helseforetakene skal også samarbeide om å etablere en egnet arena for deling av erfaringer fra arbeidene.

Målet er nådd

Helse Vest RHF og Helse Sør-Øst RHF er representert i programstyret for TØRN-programmet, der målet er å dele erfaringer. Programstyret har også deltakere fra KS og Helsedirektoratet. Det er etablert et interregionalt delprogram med en styringsgruppe som ledes av Helse Sør-Øst. Styringsgruppen hadde oppstartmøte 13. desember 2023, og møtene blir holdt i samband med de interregionale PO-direktørmøtene. Det er satt opp en møteplan med fire møter i 2024.

Helse Vest har som innledning til arbeidet bedt helseforetakene prioritere tiltaksområder. Det er i dialog med foretakene avklart hvordan en skal organisere og gjennomføre tiltak som har varig verdi og som blir forankret og gjennomført på den enkelte enhet.

I Helse Midt-Norge er det besluttet at TØRN-midlene for 2023 tildeles et prosjekt i Helse Nord-Trøndelag som direkte er knyttet til oppdragets målsetting. I tillegg har Helse Midt-Norge RHF igangsatt et prosjekt som skal legge til rette for systematisk erfaringsdeling, kompetanseheving for ledere og prosjektledere og støtte til endringsprosjekter generelt og TØRN-prosjekter konkret. Blant annet vil det bygges kompetanse og utvikles verktøystøtte til forbedring av arbeidsprosesser og pasientforløp. I arbeidet skal endret oppgavedeling og ansvarsforhold kartlegges og tiltak for systematisk kompetanseheving iverksettes. Kompetansehevingen vil dokumenteres automatisk.

Helse Midt-Norge jobber systematisk med å se endringsarbeidet utledet av TØRN i sammenheng med andre satsinger. Dette inkluderer tiltaket for tjenesteutvikling innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling med målsetting om å sikre kritisk kompetanse. Det er så langt tildelt prosjektmidler til fire store prosjekter gjennom dette tiltaket, der flere av dem har mål knyttet til oppgavedeling, kompetanseheving og tjenesteutvikling, og dermed er nært knyttet til dette oppdraget.

Riksrevisjonen anbefalte i sin undersøkelse av kliniske behandlingsstudier i helseforetakene, at Helse- og omsorgsdepartementet og de regionale helseforetakene vurderer om oversikten over behandlingsstudier på helsenorge.no fungerer etter intensjonen, og om det er et tilstrekkelig virkemiddel for at pasienter og helsepersonell får likeverdig informasjon om tilgjengelige studier. Det meldes om utfordringer knyttet til dagens løsning, med hensyn til kompletthet, tilgjengelighet og funksjonalitet. Oversikten inngår som en sentral nasjonal fellesløsning for behandlingsstudier.

For å styrke tjenestenes eierskap vil departementet overføre ansvaret for utvikling, finansiering og drift av en nettportal med en tilnærmet sanntidsoversikt over behandlingsstudier fra Helsedirektoratet til de regionale helseforetakene. De regionale helseforetakene gis i oppdrag å:

- Utarbeide en funksjonsbeskrivelse av dagens og fremtidige behov for en sanntidsoversikt over behandlingsstudier, for hhv. pasienter, helsepersonell og forskere
- Vurdere om sanntidsoversikten kan legges til NorTrials-partnerskapet og/eller i samarbeid med infrastrukturen NorCrim, for en tettere kobling til helsenæringens informasjonsbehov. Det skal vurderes om oversikten kan inkludere studier som gjennomføres av helsenæringen, og om det kan være fordeler ved å koble arbeidet til kompetanse og relevante arbeider i nettverket NorCrim
- Legge til rette for, i samarbeid med Norsk helsenett og Helsedirektoratet, koblinger til helsenorge.no med informasjon som er tilpasset pasienter, pårørende og helsepersonell.

Det bør ses hen til tilsvarende løsninger i Sverige og Danmark. Arbeidet skal finansieres over øremerket tilskudd til forskning, kap. 732, post 78.

Målet er delvis nådd

Helse Vest RHF leder arbeidet, med bidrag fra øvrige regioner. Interregionalt fagdirektørmøte fungerer som styringsgruppe for oppdraget, og har godkjent prosjektmandat for prosjektet og plan for kartleggingsfasen.

I en sonderingsfase høsten 2023 har Helse Vest undersøkt tilsvarende løsninger i Sverige og Danmark, og hatt dialog med SIKT/nasjonalt kunnskapsarkiv (NVA) om oppdrag knyttet til rapportering av indikator for kliniske behandlingsstudier. Helse Vest RHF har videre hatt dialog med Norsk helsenett, som drifter dagens løsninger.

Det vises til UKOMs rapport om pasientsikkerhet for barn og unge med kjønnsinkongruens, der de anbefaler at pubertetsutsettende behandling (pubertets- blokkere) og hormonell og kirurgisk kjønnsbekreftende behandling for barn og unge defineres som utprøvende behandling. Videre anbefaler UKOM at det bør vurderes opprettet et nasjonalt medisinsk kvalitetsregister for behandling av barn og unge med kjønnsinkongruens og kjønnsdysfori. De regionale helseforetakene bes vurdere hvordan UKOMs anbefalinger kan følges opp gjennom de etablerte systemene for kunnskapsgenerering og håndtering av utprøvende behandling, herunder nasjonale medisinske kvalitetsregistre og nasjonale kliniske behandlingsstudier.

Målet er nådd

Helse Midt-Norge RHF har deltatt i interregionalt samarbeid med øvrige RHF og Helsedirektoratet vedørende oppfølging av dette. Regionalt senter for kjønnsinkongruens i Midt-Norge (RSKI) er etablert ved St. Olavs hospital, og Helse Midt-Norge RHF har fulgt etableringen tett. For oppfølging av UKOM sine anbefalinger vises det til referat fra interregionalt fagdirektørmøte sak 234-2023, hvor fagdirektørene støttet UKOMs vurdering og ba om at Helsedirektoratet oppdaterte den nasjonale faglige retningslinjen ut fra denne.

Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

Oppdrag 2023:

Nasjonal faglig retningslinje om demens, anbefaler at utvidet utredning ved mistanke om demens foreslås gjennomført i spesialisthelsetjenesten når basal utredning ikke har vært tilstrekkelig for å stille diagnose. Utredning og diagnostisering av demens skjer i mange tilfelle for sent i sykdomsforløpet eller gjennomføres ikke i det hele tatt. Det er et mål i Demensplan 2025 å styrke arbeidet med riktig diagnose til rett tid. I denne sammenhengen er det behov for å vurdere organiseringen av utredning av demens i spesialisthelsetjenesten og styrke samarbeidet med kommunene. Det er videre behov for en mer enhetlig organisering av utredning av demens, slik at pasientene ikke opplever uberettiget variasjon i utredning i spesialisthelsetjenesten.

De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, utrede en hensiktsmessig organisering av utredning av kognitiv svikt og demens i spesialisthelsetjenesten, der det også beskrives modeller/mekanismer for samarbeid med fastleger og eventuelt andre deler av kommunenes helse- og omsorgstjeneste, som hukommelses-team. Frist for oppdraget er 1. september 2024.

Arbeidet ble startet høsten 2023, og er organisert som et prosjekt eid av det interregionale fagdirektørmøtet. Helse Sør-Øst RHF har etablert og leder styringsgruppen for prosjektet, som består av representanter fra alle de fire regionale helseforetakene, brukerutvalg og konserntillitsvalgte. Det er inngått en egen avtale mellom Helse Sør-Øst RHF og Nasjonalt senter for aldring og helse om gjennomføring av selve leveransen. Senteret har etablert en prosjektgruppe som ledes av forskningssjef.

Regjeringen skal legge fram en stortingsmelding om det prehospitale området. Helse- og omsorgsdepartementet ber om innspill til meldingen innen utgangen av 20. desember. Innspill bør peke på hovedutfordringene i den akuttmedisinske kjeden og hvordan et godt tjenestetilbud med kort responstid kan opprettholdes. Det bes i tillegg om at innspill belyser følgende:

- Hvordan helse- og omsorgstjenesten kan få til bedre samhandling mellom sykehus og kommune om akuttmedisinsk beredskap og ressursutnyttelse, herunder muligheter for bedre/ mer samarbeid mellom legevakt, KAD/ØHD, ambulansetjenesten og akuttmottakene
- Gode parametere for aktivitet og drift i akuttmottak som kan breddes ut nasjonalt (jf. Nasjonal faglige retningslinje for somatiske akuttmottak)
- En vurdering av hvordan høy grad av beredskapstid i ambulansetjenesten kan brukes mest mulig effektivt ved å legge til rette for at ambulanspersonellet kan gjøre oppgaver for den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Målet er nådd

På bakgrunn av fristen for den generelle innspillsrunden fikk RHF-ene utsatt frist til 20. februar. Helse Midt-Norge RHF mottok innspill fra prehospitale fellestjenester, to av våre HF og konserntillitsvalgte. Samlet innspill ble sendt fra Helse Midt-Norge til HOD 5. februar.

4. Rapportering på krav fra foretaksmøtet

Bemanning, ledelse og organisasjon

Heltidskultur

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene fortsette og forsterke arbeidet med å utvikle heltidskultur i helseforetakene. Det skal rapporteres på utviklingen i tertialoppfølgingsmøtet i juni 2023.

Målet er nådd

Det ble rapportert på oppdraget i møte med HOD i juni 2023.

Helseforetakene i regionen jobber systematisk med å øke heltidskulturen, og andelen heltid har økt sakte i alle HF over flere år. I 2023 var den samlede heltidsandelen i regionen på 72,4 %, mot 71,5 % i 2022.

Det jobbes med heltid på mange nivåer, fra føringer for rekruttering til heltidsstillinger, til praktisk arbeid med felles enheter / bemanningssentra, til systematisk å ta i bruk andre arbeidstidsordninger enn de som i hovedsak er brukt i spesialisthelsetjenesten.

Bedre planlegging kan også legge til rette for økt andel heltid. Styret i Helse Midt-Norge RHF har besluttet å styrke vår satsing på helhetlig planlegging. Det betyr at vi må styrke oss på koordinert planlegging av både aktivitet og bemanning, styrke samplanleggingen mellom enheter og profesjoner, og øke kvaliteten gjennom en lengre planleggingshorisont.

Innleie

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å foreta en kritisk gjennomgang av behov for innleie i foretaksgruppen med sikte på reduksjon i omfanget. Det skal rapporteres på utviklingen i tertialoppfølgingsmøtet i juni 2023.

Målet er nådd

Det ble rapportert på oppdraget i møte med HOD i juni 2023.

Helse Midt-Norge er den helseregionen som historisk har leid inn minst. I hovedsak er innleie knyttet til fravær hos leger og ferie hos sykepleierne. HF-ene jobber med å ta ned innleie ytterligere. Dette skjer blant annet gjennom bedre helhetlig planlegging av ferier, bedre oppgavedeling og systematisk satsing på å styrke rekrutteringen innen rekrutteringssvake områder.

Beredskap og sikkerhet

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å delta i internasjonale innsatsteam og kapasiteter, og bidra i arbeidet med å videreutvikle disse i samarbeid med DSB og Helsedirektoratet med bakgrunn i gjennomførte evalueringer, herunder NOR EMT og helseteam.

Målet er nådd

Helse Midt-Norge har personell i beredskap både for NOR EMT og Helseteam utland (HTU), og har i vinter hatt personell på oppdrag i HTU. Helse Midt-Norge bidrar også inn i både prosjektgruppen og arbeidsgruppene som arbeider med å gjøre NOR EMT til en permanent ordning.

Foretaksrådet ba de regionale helseforetakene om å utvikle operative beredskapsplaner koordinert med Forsvaret i hele krisespekteret basert på erfaring og kunnskap fra piloten i Helse Nord RHF.

Målet er nådd

Helse Midt-Norge RHF har blitt forelagt en foreløpig erfaringsrapport fra piloten i Helse Nord, og har god dialog med Helse Nord RHF, de andre RHF-ene og Forsvaret i flere aktiviteter med formål om å utvikle koordinerte operative beredskapsplaner.

Helse Midt-Norge deltar i den sivil-militære arbeidsgruppen underlagt utvalget for sivil-militært helseberedskapssamarbeid (tidl. Helseberedskapsrådet), sammen med blant andre Forsvarets sanitet, Helsedirektoratet og de andre RHF-ene. Denne arbeidsgruppen har påbegynt arbeidet med å etablere et planverk for en helhetlig evakuerings- og behandlingsskjede i forbindelse med krigshandlinger på norsk jord. Helse Midt-Norge er også i dialog med Forsvarets Personell og Vernepliktssenter for å skaffe oversikt over egne ansatte som er styrkedisponert i Forsvaret. Helse Midt-Norge deltok dessuten i FOHS konferanse om totalforsvaret i mai.

De fire regionale helseforetakene har samarbeidet om en gapanalyse av spesialisthelsetjenestens rolle i totalforsvaret, bestilt av den ansvarlige direktørene i RHF-ene. Analysen ble ferdigstilt i desember, og AD-ene har bedt om at det opprettes dialog med departementet om det videre arbeidet med tiltakene foreslått i analysen.

Foretaksrådet ba de regionale helseforetakene om å etablere nasjonalt begrenset nett (NBN) (tekst og tale) i underliggende helseforetak og utpekte virksomheter i spesialisthelsetjenesten i samarbeid med Norsk helsenett SF.

Målet er nådd

Helse Midt-Norge RHF har fått etablert NBN med tekst og tale (video). Oppdraget om å etablere NBN med tekst og tale har også blitt formidlet til alle helseforetak i regionen, samt Sykehusbygg HF og Helseplattformen AS. St. Olavs hospital HF, Helse Møre og Romsdal HF, Hemit HF og Helseplattformen AS har fullført sin etablering, de to førstnevnte også med tilgang til VTC-B. Øvrige virksomheter er fremdeles i prosess for etablering, men fremdrift avhenger også av Forsvarsdepartementets kapasitet. Status på arbeidet følges tett opp av det regionale helseforetaket.

Foretaksrådet ba de regionale helseforetakene om å følge opp med tiltak knyttet til utpekte skjermingsverdige verdier. Dette vil bli formidlet på en egnet måte.

Målet er nådd

Helse Midt-Norge RHF har fulgt opp tiltak knyttet til utpekte skjermingsverdige verdier. Status på fremdrift er formidlet på NBN og i møter med departementet.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å sikre robust infrastruktur, kompetanse og bemanning i AMKene.

Målet er nådd

Det er etablert et prosjekt som er godt i gang med dette arbeidet. Det er gjennomført tre møter, og det er planlagt å legge frem en rapport til gjennomlesing før påsken 2024.

Nasjonal samordning

Statens forventninger i eierskapsmeldingen

Foretaksmøtet la til grunn at de regionale helseforetakene følger statens forventninger som fremkommer i eierskapsmeldingen. Forventningene skal også gjøres gjeldende for underliggende helseforetak.

Målet er nådd

Helse Midt-Norge RHF og underliggende helseforetak følger statens forventninger til bærekraft med mer som fremkommer i eierskapsmeldingen.

Det er utarbeidet et felles interregionalt rammeverk for samfunnsansvar. De regionale helseforetakene er godt samordnet, og har et felles samarbeidsutvalg for området. Det er utarbeidet felles mål for miljø og klima, og det samarbeides om nye krav til aktsomhetsvurderinger og rapportering. Det vil utarbeides rapporter for både direkte og indirekte klimagassutslipp for 2023.

Viktigheten av at Helse Midt-Norge som et statlig eid selskap kan tilby konkurransedyktig godtgjørelse, slik at vi får rekruttert og beholdt gode ledere, er videreformidlet til helseforetakene i Midt-Norge. Helse Midt-Norge har iverksatt tiltak for å gjøre lederstillinger på alle nivå mer attraktive, og det er utarbeidet et regionalt topplederprogram som er en viktig satsing for å styrke ledelse i Helse Midt-Norge.

Det utarbeides egen lønnsrapport, som vedlegg til årsberetningen.

Beredskapslagring av legemidler

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å sikre forsvarlig beredskap for forsyningskritiske legemidler der de regionale helseforetakene har finansieringsansvaret. I dette inngår legemidler som brukes i pasientbehandling i spesialisthelsetjenesten, både i helseforetak og H-resept-legemidler. De regionale helseforetakene kan selv velge egnet innretning og ramme for arbeidet, herunder ev. redimensjonering og/eller konsolidering av avtaler inngått under pandemien eller inngåelse av ny(e) avtale(r). Lærdom fra håndteringen av covid-19-pandemien skal legges til grunn for dimensjonering, og det skal være et høyere beredskapsnivå enn i 2019. Departementet stiller imidlertid ikke lenger konkrete krav til omfang eller samlet lagerverdi.

Målet er nådd

Nasjonalt beredskapslager B-180 dekker et bredt utvalg av de legemidlene spesialisthelsetjenesten bruker. I tillegg har de regionale helseforetakene beredskap gjennom innkjøpsavtalen G2021. Beredskapslageret benyttes for å avhjelpe pågående legemiddelmangelsituasjoner og oppleves som effektivt til dette formålet.

Helse Midt-Norge har lokale beredskapslager hos sykehusapotekene i regionen som dekker fire ukers normalforbruk av viktig og kritiske legemidler, definert i regional fagplan for legemiddelberedskap.

Lærdom fra covid-19 har medført en endret praksis fra å ha beredskapslegemidler på statisk lager til rullerende lager for å redusere kassasjon.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å bistå Helsedirektoratet ved ev. overgang fra avtalebasert til forskriftsfestet beredskapsplikt for legemidler i primærhelsetjenesten.

Målet er nådd

Forskriftsfestet beredskapsplikt for legemiddel i primærhelsetjenesten kom gjennom oppdatering av Grossistforskriften i desember 2023, og arbeidet med overgang fra avtalebasert beredskap vil skje i løpet av 2024.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å bidra til god koordinering av den nasjonale legemiddelberedskapen.

Målet er nådd

Helse Midt-Norge bidrar til koordinering av den nasjonale legemiddelberedskapen gjennom deltagelse i den nasjonale spesialistgruppen for legemiddelberedskap og forvaltningsgruppen for B-180.

IKT-utvikling og digitalisering

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene legge følgende til grunn i det videre arbeidet for bedre journal- og samhandlingsløsninger: Legge til rette for trinnvis innføring av pasientens legemiddelliste fra 2023 og utarbeide en felles plan for videre utprøving og innføring i alle regioner. Arbeidet skal baseres på erfaringene fra utprøvingen i Helse Vest og Helseplattformen. Helse Vest RHF skal ha en lederrolle i arbeidet.

Målet er nådd

Pasientens legemiddelliste (PLL) er gjennom 2023 innført i Bergen for ulike fastlegekontor, avtalespesialistkontor, to sykehus og to sykehjem. Det er etablert PLL for mer enn 25.000 pasienter og mer enn 2.000 av disse har fått oppdatert sin PLL på tvers av aktørene. Arbeidet har gitt et godt grunnlag for høring av retningslinjene «PLL i praksis», som ble sendt på høring fra Helsedirektoratet høsten 2023. Utprøvningsprosjektet for PLL i Bergen/Helse Vest er forlenget ut første kvartal 2024.

Helse Midt-Norge har en regional felles legemiddelliste internt i Helseplattformen. Ved utgangen av 2023 har 19 kommuner og St. Olavs Hospital HF tilgang til den regionale felles legemiddellisten. Helse Midt-Norge sin ambisjon for Helseplattformen er at Pasientens legemiddelliste er en felles legemiddelliste som er tilgjengelig for både pasient, pårørende og helsepersonell med tjenstlig behov. Listen skal vise pasientens legemidler i bruk. Listen oppdateres kontinuerlig og i sanntid ved endringer, både regionalt og nasjonalt.

Gjennom program Pasientens legemiddelliste er det utarbeidet skisse til plan for videre nasjonal innføring av PLL. Nasjonal innføring er et omfattende arbeid, og vil strekke seg over mange år.

Arbeidet på området er nærmere beskrevet i Felles plan 2023, se vedlegg. I Felles plan gis det også nærmere omtale av status for arbeidet med øvrige oppdrag fra HOD innen IKT-utvikling og digitalisering, jfr. oppdragene nedenfor.

Foretaksrådet ba de regionale helseforetakene legge følgende til grunn i det videre arbeidet for bedre journal- og samhandlingsløsninger: Oppdatere og gjennomføre planer for trinnvis innføring av dokumentdeling via kjernejournal i alle regioner. Helse Sør-Øst RHF skal ha en lederrolle i arbeidet. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF.

Målet er nådd

Pasientens journaldokumenter (tidligere Dokumentdeling via kjernejournal) er tatt i bruk i Helse Sør-Øst RHF, i felles utprøving med Helse Nord RHF fra november 2020. Helse Sør-Øst RHF har hatt en lederrolle på vegne av alle helseregionene i kartlegging av spesialisthelsetjenestens behov og utvikling av nødvendige felleskomponenter som tillitsrammeverk, avtaleverk mot Norsk helsenett og opplæringsmateriell. Arbeidet har skjedd i tett samarbeid med Helsedirektoratet (tidligere Direktoratet for e-helse).

Risikovurderinger har fungert som viktige grunnlag for fellesregionale drøftinger og samordning av funksjonelle krav til løsningen, utforming av løsningen, tekniske sikkerhetstiltak, retningslinjer for organisatoriske tiltak og fordeling av oppgaver.

Helse Midt-Norge realiserer deling av pasientjournalopplysninger mellom virksomheter og omsorgsnivåer i regionen gjennom felles journal i Helseplattformen. Helse Midt-Norge har startet forberedelser til å delta i nasjonal dokumentdeling via Pasientens journaldokumenter (Kjernejournal), der alle aktører som anvender Helseplattformen kan dele dokumenter med resten av landet og se dokumenter fra de som deler ellers i landet. Helse Midt-Norge følger opp dette videre i tråd med oppdrag fra HOD.

Foretaksrådet ba de regionale helseforetakene legge følgende til grunn i det videre arbeidet for bedre journal- og samhandlingsløsninger: Klargjøre for utprøving og forberede innføring av pasientens prøvesvar i egen region.

Målet er nådd

Helse Midt-Norge har gjennomført en innledende risikovurdering (ROS) og personvernkonsekvensvurderinger (DPIA) knyttet til utprøving. Første utlevering av kopisvar til PPS ble gjort i desember 2023.

For Helse Midt-Norge er det viktig at delingen av prøvesvar gjøres i tråd med retningslinjer for personvern og informasjonssikkerhet. Vi deltar derfor i første omgang i en teknisk utprøving uten at dette skal benyttes til å yte helsehjelp. Når det tekniske fungerer og de juridiske avklaringene er gjort vil en fortsette med tilpasning av Helseplattformen, starte deling av helseforetakenes labsvar og hente inn labsvar til Helseplattformen slik at Helseplattformen sine aktører får tilgang til disse.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene legge følgende til grunn i det videre arbeidet for bedre journal- og samhandlingsløsninger: Bidra med nødvendige avklaringer med å legge til rette for enkel og sikker data- og dokumentdeling. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF.

Målet er delvis nådd

Helse Midt-Norge og Helseplattformen sin tilnærming til enkel og sikker data- og dokumentdeling er å benytte internasjonale standarder. I dette tilfellet benyttes «International Patient Summary» til å dele informasjon, herunder Kritisk informasjon. Dette støttes av løsningen i Helseplattformen og er i tråd med nasjonale målbilder.

Samtidig er det slik at de nasjonale løsningene og andre journalløsninger i Norge ikke har kommet så langt i sin utvikling, og derfor er det utfordrende for Helse Midt-Norge å støtte denne informasjonsutvekslingen. Helse Midt-Norge har gjennom Helseplattformen en mer detaljert registrering av denne informasjonen, og avventer derfor integrasjon for ikke å miste den detaljrikdommen som en mener er viktig for pasientsikkerheten. En ønsker også å unngå merarbeid for klinikere med å registrere dobbelt i lokale og nasjonale løsninger.

Bedre journalløsninger

- Helse Midt-Norge RHF skal dele læringspunkter fra arbeidet med Helseplattformen.

Målet er nådd

Helse Midt-Norge er opptatt av å dele læringspunkter fra arbeidet med utvikling og innføring av Helseplattformen og driver kontinuerlig erfaringsoverføring på ulike arenaer. Deling av læringspunkter fra Helseplattformen er beskrevet i kapittel 3.5 i Felles plan 2023. Her nevnes eksempler på erfaringsoverføring, herunder NUFA temadag om Helseplattformen 31. august 2023, bilateral erfaringsdeling mellom de regionale helseforetakene, informasjon i aktuelle nasjonale prosjekt og konferanser samt tilrettelegging for følgeforskning.

Digital hjemmeoppfølging

- bidra inn i arbeidet med målarkitektur for digital hjemmeoppfølging under ledelse av Direktoratet for e-helse. Helse Sør-Øst RHF skal samordne behov og krav for de regionale helseforetakene.

Målet er nådd

Nasjonale målarkitektur for datadeling innen digital hjemmeoppfølging ble høsten 2023 ferdigstilt i versjon 1.0. Hensikten med målarkitekturen har vært å samles om en felles retning for videre utprøving og spredning av digital hjemmeoppfølging, og å muliggjøre samhandling på tvers av pasientjournaler og behandlingsnivåer i helsesektoren. Helse Sør-Øst RHF har hatt en koordinerende rolle i den nasjonale arbeidsgruppen, og samordnet behov og krav på vegne av alle regionale helseforetak.

Helseplattformen forholder seg til den nasjonale målarkitekturen.

Standardisert språk

- følge opp planer beskrevet i Felles plan 2022 for innføring av strukturert journal og standardisert språk innen sentrale områder, basert på erfaringene fra Helseplattformen.

Målet er nådd

Helse Midt-Norge og kommunene i Midt-Norge har med Helseplattformen etablert og innført strukturert journal. Helseplattformen er en pasientjournal med svært høy grad av strukturerte data. Målsetningen er at informasjonen registreres en gang og er basert på internasjonale standarder, primært SNOMED CT, slik at det er grunnlag for gjenbruk i løsningen og på tvers av aktørene som bruker løsningen. Strukturen i Helseplattformen baserer seg på en «topdown» informasjonsmodell som er basert på HL7 og HL7 FHIR. Pasientstatus i Helseplattformen svarer i hovedsak til det som ligger i International Patient Summary.

Kort om hvordan Helse Midt-Norge har fulgt opp status og planer innen sentrale områder:

Pleieplaner og tverrfaglige pasientplaner:

- Helse Midt-Norge har med innføring av Helseplattformen innført 80 pasientplaner bygget på SNOMED CT, som er referanseterminologien til ICNP

Legemiddelinformasjon:

- Helse Midt-Norge har tatt i bruk SNOMED CT-løsning for virkestoffordinering
- Helse Midt-Norge har gjennom Helseplattformen AS samarbeidet med Felleskatalogen om å utvikle og ta i bruk kunnskap- og beslutningsstøtte basert på SNOMED CT med kobling mellom legemidler og diagnoser/indikasjoner

Medisinske kvalitetsregistre:

- Helse Midt-Norge jobber med å få etablert automatisk overføring av data fra Helseplattformen til Tykk- og endetarmskreftregisteret basert på SNOMED CT, og planlegger å komme i mål med dette i 2024

Kliniske beskrivelser:

- Helse Midt-Norge har tatt i bruk SNOMED CT som standardisert språk på følgende områder: diagnoser, allergier, kliniske funn, anatomi, problemliste, klinisk historikk og vaksiner

Bedre bruk av helsedata

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å legge til rette for å innføre felles søknadsskjema for flere medisinske kvalitetsregistre, felles saksbehandlingsløsning for Kreftregisteret og for bruk av tjenestene fra Helsedataservice.

Målet er nådd

Helse Midt-Norge har tatt i bruk felles søknadsskjema for de fire hjertekarregistrene der Folkehelseinstituttet er dataansvarlig. Helse Midt-Norge jobber med å ta dette i bruk i de andre fem registrene som Helse Midt-Norge forvalter, men avventer avklaringer rundt kostnader som påfaller søker ved innføring av et felles søknadsskjema.

Helse Midt-Norge har tatt i bruk innsynsløsningen fra helsedataservice for alle de ni registre som Helse Midt-Norge forvalter. Filoverføringstjenesten (FILO) er innført og brukes i hovedsak av hjertekarregistre når det oversendes data til Folkehelseinstituttet for gjennomføring av dekningsgradsanalyser. Felles saksbehandlingsløsning omfatter ikke registre i Helse Midt-Norge i denne omgang, kun Kreftregisteret.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å utarbeide en felles plan for bruk av standardisert språk i medisinske kvalitetsregistre, herunder beskrive hvordan registerplattformen bør videreutvikles for å støtte automatisk utlevering fra elektronisk pasientjournal og andre systemer. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Fagforum for medisinske kvalitetsregistre, SKDE og Direktoratet for e-helse. Helse Midt-Norge RHF skal ha en lederrolle i arbeidet.

Målet er delvis nådd

Status for arbeidet er beskrevet i kapittel 3.7 av Felles plan 2023, *Strukturering av journal og standardisert språk*. Her fremgår det at helseregionene har satt i gang et arbeid med å operasjonalisere felles plan relatert til strukturering av journal og bruk av standardisert språk for områdene legemiddelinformasjon, medisinske kvalitetsregistre, pleie- og behandlingsplaner og kliniske beskrivelser. Arbeidet bygger på erfaringer fra Helseplattformen, og er pågående.

Digital samtykkeløsning for forskningsprosjekter

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, om å videreføre arbeidet med en trinnsvis utvikling og implementering av løsning(er) for digitalt samtykke for forskningsprosjekter. Administrasjonsløsningen(e) skal baseres på forskernes behov. Arbeidet inkluderer å:

1. Gjennomføre en kartlegging av eksisterende registerverktøy og administrasjonsløsninger for forskere i helseregionene og deres funksjonalitet.
2. Utarbeide et overordnet løsningsforslag for digital samtykkeløsning for forskningsprosjekter.
3. Utarbeide en plan for stegvis implementering, inkludert pilotering.
4. Utrede de økonomiske og administrative konsekvensene av utvikling og drift av løsningen.

Arbeidet skal gjennomføres i samarbeid med Norsk helsenett SF, som ansvarlig for helsenorge.no, og i dialog med Direktoratet for e-helse. De regionale helseforetakene skal levere en underveisrapport innen 1. mai 2023. Denne skal inneholde en plan for finansiering av løsningen.

Målet er nådd

I desember 2023 leverte Helse Sør-Øst RHF sluttrapporten for prosjektet "Digitalt samtykke for forskningsprosjekter". Rapporten beskriver overordnet løsningsforslag for arkitektur (ADD) ut fra blant annet en kartlegging av eksisterende registerverktøy og administrasjonsløsninger samt gjennomført «demonstrator» i september 2023. Løsningsforslaget omfatter organisering, funksjonell prosessdesign, integrasjonsarkitektur og teknisk arkitektur. Det ble foreslått å videreføre resterende arbeid i 2024:

- Videreutvikling av personvernkomponenten i Helsenorge
- Gjennomføre juridiske avklaringer ut fra valgt arkitektur/løsningsdesign
- Trinnvis innføring av integrasjoner
- Trinnvis utvikling av felleskomponent for samtykkeadministrasjon for forskere
- Pilotering av:
 - Integrasjon mellom samtykkeinnhentende registerverktøy og personvernkomponenten
 - Felleskomponent for samtykkeadministrasjon for forskere
- Plan for lansering av digital samtykkeløsning på Helsenorge

Digital sikkerhet og personvern

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å oppdatere de regionale handlingsplanene for det systematiske arbeidet med å styrke informasjonssikkerheten og med å lukke de sårbarhetene som Riksrevisjonens undersøkelse avdekket. Oppdatering skal skje innen 1. mai hvert år og det skal rapporteres fra forbedringsarbeidet.

Målet er nådd

Handlingsplanen for informasjonssikkerhet og personvern er oppdatert for perioden 2023-2024, og ble godkjent i Regional ledergruppe for informasjonssikkerhet og personvern januar 2023. I handlingsplanen er det satt mål om å utvikle et omfattende regionalt styringssystem innen fagområdet. Det er etablert et styringssystem på overordnet nivå, og det arbeides med å komplettere styringssystemet med spesifikke krav og retningslinjer. En rekke dokumenter er utarbeidet, og det er en målsetning å ferdigstille prioriterte dokumenter i løpet av 2023.

Trusselbildet er i stadig endring, og nye tiltak må settes inn. Handlingsplanen vil være et levende dokument som oppdateres minimum årlig basert på gjeldende risikobilde og status. Det vil bli gjennomført en mer omfattende revisjon basert på resultatene fra en gapanalyse i forhold til Nasjonal sikkerhetsmyndighet (NSM) sine grunnprinsipper og en kartlegging av digital sikkerhetskultur blant ansatte i alle foretak.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å gjennomgå eget beredskapsplanverk og vurdere behovet for å iverksette ytterligere forebyggende tiltak og tiltak for å håndtere og gjenopprette funksjon etter tilsiktede eller utilsiktede hendelser mot egen infrastruktur, IKT-systemer og viktige verdier.

Målet er nådd

Helse Midt-Norge RHF har startet arbeidet med revisjon av regional fagplan for IKT-beredskap. Det er i tillegg gitt oppdrag til alle sykehusforetak i regionen om å kartlegge konsekvenser av bortfall av alle virksomhetskritiske IKT-systemer, med tanke på etablering av kontinuitetsplaner. Det vises for øvrig til arbeidet med risikovurdering av skjermingsverdige verdier, gitt i eget oppdrag.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å gjennomføre forebyggende sikkerhetstiltak for å beskytte skjermingsverdige verdier for å opprettholde et forsvarlig sikkerhetsnivå.

Målet er nådd

Helse Midt-Norge RHF har fulgt opp tiltak knyttet til utpekte skjermingsverdige verdier. Status på fremdrift er formidlet på NBN og i møter med departementet.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å øve på håndteringen av uønskede kritiske hendelser, jf. NSMs grunnprinsipper for IKT-sikkerhet. Dette skal skje i samarbeid med Norsk helsenett SF.

Målet er nådd

Hemit HF deltok i juni 2023 på øvelsen Vaksine #10 som ble gjennomført i regi av Norsk Helsenett, HelseCert. Det ble da øvd på håndtering av uønskede kritiske hendelser.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å utarbeide en årlig rapport i samarbeid med Norsk helsenett SF om trusler og trender som spesialisthelsetjenesten kan benytte i sitt arbeid med risiko- og sårbarhetsvurderinger innen 1. juni hvert år. Erfaringer fra hendelser, penetrasjonstesting og portskanningstester vil være relevant.

Målet er nådd

De regionale helseforetakene leverte 1. juni 2023 en oppdatert felles rapportering om trusler og trender mot spesialisthelsetjenesten. Dette var første gang rapport om trusler og trender ble publisert offentlig. Trusselvurderingen er utarbeidet av Sykehuspartner HF, Helse Nord IKT og HelseCERT i samarbeid, og med støtte fra Helse Vest IKT AS og HEMIT. Trusselvurderingen bidrar med situasjonsforståelse og lederstøtte, og gir et grundig bilde av hvilke digitale trusler spesialisthelsetjenesten står overfor.

Økonomiske krav og rammer

Økonomisk resultatkrav og endringer i driftskreditrammen

- Foretaksmøtet la til grunn at de regionale helseforetakene innretter virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som følger av Stortingets behandling av Prop. 1 S (2022–2023), foretaksmøtet og oppdragsdokumentet for 2023, slik at sørge for-ansvaret oppfylles og det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.

Helse Midt-Norge estimerer et resultat for 2023 i balanse. Dette er omlag 180 millioner kroner bedre enn resultatmålet.

Investeringer og lån

Vi ber om oversikt over investeringer i 2023. Større avvik i lånefinansierte prosjekter skal meldes inn.

I 2023 har foretaksgruppen Helse Midt-Norge aktivert investeringer for 3,7 mrd. kr. Dette er om lag 13 % lavere enn budsjettet, og mindreforbruket knytter seg i hovedsak til et lavere kostnadspådrag enn planlagt på flere større byggeprosjekt og IKT-prosjekter. De største investeringene i regionen er Helseplattformen og Nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal (SNR). Øvrig mindreforbruk fordeler seg noenlunde jevnt på medisinskteknisk utstyr, utviklingsplanen i Ålesund, annet (hovedsakelig ambulanserbiler) og IKT-prosjekter.

Medevac-pasienter

- Foretaksmøtet la til grunn at de regionale helseforetakene viderefører innsatsen med mottak av medisinsk evakuerte pasienter fra Ukraina og sørger for behandling av disse pasientene.

Målet er nådd

Helse Midt-Norge opprettholder sin innsats med mottak og behandling av medisinsk evakuerte pasienter fra Ukraina, i tett samarbeid med nasjonalt koordineringssenter ved Oslo universitetssykehus.

Øvrige krav

Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene følge opp Riksrevisjonens undersøkelse om helse-, opplærings- og velferdstjenester til innsatte i fengsel.

Målet er nådd

Helse Midt-Norge har fulgt opp spesialisthelsetjenesten sitt ansvar i fengsel jfr. Riksrevisjonens undersøkelse og funn. Helse Midt-Norge har foretatt kartlegging og styrking av stedlige tjenester innen psykisk helsevern og TSB. Tilbudet er styrket i alle fengslene i opptaksområdet. Det er etablert et regionalt tverrfaglig fengselsnettverk med kompetanse innen psykisk helsevern og TSB. RHF-et følger utviklingen på området med halvårlige møter mellom helseforetakene og Kriminalomsorgen region Nord.

Kontaktpersoner for forebygging av voldsrisiko

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å sørge for at det oppnevnes kontaktpersoner i helseforetakene for PST og politiet som kan bidra til å fremme nødvendig informasjonsutveksling om voldsrisiko, basert på gjeldende regler for taushetsplikt og plikt til å bidra til samfunnsvern.

Målet er nådd

Saken har vært behandlet i interregionalt fagdirektørmøte 20. mars 2023. Samtlige helseforetak i Helse Midt-Norge har gitt tilbakemelding om navngitte kontaktpersoner.

Saksområdet har vært gjenstand for utvikling over tid, inkludert systematisk arbeid for forbedring av samhandlingsrutiner ut fra en scenariotankegang. Det er etablert en tverretattlig arbeidsgruppe som jobber med å utarbeide samhandlingsrutiner med utgangspunkt i rundskriv nr. 2012/007 – «Helsetjenestens og politiets ansvar for psykisk syke – oppgaver og samarbeid». Dette rundskrivet er nå publisert i revidert form.

Det ble våren 2023 gjennomført regionale fagdager for tverretattlig samarbeid om pasienter med alvorlig psykisk lidelse og forhøyet voldsrisiko.

Øvrige aktuelle saker i 2023

Foretaksmøte 17. februar 2023

Den økonomiske situasjonen

De regionale helseforetakene bes vurdere hvordan ny informasjon om forventede endringer i de økonomiske rammebetingelsene bør hensyntas i drift og planlegging.

Tilleggsbevilgningen ble i styremøte i februar vedtatt fordelt til helseforetakene i tilknytning til behandling av sak om budsjett 2024. Dette for å styrke både psykisk helsevern og mulighet til resultatforbedring for å muliggjøre økte investeringer.

Foretaksmøte 13. juni 2023

De regionale helseforetakene skal sørge for at tjenestegjørende alliert militært personell under NATO-øvelser og annet militært personell som inngår i Partnerskap for fred, som er under opplæring i Norge og som ikke omfattes av EØS-avtalen eller tilsvarende avtaler, gis tilgang til spesialisthelsetjenester uten etterfølgende fakturering fra norske myndigheter. Dette gjelder også fakturering for eventuell egenandel. Personell som har Europeisk helsetrygdkort eller tilsvarende avtaler, håndteres på vanlig måte.

Målet er nådd

Helse Midt-Norge RHF har videreformidlet til våre helseforetak at tjenestegjørende alliert militært personell under NATO-øvelser og annet militært personell som inngår i Partnerskap for fred, som er under opplæring i Norge og som ikke omfattes av EØS-avtalen eller tilsvarende avtaler, gis tilgang til spesialisthelsetjenester uten etterfølgende fakturering.

De regionale helseforetakene skal legge til rette for at ambulanser som skal fases ut av bruk i spesialisthelsetjenesten, og som er egnet for formålet, blir vurdert for donasjon til Ukraina. Dette gjelder foreløpig i 2023 og 2024.

Målet er nådd

Det er donert totalt 12 biler, hvorav ni via Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap. Den problematiske leveringssituasjonen vi står i for å fornye egne biler, innebærer at det er donert færre biler enn det ellers hadde vært mulig å donere.

Foretaksmøtet minnet om tidligere krav som er stilt innen området bierverv, senest i foretaksmøtet 15. januar 2019. De regionale helseforetakene skal påse at aktuelle retningslinjer, meldeplikt, lovgivning og gjeldende avtaler er godt kjent og etterleves av alt personell i helseforetakene.

Målet er nådd

Helseforetakene jobber systematisk med området bierverv, fra rekruttering og løpende gjennom ansettelsen til den enkelte medarbeider.

For å kvalitetssikre og videreutvikle arbeidet med bierverv er det nedsatt en arbeidsgruppe med representanter fra alle HF. Gruppen skal blant annet arbeide med revidering av retningslinjer, vurdering av praktisering og registrering av meldeplikten, og vurdering av systemstøtten og kompetansen i organisasjonen. Arbeidet vil skje i løpet av 2024.

Helse Midt-Norge RHF bes innen 15. november 2023 gjøre en vurdering av muligheter for å realisere samhandlingsprosjekt ved Mork rehabiliteringssenter, mellom Helse Møre og Romsdal HF og kommunene i området.

Helse Møre og Romsdal har vært i dialog med kommunene på Søre Sunnmøre om muligheter for samhandlingsprosjekt ved Mork rehabiliteringssenter. Kommunalsjefene har meldt tilbake at de ikke ser for seg aktuelle samarbeidsprosjekt, og kommunene har ikke tjenester som de ser kan flyttes til Mork. Helse Møre og Romsdal HF har heller ikke funnet aktuelle samhandlingstiltak på egen hånd. Bygningsmassen har blitt vurdert som uegnet med den standard som er i dag. Det er ønskelig å gå videre med en prosess for å få solgt bygget.

Foretaksmøte 27. oktober 2023

Foretaksmøtet ba Helse Midt-Norge RHF om å vurdere organiseringen av det videre arbeidet med innføring og drift av Helseplattformen slik at denne understøtter best mulig samhandling mellom aktørene, tydeliggjør ansvar og roller, samt sikrer at de samlede ressursene hos de ulike aktørene benyttes samordnet og effektivt.

Målet er nådd

Helse Midt-Norge RHF har etablert et regionalt koordineringskontor som skal bidra til at Helse Midt-Norge lykkes med innføringen av Helseplattformen. Koordineringskontoret skal sørge for nødvendig koordinering og oppfølging av planer, aktiviteter og leveranser knyttet

til innføringen av Helseplattformen i Helse Møre og Romsdal og Helse Nord-Trøndelag samt gjennomføringen av regional tiltakspakke for St. Olavs Hospital, herunder forbedre brukervennligheten i løsningen Helseplattformen. Koordineringen omfatter St. Olavs hospital HF, Helse Nord-Trøndelag HF, Helse Møre og Romsdal HF, Hemit HF og Helseplattformen AS.

Foretaksmøtet ba Helse Midt-Norge RHF om å utrede og vurdere en samling av ressursene i Helseplattformen AS og Hemit HF for å styrke kapasitet og kompetanse og sikre best mulig ressursutnyttelse i det pågående arbeidet med feilretting og forbedring av Helseplattformen.

Målet er delvis nådd

Helse Midt-Norge RHF har igangsatt et prosjekt for å utrede en samling av ressursene i Helseplattformen AS og Hemit HF for å styrke kapasitet og kompetanse og sikre best mulig ressursutnyttelse i det pågående arbeidet med feilretting og forbedring av Helseplattformen. Arbeidet ledes av en styringsgruppe bestående av to representanter fra Helse Midt-Norge RHF, to representanter fra kommune, administrerende direktør i Hemit HF, administrerende direktør i Helseplattformen AS og tillitsvalgte. Utredning med anbefaling er planlagt ferdigstilt i løpet av første halvår 2024.

Foretaksmøtet ba Helse Midt-Norge RHF om å følge opp de særskilte utfordringene ved St. Olavs hospital HF. Arbeidet må skje i tett samarbeid med helseforetaket.

Målet er nådd

Helse Midt-Norge RHF har gitt helseforetakene i oppdrag å bidra i konkretisering og gjennomføring av en regional tiltakspakke for å avhjelpe den særskilt utfordrende situasjonen ved St. Olavs hospital knyttet til innføringen av Helseplattformen, herunder forbedre brukervennligheten i Helseplattformen. Helse Midt-Norge RHF vil koordinere arbeidet med tiltakspakken i tett samarbeid med St. Olavs hospital HF, de øvrige helseforetakene og Helseplattformen AS.

5. Styrets plandokument

Helse Midt-Norge RHF viser i denne sammenheng til Helse Midt-Norges Strategi 2030, i tillegg til Regional utviklingsplan 2023-2026 vedtatt av styret i Helse Midt-Norge RHF 14.12.2022.

For å møte utfordringene helsetjenesten står ovenfor i årene som kommer, er følgende fem hovedsatsninger beskrevet i regional utviklingsplan:

- Digitalisering for bedre tjenester og pasientmedvirkning
- Samling om beste praksis
- Regionale fellesløsninger
- Bærekraft i personell og kompetanse
- Sterkere samhandling

Helse Midt-Norge RHF viser også til Langtidsbudsjett 2024-2029 og innspill til statsbudsjettet fra de regionale helseforetakene.

6. Vedlegg - Regionalt brukerutvalg HMN - innspill til årsrapport 2023

Det regionale brukerutvalget (RBU) beskriver samarbeidet med styret og den administrative ledelsen i Helse Midt-Norge RHF som meget godt. Forberedelse til deltakelse i styremøtene blir gjort ved at representant fra ledelsen deltar i møter i RBU og orienterer om styresaker. I tillegg blir aktuelle saker og prosjekter presentert og diskutert i møtene i RBU. Deltakelsen i styremøtene er gode, og innspill fra det regionale brukerutvalget blir lyttet til og tatt hensyn til. Administrerende direktør har også møtt i RBU og har i tillegg avholdt flere digitale møter med RBU.

Samarbeidet med administrasjonen er meget viktig for at det regionale brukerutvalget skal kunne fylle mandat og roller som er forutsatt og forventet. Dette skjer både i prosesser og i møter i brukerutvalget.

Brukerutvalget har hvert år en intern evaluering av arbeidet som utføres og hvordan dette gjøres i forhold til mandat og arbeidsoppgaver. Erfaring fra de senere årene er at oppgaven med å holde god kontakt med pasientorganisasjonene er krevende. Dette er viktig fordi RBU må ha organisasjonene sin tilslutning for de synspunkt som fremmes i RBU. I 2023 har spesielt Helseplattformen vært en sak som flere av RBU sine medlemmer har avholdt møter om i egne pasient- og brukerorganisasjoner. RBU har også valgt å løse dialog med organisasjonene gjennom program og dialog under den årlige regionale brukerkonferansen. Men RBU erfarer at dette ikke er fullt ut godt nok når det gjelder å oppfylle det mandatet som er gitt. Likevel er den årlige brukerkonferansen en viktig arena for dialog og samhandling mellom RBU og organisasjonenes medlemmer i brukerutvalgene i foretaksgruppen.

Brukerrepresentasjon og brukervedvirkning

Brukerrepresentasjon og brukervedvirkning i Helse Midt-Norge RHF blir på de fleste områder meget godt ivaretatt. Som en generell betraktning vil RBU fortsatt peke på betydningen av at medvirkningen må skje på tidspunkt hvor brukerkompetansen får en reell oppmerksomhet og innflytelse gjennom deltakelse i pågående prosesser. Det er imidlertid fortsatt slik at brukervedvirkning fra tid til annen må etterspørres. Det er en utfordring at i enkelte sammenhenger så har ikke brukerrepresentanter lik tilgang til informasjon og opplysninger, slik som ansatte i samme prosjekt. RBU mener dette er en utfordring som snarest må løses. Det er derfor bra at ledelsen i Helse Midt-Norge RHF melder at denne utfordringen skal løses slik at brukervedvirkningen blir likeverdig og at alle har lik tilgang til all informasjon på samme tid.

Brukermedvirkning i helseforskning har hengt etter, men vi registrerer at dette er i bedring og flere av RBU sine medlemmer deltar aktivt som brukerrepresentanter i ulike sammenhenger innen fagfeltet helseforskning. Dette er et krevende arbeidsområde både for brukerrepresentanter og forskere slik at det skal bli bedre resultater i helsetjenestene for pasientene. RBU har tatt initiativ til at det må gjennomføres felles opplæring for brukerrepresentanter, forskere og administrasjon ved å utarbeide et [webinar: Brukermedvirkning i helseforskning](#). Dette for å sikre at det blir innarbeidet en felles forståelse av hvordan brukervedvirkning og brukerdeltakelse i prosjekter kan gjennomføres best mulig.

RBU opplever at både styret og ledelsen i Helse Midt-Norge RHF lytter til, og tar hensyn til, vedtak og synspunkter som kommer fra RBU. Dette er vesentlig for at utvalgets arbeid skal oppleves og oppfattes som nyttig og målrettet. RBU sine medlemmer har også et ansvar for å informere egne organisasjoner om hva det arbeides med og hvilket gjennomslag og hvorledes RBU sine synspunkter blir vektlagt av styret og administrasjonen.

RBU har, sammen med de andre RBUene, vært opptatt med å legge til rette for en bedre og målrettet brukerrepresentasjon i de felleseide nasjonale helseforetakene. RBU har deltatt med innspill til det nasjonale nettverket mellom de regionale brukerutvalgene, og registrerer at dette arbeidet har ført til at brukerrepresentasjonen i disse foretakene skal gjennomgås og korrigeres slik at de blir i tråd med føringene i [felles retningslinjer for brukermedvirkning på systemnivå](#). Dette arbeidet ble ikke fullført i 2023 og RBU forventer at dette prioriteres og fullføres i løpet av 2024.

Digitale konsultasjoner og avstandsbehandling

RBU har i mange år etterlyst at spesialisthelsetjenesten må legge til rette for, og praktisere digitale konsultasjoner og avstandsbehandling. RBU har støttet de pilotprosjekter som er satt i gang, og som har vist seg å være positive både for pasienter og behandlere. Koronapandemien satte fart i digitale konsultasjoner og avstandsbehandling, og erfaringene rapporteres i hovedsak å være positive. RBU erfarer at de positive erfaringer som er gjort under pandemien ikke ble godt nok tatt vare på og utviklet videre. Digitale konsultasjoner har så langt ikke blitt en helt integrert og naturlig del av pasientbehandlingen. Det er fortsatt grunnlag for forbedringer, og spesielt slik at flest mulig pasienter og pårørende kan nytte seg av ordningen på en tilfredsstillende og sikker måte. Det er derfor svært bra at det i 2023 ble etablert et eget prosjekt «*Digital hjemmeoppfølging Helse Midt-Norge*» som hadde oppstart 1. september 2023. Prosjektet ledes fra Hemit HF og representanter fra hele foretaksgruppen og brukerrepresentant fra RBU deltar.

Helseplattformen (HP)

Arbeidet med Helseplattformen har foregått både godt og grundig i flere år i Helse Midt-Norge. RBU har deltatt i prosessene og kommet med innspill og synspunkter slik at resultatet skal bli best mulig for innbyggerne. RBU har hele tiden vært opptatt av at avtalespesialister, kommuner og fastleger må komme med i løsningen, for det er kun gjennom slik deltakelse at det kan være helhetlige regionale pasientforløp.

I september 2019 ble det opprettet et eget brukerpanel for Helseplattformen. Dette brukerpanelet var et tillegg til de brukerutvalgene som virker i helseforetakene, ikke istedenfor. Brukerpanelet bestod av representanter fra RBU, brukerutvalgene i helseforetakene, ungdomsrådene og fra kommunene. I tillegg til brukerpanelet var det oppnevnt brukerrepresentanter i flere faggrupper som arbeidet med å «sette opp» løsninger i innføringsprosjektet. Etter at Helseplattformen ble tatt i bruk i 2022 er det funnet grunnlag for å utvikle brukerpanelet. RBU har vært en sterk pådriver for at det må etableres et eget brukerutvalg i Helseplattformen, og at ordningen med oppnevnte brukerrepresentanter i arbeidet med å utvikle appen «HelsaMi» fortsetter. Det er derfor med stor tilfredshet vi konstaterer at styret i Helseplattformen den 21.12.23 oppnevnte et eget brukerutvalg

bestående av åtte medlemmer, fem fra spesialisthelsetjenesten og tre fra kommunene i Midt-Norge.

RBU har både i planleggings- og innføringsfaser støttet opp om Helseplattformen og gitt klare signaler og vedtak om at RBU støtter både styret og ledelsen i innføringen. RBU har selvsagt registrert både motstand og negativ oppmerksomhet overfor Helseplattformen som digital løsning. RBU har hele tiden vært opptatt av at den valgte løsningen må gjennomføres, og at pasientsikkerhet og kvalitet skal ivaretas på best mulig måte. RBU registrerer med glede at de nye løsningene i all hovedsak blir meget godt tatt imot hos pasienter og pårørende i tillegg til i kommunene. RBU forventer og forutsetter at de vansker som har blitt avdekket ved innføringen ved St. Olavs hospital HF blir korrigert og rettet slik at løsningen kan tas i bruk på en best mulig måte både for pasienter, pårørende og ansatte.

I samband med felles nettverksmøte 31.10.23 for brukerutvalgene i Helse Midt-Norge ble det utformet og avgitt en egen [uttalelse om Helseplattformen](#). I uttalelsen minner brukerutvalgene om at Helseplattformen er et nasjonalt pilotprosjekt, hvor Helse Midt-Norge RHF – etter bestilling fra Helse- og Omsorgsdepartementet – går foran ved å utprøve og etablere «En innbygger – en journal». Kostnaden ved utvikling, feilretting og innføring har blitt langt høyere enn det som var lagt til grunn og budsjettert. Brukerutvalgene er bekymret over at økte kostnader kan gå ut over pasientbehandlingen i helseforetakene i Midt-Norge. RBU har ved flere anledninger påpekt at Helse Midt-Norge, i lys av at Helseplattformen er et oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet, må få kompensert de ekstra kostnadene som har påløpt i prosjektet.

På slutten av året oppstod det usikkerhet om fastsatt tidsplan for innføring av Helseplattformen ultimo april i Helse Møre og Romsdal HF (HMR) kan opprettholdes. Styret i HMR vedtok med utgangspunkt i en utarbeidet risiko- og sårbarhetsanalyse at innføringen av HP bør utsettes. Saken ble behandlet av styret i Helse Midt-Norge RHF 13.12.23, der styret anerkjenner den risiko og sårbarhetsanalysen som HMR har gjennomført per november 2023, og den usikkerheten som ansatte i helseforetaket opplever knyttet til innføringen av Helseplattformen. Samtidig vil utsettelse av innføringen av Helseplattformen i to år ha store konsekvenser for spesialisthelsetjenesten i Midt-Norge. Styret i Helse Midt-Norge RHF ber derfor administrerende direktør iverksette tiltak som skal legge til rette for å opprettholde opprinnelig innføringsplan med mulige tilpasninger, samtidig som pasientsikkerheten ivaretas. RBU støttet at gjeldende innføringsplan gjennomføres, men legger til grunn at det blir gjennomført nødvendig optimalisering i tiden fram til HMR tar Helseplattformen i bruk. RBU forutsetter også at det blir planlagt med tilstrekkelige avbøtende tiltak, slik at forsvarlig pasientbehandling blir ivaretatt også etter innføring i HMR.

Status- og tertialrapporter

Ved gjennomgang av statusrapportering og andre styresaker i RBU har det vært stor oppmerksomhet på kvalitet og pasientsikkerhet og etterlevelse av krav til ventetider og fristbrudd. Utvalget er tilfreds med at det er oppmerksomhet på å redusere ventetider og å nå målsettingene om null fristbrudd. Imidlertid er det fortsatt store utfordringer innen enkelte fagfelt og RBU vil påpeke at særlig innen psykisk helse har det over tid vært for lite sammenheng mellom behov og kapasitet, noe som fører til for lange ventetider og mange

fristbrudd. Det virker ikke som avtaler med private i særlig grad har avhjulpet dette da vi ser at avtaler med private har ført til at fagfolk innen dette fagfeltet har sluttet og begynt hos den private avtalespesialisten, noe som ikke bedrer situasjonen når det gjelder ventetider og fristbrudd innen psykisk helse. Statusrapporteringene har fortsatt mye oppmerksomhet på økonomisk utvikling og stramme økonomiske rammer. RBU er i denne sammenhengen svært opptatt av hvilke konsekvenser stramme økonomiske rammer har på kvalitet og pasientsikkerhet. RBU deltar ikke aktivt i de økonomiske diskusjonene, men henviser til de virkninger økonomiske utfordringer og prioriteringer har på kvalitet og tilgang på likeverdige tjenester for pasientene. RBU forventer at bivirkninger av omstillinger og stram økonomi blir rapportert i status- og tertialrapporter.

Også i 2023 har det vært stort engasjement og utfordringer som gjelder oppfølgingen av målsettinger og tiltak innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). RBU er meget fornøyd med denne oppmerksomheten, men etterspør stadig og fortsatt andre faktorer enn de som måles og er vesentlig for gode tjenester innen psykisk helse og TSB. RBU erfarer at det fortsatt er mange omfattende utfordringer innen psykisk helse og TSB, men registrerer med glede at det settes i gang arbeid som på kort og lang sikt vil føre til forbedringer i alle deler av tjenestene. RBU satte også dette fagfeltet på dagsorden i den regionale brukerkonferansen. RBU tildelte forskningsprisen til et prosjekt innen dette viktige fagfeltet.

RBU har vært opptatt av innhold og kvalitet i alle pakkeforløp, men registrerer at det er manglende måloppnåelser på flere områder også innen kreftforløp. RBU er opptatt av hvilke konsekvenser dette har for pasienter og hvilke tiltak som etableres.

Saker i det regionale brukerutvalget - RBU

De fleste sakene som behandles i RBU er saker som legges fram til behandling og beslutning i styret i Helse Midt-Norge RHF. Møtene i RBU er derfor preget av dette, men RBU benytter også møtene i utvalget til å etterspørre andre saker som ikke er oppe til styrebehandling i førstkommende styremøte. RBU er opptatt av å komme tidlig inn i saker som er i prosess slik at brukerutvalgets synspunkter blir en del av prosessen, og ikke bare i forbindelse med saksinnstillinger til styret.

Representanter fra RBU deltar i mange styringsgrupper, prosjektgrupper, arbeidsgrupper og utvalg. I møtene i RBU blir det gitt korte tilbakemeldinger til RBU om «opplevelser» og innhold i slikt arbeid. Mange slike saker settes på saklista i RBU og diskuteres slik at representantene i «utvalgene» kan få diskutert utfordringer og problemstillinger, og at sakene kan bli opplyst av ledere i administrasjonen.

Eksempel på slike saker er:

- Styringsgruppe Regional enhet for psykiatri, utviklingshemming og autisme - RPUA hjemmesykehus
- Styringsgruppe Digitalisering og standardisering – SDS
- Regionalt samarbeidsorgan for utdanning, forskning og innovasjon - SO
- Regionalt samarbeidsutvalg for utdanning – SUU
- Regionalt samarbeidsutvalg for forskning og innovasjon – SUFI
- Styringsgruppe Regional utviklingsplan

- Saker som er oppe til behandling i Hemit HF
- Digital hjemmeoppfølging
- Klinisk behandlingsforskning

Det er også etablert arbeidsgrupper internt i RBU innen saksområder som er på dagsorden i det regionale helseforetaket og hvor aktiviteter fra RBU etterspørres. Disse følges opp utenom de faste møtene ved at de har sine egne møter for å følge opp saksfeltet som tilligger arbeidsgruppen.

Saksområdene er;

- Kvalitet og pasientsikkerhet
- Topp 10 risiko
- Forskning og innovasjon
- Rehabilitering
- Helsefellesskap

Arbeidsgruppenes formål er:

1. Arbeidsgruppene skal ha en spesiell oppgave med å følge opp aktuelle tema innenfor «sitt» tjenesteområde og bidra til å ta tak i utfordringer som bør tas opp i arbeidet i RBU.
2. Bidra i arbeidet i Regionalt brukerutvalg for å ha god innsikt og kunnskap slik at saker som er til behandling i styret, ledelse og administrasjon er best mulig opplyst for å kunne utøve best mulig brukerrepresentasjon i Helse Midt-Norge RHF innenfor «sitt» tjenesteområde.

Helse Midt-Norge RHF har etablert 32 regionale fagledernetter. Styringsstrukturer hvor interne nettverk har en sentral rolle er i utgangspunktet effektivt og hensiktsmessig. RBU har derfor støttet nettverksbygging og mener det vil bidra til bedre helhetlige regionale pasientforløp. Det er ikke gitt at det skal være brukerrepresentasjon i arbeidet i disse nettverkene, men når nettverkene blir styringsgrupper må det legges til rette for brukermedvirkning.

RBU er opptatt av at brukermedvirkning og brukerrepresentasjon skal kunne fungere etter hensikten og på en inkluderende måte – også i forhold til interne nettverk. RBU har uttrykt avventende skepsis til hvordan disse nettverkene skal inngå i den regionale styringsstrukturen. Dette har sammenheng med at nettverkene er interne faglige grupper hvor konklusjoner fattes når det er konsensus i gruppene. Dette er i utgangspunktet positivt, men det er viktig at saker hvor det skal være brukerrepresentasjon og brukermedvirkning blir lagt fram for slik deltakelse.

I alle saker som er til behandling er medlemmene i RBU opptatt av pasientsikkerhet og kvalitet. RBU er fornøyd med at dette arbeidet synes å være bedre satt i system enn det har vært i en periode. RBU har stadig saker om oppfølging av pasientsikkerhet opp fast på hvert møte hvor aktuelle saker innen fagavdelingen er til diskusjon.

Forskningsprisen i Helse Midt-Norge

Regionalt brukerutvalg i Helse Midt-Norge er gitt ansvar for å utlyse, vurdere, velge ut og tildele forskningsprisen i Helse Midt-Norge. Prisen er instituert av styret for Helse Midt-Norge RHF, etter anbefaling fra Samarbeidsorganet for utdanning, forskning og innovasjon. Prisen kan gå til enkeltperson eller forskergruppe innenfor alle relevante fag og tverrfaglige miljøer. RBU tildelte forskningsprisen 2022 til Helle Wessel Andersson ved St. Olavs hospital HF for sin forskning på ruspasienter. Selv om dette er et svært viktig fagfelt, så er det innen forskning et «forskningssvakt» felt. Prisen ble utdelt på den regionale brukerkonferansen i november og er på kr 150 000.-.

«*Hvordan går det med pasientene?*», er tittelen på prosjektet Wessel Andersson har vært leder for. Målet har vært å øke kunnskapen om døgnpasienter ved offentlige og private rusklinikker i Midt-Norge.

Samarbeid med andre brukerutvalg

RBU deltar i samarbeid med de øvrige regionale brukerutvalgene i de regionale helseforetakene. I takt med utvikling av nasjonale helseforetak og igangsetting av nasjonale prosjekter, øker forventningene om brukermedvirkning i nasjonal sammenheng. Arbeidsoppgavene for leder og nestleder i RBU blir gjennom slik deltakelse ytterligere omfattende. At stadig flere nasjonale helseoppgaver gjennomføres i regi av de regionale helseforetakene fører til at samarbeidet i nettverk mellom de regionale brukerutvalgene må utvikles og styrkes.

RBU gjennomfører møter hvor representanter for brukerutvalgene i HFene i Helse Midt-Norge deltar. Hensikten med møtene er å ta opp saker av felles interesse og saker som vedrører flere av brukerutvalgene i helseregionen. Dette er viktig blant annet for å unngå misforståelser og at saker av felles interesse blir drøftet og om mulig koordinert. Helseplattformen er et eksempel på sak hvor det er kjempeviktig at det er godt samarbeid mellom brukerutvalgene i HMN.

RBU har en del felles arbeidsoppgaver og utfordringer med brukerutvalget ved St. Olavs hospital HF. Dette har sammenheng med at flere regionale funksjoner er lagt til St. Olavs hospital HF og RBU utfordres ofte på hvordan regionale oppgaver ivaretas.

Regional brukerkonferanse

RBU arrangerer årlig en brukerkonferanse for alle medlemmer i brukerutvalgene og ungdomsrådene i helseregionen, også ved «avtaleinstitusjonene» hvor representanter for brukerorganisasjonene inviteres til å delta.

Brukerkonferansen i november 2023 hadde god deltakelse. Vi valgte å organisere og gjennomføre årets konferanse som to tema:

- Tema dag 1: Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)
- Tema dag 2: Kunstig intelligens (KI)

På temadag 1 ble det satt søkelys på rusutfordringene i dagens samfunn. Er alkoholen en privatsak i møte med helsepersonell, spillavhengighet og gruppesamtale om pårørende sin rolle. Forskningsprisen 2022 «Hvordan går det med pasientene» ble utdelt til Helle Wessel

Andersson som også holdt foredrag om forskningsprosjektet som rettet seg mot hvorledes det går med ruspasienter som har vært inne til døgnbehandling.

Temadag 2 bestod i foredrag om bruk av kunstig intelligens i helsetjenesten, behovsstyrte helsetjenester, muligheter og snubletråder innen kunstig intelligens i psykisk helse og rus. Konferansens siste tema var Helseplattformen.

Tilbakemeldinger fra deltakere på konferansen viste at temaene ble godt tatt imot og gjennomgående var det en god evaluering etter konferansen.

Programmet synes å være et godt grunnlag for videre brukermedvirkning og brukerrepresentasjon på disse fagområdene.

Pasient- og brukerombudene

RBU har i flere år brukt oppmerksomhet på årsrapportene fra Pasient- og brukerombudene i Midt-Norge. Pasient- og brukerombudene har sitt arbeidsområde rettet mot brukere og pasienter på individnivå, men har erfaringer og synspunkter på tjenester på systemnivå. RBU har sett på utviklingstrekk og fellestrekk i saker på tjenesteområder som er relevante for RBU sitt arbeidsområde. Rapportene avdekker behov for samhandling mellom tjenesteområder og tjenestenivå. RBU registrerer at utfordringer som påpekes i årsrapportene er gjentakende fra år til år, og det kan tyde på at de forslag til forbedringer som initieres ikke blir tatt til følge.

Tilskudd til organisasjoner

Helse Midt-Norge RHF utlyser og tildeler tilskudd til organisasjoner. Dette er meget viktige tilskudd som gis for at brukermedvirkning skal kunne bli ivaretatt fra organisasjonene. Dersom brukermedvirkning skal kunne fungere som forutsatt og forventet av oppdragsgiver, må det settes av midler som gjør at organisasjonene skal kunne løse disse oppgavene på en tilfredsstillende måte. Tilskuddene som ytes er viktige for rekruttering og opplæring av brukerrepresentanter, og organisasjonene må fungere godt som støtte for personene som deltar som brukermedvirkere på systemnivå i Helse Midt-Norge RHF. Brukermedvirkning både på individ og systemnivå må sees på som beslutningsstøtte i alle deler av spesialisthelsetjenesten. Dersom dette skal kunne fungere på en god måte må posten tilskudd til organisasjoner i Helse Midt-Norge RHF økes i takt med forventet brukermedvirkning utover å bli pris/indeksregulert.

Andre saker

Av andre saker RBU har vært opptatt av nevnes summarisk:

- Helsepersonellkommissjonens rapport: Tid for handling
- Regionalt prosjekt for samvalg
- Overordnet plan for sikkerhetspsykiatri
- Brukermedvirkning i Nye metoder
- Helsetjenester til samisk befolkning i Midt-Norge
- Ivaretagelse etter uønskede hendelser
- Veileder for arbeid i nettverk
- Organisering av sjeldenfeltet

- Nasjonal rapport for forskning og innovasjon
- Revidering av Felles retningslinjer for brukermedvirkning på systemnivå
- Gjennomføring av digitale møter
- Avtalespesialister
- Persontilpassa medisin
- Internrevisjonsrapporter
- Rammeverk for risikostyring
- Topp 10 risiko
- Regional utviklingsplan
- Det utadvendte sykehus og digital hjemmeoppfølging
- Nytt sykehus Nordmøre og Romsdal (SNR)
- Regional forskning og regionale forskningsmidler, behandling av søknader om forsknings- og innovasjonsmidler
- Tarmscreeningsprosjektet
- Intensivprosjektet
- Innspill til Statsbudsjettet 2024
- Styringskrav og rammer
- Langtidsplan og langtidsbudsjett
- Virksomhetsstrategi Hemit HF
- Ekspertpanelets funksjon
- Nasjonale kvalitetsindikatorer
- Medisinske kvalitetsregistre
- Regional handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitet
- Handlingsplan for spesialisthelsetjenester for samer bosatt i Helse Midt-Norge
- Kvalitetsutfordringer og tiltak for Sentral fagenhet for tvungen omsorg ved St. Olavs Hospital
- Styringsgruppe Digitalisering og standardisering (SDS)
- Regionalt prosjekt- og tjeneststyring (RPT)
- Regionalt Helsedatasenter i Helse Midt-Norge
- ParkinsonNET
- Sikre kritisk kompetanse innen psykisk helse og TSB
- Helseplattformen
- Gevinstrealisering i Helseplattformen
- Brukermedvirkning i Helseplattformen
- Oppnevning av brukerrepresentanter

7. Vedlegg - Uttalelse fra konserntillitsvalgte og konsernverneombud i Helse Midt-Norge

Medvirkning

Helse Midt-Norge (HMN) RHF har regelmessige formelle og uformelle møter med konserntillitsvalgte (KTV) og konsernverneombud (KVO) og samarbeidet evalueres årlig. Vi har månedlige dialogmøter og drøftingsmøter. KTV/KVO opplever at vi kobles tidligere på høringer fra regionen og at dette er forankret i kvalitetssystemet.

KTV/KVO savner fortsatt å kunne medvirke inn i samarbeidsorganet og dens underutvalg forskning og utdanning, slik brukerrepresentantene har.

Vi er fornøyde med å ha 2 konsernutvalgsmøter og et større konsernmøte årlig. Dette er en god arena for å arbeide med felles forståelse for de utfordringer vi har i regionen.

KTV/KVO er involvert i både regionale og nasjonale prosjekt. Vi savner fremdeles tettere medvirkning opp mot felleseide selskap, da vi ikke opplever at dette er tilfredsstillende løst.

Flere tiltak er lagt til nettverksstrukturen som er blitt etablert (7 direktørnettverk). KTV/KVO er fortsatt bekymret for at denne organiseringen kan reduserer medvirkning i beslutninger som påvirker ansattes arbeidshverdag.

Ansattes arbeidsmiljø

Mange av våre ansatte har også i 2023 opplevd et stort arbeidspress. Dette skyldes blant annet mangel på kritisk kompetanse/helsepersonell, høyt sykefravær og mange utskrivningsklare pasienter. Det har også vært utfordringer etter innføringen av Helseplattformen ved St. Olavs hospital. Også i 2023 har dette medført unormalt høy bruk av mertid og overtid. Usikkerheten rundt Helseplattformen som løsning og planlagt innføring i de andre helseforetakene har gitt mye uro og frustrasjon blant våre medarbeidere i foretakene.

KTV/KVO er bekymret for at vold og trusler mot ansatte utgjør en stor andel av uønskede hendelser ved sykehusene.

KTV/KVO har gjennom 2023 vært bekymret for ansattes helserisiko og den påvirkning dette også kan bety for pasientsikkerheten.

Helseplattformen

Innføringen på St Olav har medført betydelig merbelastning for mange av de ansatte. Det er gjort flere revisjoner som har gitt endringer i organiseringen for å ta inn over seg de læringspunktene revisjonene har avdekt. Vi vil fremheve vedvarende tillitsutfordringer, utilstrekkelig testing, manglende kvalitet og brukervennlighet, samt utfordringer knyttet til kommunikasjon, endringsledelse og opplæring.

I løpet av 2023 har det vært stort fokus på å rette nødvendige feil som har medført at brukervennlighet i løsningen ikke har fått nødvendig tid og ressurser. Det er fortsatt behov for avbøtende tiltak for å sikre kvalitet og pasientsikkerhet.

På tross av de tiltakene som er gjennomført ser KTV/KVO fortsatt utfordringer når det gjelder samarbeid og tillit mellom aktørene.

KTV/KVO har vært bekymret for ansattes arbeidshverdag og arbeidspresset de har hatt i forbindelse med Helseplattformen. Det er krevende å innføre et så stort IKT system med standardisert journal og elektronisk medisinkurve som påvirker de ansattes arbeidshverdag. Det å være nasjonal utprøvningsarena for «en innbygger-en journal» har vært og er en stor utfordring for hele Helse Midt-Norge.

KTV/KVO har gjennom 2023 vært bekymret for totaløkonomien rundt Helseplattformen

KTV/KVO savner fokus på gevinstrealiseringsplan som også innbefatter samhandling.

Beredskap

De siste årene har vist oss at vi må ha gode beredskapsplaner. Dette er det arbeidet godt med i hele 2023. KTV/KVO har sett at det er problemer med tilstrekkelig beredskapskapasitet på grunn av årlige effektiviseringskrav. Effektive tjenester er ikke nødvendigvis forenelig med beredskapskapasitet.

KTV/KVO ønsker å trekke frem noen utvalgte områder:

Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Det er fortsatt stor variasjon i ventelister og fristbrudd mellom helseforetakene. Vi er spesielt bekymret for at ventetid innen psykisk helsevern ikke er redusert i 2023. Det er viktig å arbeide med å rekruttere og beholde kompetent personell. Vi ser frem til å se effekten av de ekstra tildelte midlene knyttet til prosjektet «sikre kritisk kompetanse». KTV/KVO mener at psykisk helse og tverrfaglig spesialisert rusbehandling fortsatt må ha høy prioritet.

Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet

KTV/KVO mener vi må styrke forskningssvake områder og understøtte gode arbeidsforhold for forskning. Arbeidsgiver bør understøtte forskning og innovasjon for alle helsearbeidergrupper i hele regionen. Dette vil fremme tilgang på utdanningspersonell til utdanningssektoren og forskning og innovasjon i hele pasientforløpet og bedre kvalitet og pasientsikkerhet.

Det gjøres mye godt arbeid innen innovasjon i regionen, og vi vil trekke frem at St Olav ble kåret til det mest innovative sykehuset i Norge i 2023. KTV/KVO mener at helseledere må være opptatt av innovasjon og forankre det i hele organisasjonen.

KTV/KVO mener det er viktig å ha tilstrekkelig med praksisplasser og LIS1 stillinger for å ivareta fremtidig behov. Det er viktig at utdanningsinstitusjonene og helseforetakene har et godt samarbeid på grunn av gjensidig avhengighet.

KTV/KVO mener vi bør ha enda større innsats regionalt i å beholde kompetent personell. Tilbakemeldinger er at ansatte over tid har hatt stort arbeidspress. KTV/KVO mener fokuset på forholdet mellom arbeidsmiljø og pasientsikkerhet/kvalitet bør økes.

Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

Det store antallet utskrivningsklare pasienter og fulle sykehus i foretakene våre, skaper utfordringer med hensyn til gode pasientforløp og god drift. Samtidig medfører dette økt arbeidspress for våre ansatte. KTV/KVO ser med bekymring på økte ventetider i hele regionen.

Økonomisk bærekraft

KTV/KVO har i flere drøftingsprotokoller gjennom 2023 problematisert de store økonomiske utfordringene for helseforetakene. Vi har også vært bekymret for de kostnader Helseplattformen har for regionen, og som vi er alene om å utvikle for Helse-Norge. Vi ser et stort utfordringsbilde med hensyn til videre investeringer i bygg, medisinsk teknisk utstyr og personell/kompetanse.

Beholde og rekruttere personell

Sykehusene har ikke funnet rom for tilstrekkelige nye tiltak for å beholde personell, rekruttere bredere og utdanne flere. KTV/KVO opplever ikke at lønn blir brukt som et element for å rekruttere og beholde personell.

KTV/KVO vurderer at svikt i søkertall til helseutdanning, sviktende rekruttering av helsepersonell og høy turnover har sammenheng med arbeidsbetingelsene i sektoren, med arbeidstidsordningene og med arbeidsbelastning og arbeidsmiljø. Pasientene som legges inn har høyere pleietyngde enn tidligere samtidig som liggetiden stadig presses nedover grunnet kapasitetshensyn. I mange enheter utsettes ansatte for et så høyt arbeidspress over tid at de ikke orker å stå i jobben. I enkelte avdelinger/seksjoner er gjennomsnittlig turnover nede i under to år som utfordrer faglig kontinuitet.