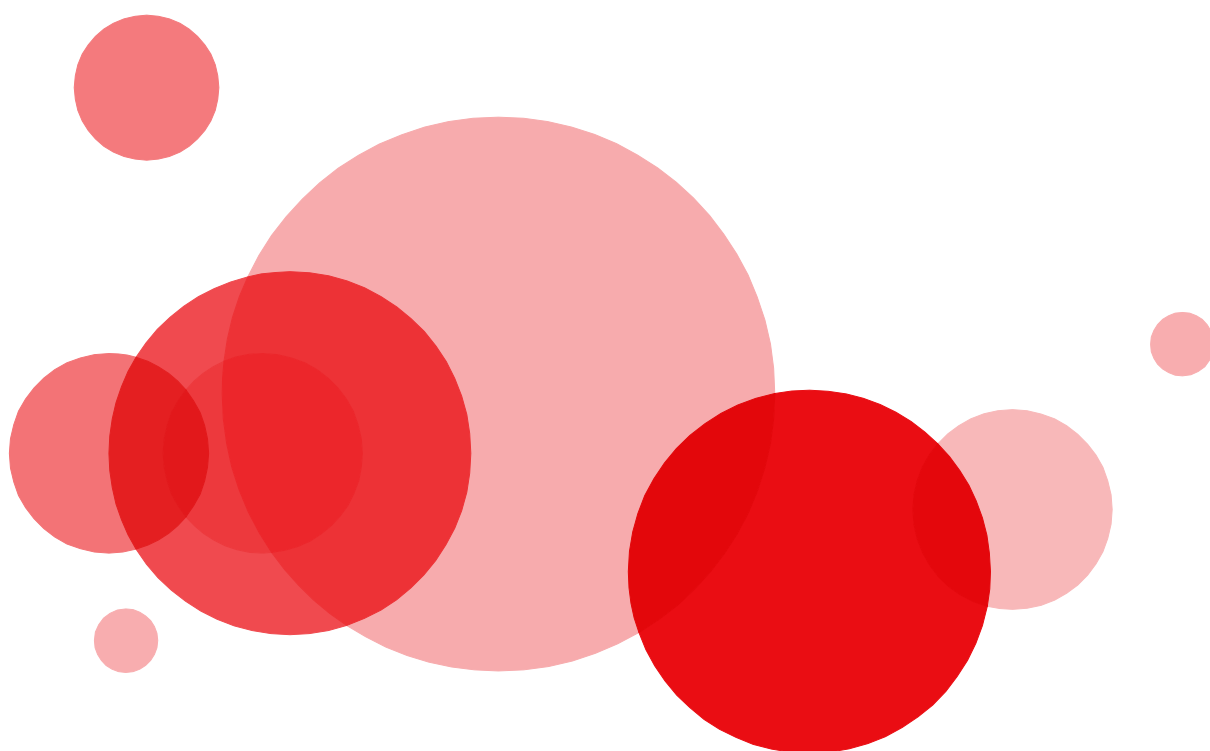


**Årlig melding 2019 for
Helse Midt-Norge RHF til Helse- og
omsorgsdepartementet**



Innhold

1.	Innledning	3
1.1	Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag	3
1.2	Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2019	3
2.	Rapportering på krav i oppdragsdokument	7
2.1	Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen	7
2.2	Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	13
2.3	Bedre kvalitet og pasientsikkerhet	17
3.	Rapportering på krav fra revidert oppdragsdokument av 21. juni 2019	29
3.1	Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	29
3.2	Bedre kvalitet og pasientsikkerhet	30
4.	Rapportering på krav fra foretaksmøtet	37
4.1	Krav og rammer for 2019	37
4.2	Øvrige aktuelle saker i 2019	52
5.	Styrets plandokument	54
6.	Uttalelse fra regionalt brukerutvalg i Helse Midt-Norge	55
7.	Uttalelse fra konserntillitsvalgte og konsernverneombud i Helse Midt-Norge	61
8.	Vedlegg	64
8.1	Redusere unødig venting, mindre variasjon og bedre effektivitet, jf. tabell 1 i oppdragsdokumentet	64
8.2	Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, jf. tabell 1 i oppdragsdokumentet	65
8.3	Bedre kvalitet og pasientsikkerhet. Utdanning, forskning innovasjon og opplæring av pasienter og pårørende skal underbygge god og forsvarlig pasientbehandling, jf. tabell 1 i oppdragsdokumentet	66

1. Innledning

1.1 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. Strategi 2030 gir en felles ambisjon for alle helseforetakene i Helse Midt-Norge; vi skal bygge en fremragende helsetjeneste til det beste for pasientene og befolkningen.

Regional utviklingsplan 2019-2022 (2035) bygger på Strategi 2030, og ble vedtatt av styret i Helse Midt-Norge RHF i 2018. Den viser retningen spesialisthelsetjenesten i Midt-Norge må ta for å møte utfordringene vi står overfor for å sikre at vi kan løse våre hovedoppgaver: Pasientbehandling, utdanning, forskning og opplæring av pasienter og pårørende. Styret gis en årlig gjennomgang av status for den regionale utviklingsplanen.

1.2 Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2019

Ved utgangen av 2019 hadde Helse Midt-Norge en samlet gjennomsnittlig **ventetid** for pasienter avvirket fra venteliste på 59 dager. Etter en stor reduksjon i ventetiden fra 2015-2017, har den økt de to siste årene. Denne utviklingen gis en høy grad av oppmerksomhet, og gjennomgang samt iverksetting av tiltak er varslet.

Utviklingstrenden for **fristbrudd** har lignet på trenden for ventetider. Mens det var en tydelig nedgang fra 2015 til 2016 og relativt lav andel fristbrudd i 2017, økte andelen i 2018 og ble værende på samme nivå i 2019. Det legges opp til tettere samarbeid mellom sykehus i samme foretak og på tvers av helseforetakene for å bidra til færre fristbrudd og mindre variasjon i ventetider fremover.

Det er fortsatt fokus på å redusere **variasjon** i kapasitetsutnyttelsen og på øvrige områder. Helse Midt-Norge deltar i det interregionale samarbeidet om reduksjon av uønsket variasjon i kapasitetsutnyttelse og effektivitet i spesialisthelsetjenesten. Det er i tillegg gjennomført en analyse av uønsket variasjon i effektivitet, kapasitetsutnyttelse og forbruk på tvers av helseforetakene i Midt-Norge, hvor infeksjoner ble trukket frem som et forbedringsområde.

Variasjonen mellom helseforetakene i Midt-Norge i gjennomføring av pakkeforløp på kreftområdet er redusert i 2019.

Målet om at andel **pakkeforløp** gjennomført innenfor standard forløpstid skal være minst 70 % innfris for 18 av 26 pakkeforløp på kreftområdet. De to store pakkeforløpene lungekreft og prostatakreft ligger et godt stykke under målet, men for førstnevntes del er det en stor forbedring gjennom året. Helse Midt-Norge ligger over eller likt med landsgjennomsnittet i måloppnåelse innen de aller fleste av pakkeforløpene. Foretaksgruppen har jobbet aktivt i 2019 med implementering av pakkeforløp innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Helse Midt-Norge har bare klart å oppfylle **den gylne regel** på to områder i 2019, ventetider og aktivitet for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). De øvrige syv måleindikatorene er ikke oppfylt. Det har samtidig vært en positiv utvikling for ventetider både for psykisk helsevern voksne (PHV) og psykisk helsevern barn og unge (PHBU) gjennom året. Det forventes at målene nås for alle de tre områdene innen utgangen av 2020.

Hovedutfordringene i regionen for å oppnå den gylne regel knytter seg til logistikk, ressursstyring og mangel på spesialister. Helse Midt-Norge har et pågående prosjekt for å sikre best mulig utnyttelse av ressurser på tvers av helseforetakene, og følger arbeidet med den gylne regel tett opp med helseforetakene gjennom statusrapporter og i dialogmøter.

Bruken av **tvang** har vært så å si uendret i Helse Midt-Norge fra 2018 til 2019, men med lokale variasjoner. Det arbeides kontinuerlig med implementering av planer for riktig og redusert bruk av tvang, samt opplæringstiltak for personale.

Helse Midt-Norge har den laveste andelen **korridorpasienter** i landet, og andelen korridorpasienter er synkende i regionen. Det er igangsatt tiltak for å bedre situasjonen ytterligere, blant annet ved gjennomgang av arbeidsflyt og logistikk.

Innen arbeidet med **beredskap** har Helse Midt-Norge RHF gjennomført evaluering fra livedelen av Trident Junction, Nasjonal helseøvelse 2018 og cyberhendelsen i Helse Sør-Øst RHF i samarbeid med øvrige aktører. Evalueringen ligger til grunn for utvikling av planverk og framtidige øvelser. Regional IKT-plan er under revisjon, og det planlegges en IKT-øvelse i 2020.

Det er høy aktivitet innen **forskning** i regionen, og både Helse Nord-Trøndelag HF og Helse Møre og Romsdal HF melder om at antallet publiseringer av forskningsartikler har vært rekordhøyt i 2019. Offisielle tall over publiserte forskningsartikler og doktorgrader vil foreligge i april. Innen **innovasjon** kan nevnes en pågående regional satsing på medisinsk avstandsoppfølging / Det utadventede sykehus som ble støttet av StimuLab med 3 MNOK i 2019, i tillegg til at Helse Midt-Norge i 2019 ble tildelt sitt første innovasjonspartnerskap.

Midlene ble tildelt et prosjekt ved St. Olavs hospital HF for å øke kompetansen på kliniske ferdigheter innen psykisk helsevern.

Helse Midt-Norge har i 2019 jobbet med effektive **rekrutteringsprosesser** og **kompetanseutvikling**. Det etableres stadig flere læringsmål med læringsaktiviteter som dokumenteres og følges systematisk opp. Regionen har arbeidet med ny spesialistutdanning for leger, og lagt til rette for gode spesialiseringløp innen krevende tidsfrister.

Helseplattformen fortsatte i 2019 sitt arbeid med anskaffelse og innføring av ny, felles journalløsning for hele helsetjenesten i regionen. Kontrakt ble tildelt Epic Systems i februar 2019 etter en langvarig anskaffelsesprosess. Selskapet Helseplattformen AS ble opprettet 1. mars 2019.

Det ble lagt stor vekt på involvering av helsepersonell fra linjeorganisasjonene i arbeidet med kravspesifikasjon og evaluering av tilbud. Dette arbeidet er videreført i *Innføringsprosjektet*, blant annet gjennom utforming av beslutningsstrukturen. Over 200 fagekspertter fra helsetjenesten i Midt-Norge deltar i arbeidet med Helseplattformen, blant dem fagpersoner fra både sykehus, kommuner og fastlegekontor.

I forbindelse med statsbudsjettet for 2020 fikk Trondheim kommune den garantien de trengte for å vedta å utløse sin opsjon og gå inn med en eierandel på 40 % i Helseplattformen AS. Kommunen har gjennom både anskaffelse og innføringsprosjekt tatt en ledende rolle og ansvar for å ivareta de kommunale interessene i arbeidet. Det er tatt høyde for at flere eiere kan komme til etter hvert som opsjoner blir utløst. Samtlige kommuner i regionen er tilknyttet Helseplattformen gjennom opsjonsavtaler.

Prosjektet er i utviklingsfasen, som skal vare til august 2020. Til hovedaktivitetene i denne fasen hører konfigurering/bygging av løsningen, samt tilpasning av basisløsningen til de krav som er stilt og de arbeidsprosesser som blir bestemt av fagekspertene.

Styret i Helse Midt-Norge RHF har vedtatt åtte gevinstmål for innføring av Helseplattformen, og det er iverksatt et eget planarbeid for dette med helseforetakene i Midt-Norge. Gevinstplan skal være ferdigstilt første halvår 2020. Helseforetakene har i 2019 opprettet lokale innføringsorganisasjoner som jobber med planlegging og innføring i respektive HF.

Løsningen skal settes i drift først ved St. Olavs hospital HF og i Trondheim kommune, etter planen mot slutten av 2021.

Det ble foretatt ny konkurranse for utbygging av **nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal** (SNR) i 2019, og Skanska er kontrahert som entreprenør. Det pågår en samhandlingsperiode hvor prosjektet skal tilpasses de økonomiske rammene, samtidig som planlagte hovedfunksjoner i SNR skal bestå. Gjennomføringsavtale skal inngås i 2020.

Høsten 2019 åpnet en ny akuttkirurgisk sengepost og en overvåkningspost for medisin- og lungepasienter ved St. Olavs hospital HF. Akuttmottaket er utvidet med behandlingsrom, observasjonssenger og en egen akuttpoliklinikk. Lettposten i pasienthotellet er vedtatt som et permanent tilbud. Tiltakene bidrar til bedre pasientbehandling og logistikk. Nytt sikkerhetsbygg ved St. Olavs hospital HF hadde byggestart i september 2019, og skal tas i bruk 4. kvartal 2021.

Den nye dialyseavdelingen i Helse Nord-Trøndelag HF ble åpnet i april 2019, og gir en bedre driftssituasjon og mulighet til å takle den forventede økningen av dialysebehovene fremover.

I 2019 har Sykehusapotekene i Midt-Norge HF forbedret statistikk og analyse på **legemiddelområdet** og etablert et tettere samarbeid med sykehusene i regionen samt Sykehusinnkjøp HF. Dette har resultert i økt etterlevelse av avtaler, og innsparinger i overkant av 100 mill. kroner. Sykehusapotekene i Midt-Norge HF leverer kliniske farmasitjenester gjennom 40 årsverk i 2019. Dette er høyeste leveranse noensinne til sykehusene i Midt-Norge.

Foretaksgruppen leverer positive **økonomiske resultater**, og de økonomiske kravene som er stilt til Helse Midt-Norge RHF i 2019 er innfridd. Det er samtidig stor variasjon mellom helseforetakene. St. Olavs hospital HF har i 2019 et resultat 169 mill. kr. bedre enn budsjettet. Forbedringen skyldes økte inntekter og fokus på varekostnader. Sykehusapotekene i Midt-Norge HF har også et resultat over budsjett. Helse Møre og Romsdal HF og Helse Nord-Trøndelag HF har et foreløpig årsresultat som er henholdsvis 59 og 30 mill. kr. dårligere enn resultatmålet. Avviket skyldes i hovedsak relativt høyere vekst i lønnskostnadene sammenlignet med vekst i inntekter.

Til tross for positiv drift samlet sett for regionen er det fortsatt viktig at hvert enkeltforetak vektlegger å legge opp drift og investeringer som gir en god økonomisk bærekraft, slik at foretaksgruppen samlet settes i stand til å lykkes med de store investeringsprosjektene i regionen.

Helse Midt-Norge RHF følger den økonomiske situasjonen i helseforetakene tett. I dette ligger en tett oppfølging av likviditetsutviklingen i dialogmøter med det enkelte helseforetak, herunder at planlagte omstillings- og effektiviseringstiltak gjennomføres med planlagt effekt.

Helse Midt-Norge RHF har et tett og konstruktivt samarbeid med både **regionalt brukerutvalg, konserntillitsvalgte og konsernverneombud**. Disse har gitt sine innspill til årlig melding i hhv. kapittel 6 og 7. Alle helseforetakene har etablert ungdomsråd. Rådene er viktige bidrag for videre tilrettelegging av tilbudene til barn og unge.

2. Rapportering på krav i oppdragsdokument

2.1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

Mål 2019:

- Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres i alle regioner sammenliknet med 2018. Gjennomsnittlig ventetid skal være under 50 dager i alle regioner innen 2021.

Målet er ikke nådd

Helse Midt-Norge hadde i 2019 en gjennomsnittlig ventetid for pasienter avviklet fra venteliste som tilsvarte 59 dager. Dette er to dager lengre ventetid enn i 2018.

RHF/HF	2018	2019
Helse Midt-Norge	57	59
• St. Olavs hospital	56	56
• Helse Møre og Romsdal	59	61
• Helse Nord-Trøndelag	58	61

Det jobbes kontinuerlig for å redusere ventetider og fristbrudd. Ved de minste sykehusene er det vanskelig å få på plass spesialister innenfor alle fagområder. Det legges opp til tettere samarbeid mellom sykehus i samme foretak og på tvers av helseforetakene for å bidra til færre fristbrudd og mindre variasjon i ventetider fremover.

St. Olavs hospital HF har i 2020 planlagt å iverksette en gjennomgang og analyse av ventelister og fristbrudd ved samtlige enheter. Dette vil danne grunnlag for individuelle resultatkrav og mål for forbedring på hver klinikk, som blir tatt inn i administrerende direktørs lederavtale med sine klinikkjefer. Dette arbeidet er også svært viktig med tanke på å forberede hver klinikk på den forventede aktivitetsnedgangen i forbindelse med «Go-live» for Helseplattformen i oktober 2021.

Helse Møre og Romsdal HF har bemanningsutfordringer i voksenpsykiatrien, og er avhengig av bedre tilgang på spesialister for å nå målkravet. Innenfor somatikk har det vært kapasitetsutfordringer blant annet på grunn av sykefravær. Opprettelsen av flere avtalespesialisthjemler vil forhåpentligvis bedre kapasiteten innenfor flere fagområder, og videre redusere ventetiden. Man forventer å se effekt av dette i løpet av 2020.

Helse Nord-Trøndelag HF har enkelte kapasitets- og ressursutfordringer, i tillegg til at høye og økende ventetider tyder på at det er for lite kontroll på prosesser knyttet til arbeidet med henvisning og ventelister. Det er også utfordringer med for kort planleggingshorisont og avbestilling av timer. Tidligere tiltak innenfor somatikk ser ikke ut til å ha ønsket effekt; ventetider har økt fra 2017-2019. Det er iverksatt en gjennomgang av ventelisteutfordringer med alle enheter, for å gjøre avklaringer knyttet til ressursituasjonen og rutiner omkring ventelistebehandlinger samt videreformidling til alternative behandlings- og utredningstilbud.

- Median tid til tjenestestart skal reduseres sammenliknet med 2018¹.

Målet er ikke nådd.

De siste oppdaterte tallene for median tid til tjenestestart er fra 2. tertial 2019. Måltallet ligger uforandret på 66 dager i Helse Midt-Norge fra 2. tertial 2018 til 2. tertial 2019.

Når det gjelder oppfølging av denne indikatoren, viser Helse Midt-Norge til RHF-enes samlede innspill fra Arbeidsgruppen for indikator- og metodeutvikling (AIM) til Helsedirektoratet datert 30.11.2018. Innspillet inneholder RHF-enes betenkeligheter og kommentarer knyttet til å benytte median tid til tjenestestart som styringsindikator.

- Regionen skal overholde en større andel av pasientavtalene sammenliknet med 2018 (passert planlagt tid). Regionen skal overholde minst 95 pst. av avtalene innen 2021.

Målet er ikke nådd

De siste publiserte tallene for denne indikatoren er fra målingen som ble gjort i august 2019. Pr. august 2019 overholdes 89 % av avtalene i Helse Midt-Norge. Måloppnåelsen er relativt stabil fra 2018 til 2019, med en liten nedgang i andre tertial 2019.

I regionen har St. Olavs hospital HF de beste resultatene på denne indikatoren, 92 % pr august 2019, og har i tillegg best utvikling blant helseforetakene i Helse Midt-Norge. St. Olavs hospital HF har identifisert sju fagområder som utgjør mesteparten av avtalebruddene, og vil følge opp avdelinger som skiller seg negativt ut særskilt i 2020.

Helse Nord-Trøndelag HF og Helse Møre og Romsdal HF ligger i samme periode på 86 %. Verken Helse Møre og Romsdal eller Helse Nord-Trøndelag har hatt samme positive utvikling i måloppnåelsen som St. Olavs hospital HF.

Helse Nord-Trøndelag HF har innført tre tiltak for å øke andelen overholdte pasientavtaler: 1) Etablering av gode kommunikasjonslinjer mellom inntakskontor og prioriteringsansvarlig om oppdaterte ventelister 2) Vurdere heldagspoliklinikk og kveldspoliklinikk 3) Kritisk gjennomgang av kontrollrutiner innen ulike fag.

Helse Møre og Romsdal HF har daglig oppdaterte og tilgangsstyrte rapporter tilgjengelig for sin avdelings ventelister. Dette muliggjør oppfølging av ventelister, identifisering av feilregistreringer og flaskehals. Flere av disse rapportene er nedfelt i prosedyre for kontorpersoneell med oppfølging på daglig eller ukentlig basis. Selv om igangsatte tiltak så

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

langt ikke har hatt forventet effekt, har helseforetaket fremdeles som målsetting å nå styringskravet innen 2021.

- Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 26 kreftformene skal være minst 70 pst. Variasjonen mellom helseforetakene skal reduseres.

Målet er delvis nådd

Andelen pakkeforløp som gjennomføres innen standard forløpstid er minst 70 % for 18 av 26 kreftformer, og i snitt 68 % for alle kreftformer. Helse Midt-Norge hadde lavere måloppnåelse enn landsgjennomsnittet for 4 av 26 kreftformer – sarkom, nevroendokrine svulster, lungekreft og prostatakreft.

Kreftform	2019	Landssnitt
Peniskreft	100	72
Galleveiskreft	95	77
Akutt leukemi og høyrisiko myelodysplasi	95	87
Eggstokkreft (ovarial)	92	65
Kreft hos barn	90	85
Føflekkreft	89	87
Myelomatose	90	90
Testikkelkreft	88	69
Blærekreft	86	86
Skjoldbruskkjertelkreft	85	57
Hjernerkeft	85	84
Livmorkreft (endometrie)	81	60
Bukspyttkjertelkreft	78	61
Kreft i spiserør og magesekk	75	70
Hode- halskreft	76	57
Lymfomer	75	61
Tykk- og endetarmskreft	72	69
Sarkom	70	72
Brystkreft	67	65
Nyrekreft	60	57
Livmorhalskreft (cervix)	60	56
Nevroendokrine svulster	59	77
Kronisk lymfatisk leukemi	54	49
Primær leverkreft	50	33
Lungekreft	49	57
Prostatakreft	41	52
Alle kreftformer	68	66

Andel pakkeforløp som gjennomføres innen standard forløpstid. Uttrekk 19.02.2020 fra <https://statistikk.helsedirektoratet.no/bi/Dashboard/71613538-62de-4ab2-8409-8638fc6c25db?e=false&vo=viewonly>

Det er gjennom året en stor økning av andel pakkeforløp gjennomført innen standard forløpstid for lungekreft, og i tredje tertial har Helse Midt-Norge best måloppnåelse i landet med 71 %.

Forskjellen mellom helseforetaket med høyest og helseforetaket med lavest måloppnåelse er redusert fra 8 prosentpoeng til 3 prosentpoeng fra 2018 til 2019. Delmålet om reduksjon av variasjonen mellom helseforetakene anses derfor som nådd.

HF	2019	2018
St. Olavs hospital	66	72
Helse Møre og Romsdal	68	72
Helse Nord-Trøndelag	69	64

Andel pakkeforløp som gjennomføres innen standard forløpstid pr. HF

St. Olavs hospital HF peker på at manglende måloppnåelse blant annet er påvirket av kapasiteten på bildediagnostikk, operatørkapasitet og operasjonsstuekapasitet. Her er det iverksatt forbedringstiltak, og det er en bedring av etterlevelsen for alle de fire store forløpene gjennom året. St. Olavs hospital HF rapporterer tertialvis til eget styre på resultatoppnåelse for hvert pakkeforløp. Oppfølging av pakkeforløpene er styrket ved at det er utpekt ansvarlig klinikkssjef for hvert pakkeforløp, som støtter forløpsansvarlig i implementeringsarbeidet.

Helse Møre og Romsdal HF rapporterer at foretaket holder oversikt over måloppnåelse og etterlevelse av de standardiserte forløpene i sanntid via programmet *Elektroniske Standardiserte Pasientforløp (eSP)*. Resultatene i helseforetaket kan være påvirket av feil i koding, ettersom det er utfordringer å få riktig og komplett koderegistrering. Dette med bakgrunn i at pakkeforløpskoding kommer i tillegg til allerede omfattende medisinske koder og prosedyrekoder. Helse Møre og Romsdal HF har som mål å innfri kravet innen utgangen av 2020, på bakgrunn av intensivert innsats for å forbedre forløpskoordinering.

I Helse Nord-Trøndelag HF brukes forbedringsmetodikk for å øke andel pakkeforløp og redusere variasjon. Overgang til registrering i sanntid skal i tillegg gi bedre kvalitet i rapporterte data. Resultatene av dette arbeidet vises i økt andel gjennomførte pakkeforløp innen standard forløpstid, spesielt i volumområder som prostatakraft og lungekreft. Bedre verktøy for registrering og monitorering av forløp har gitt bedre kvalitet i rapporterte data.

- Minst 60 pst. av pasienter med hjerneinfarkt som er trombolysbehandlet, får denne behandlingen innen 40 minutter etter innleggelse.

Måloppnåelse for 2019 er ikke kjent

Tall for 2019 er så langt ikke gjort tilgjengelig. I 2018 fikk 61 % av pasientene som var behandlet for hjerneinfarkt i Helse Midt-Norge trombolysbehandling innen 40 minutter etter

innleggelse. St. Olavs hospital HF andel var 65 %, mens Helse Nord-Trøndelag HF og Helse Møre og Romsdal HF oppnådde hhv. 59 % og 58 %.

St. Olavs hospital HF peker blant annet på simuleringstrening og etablering av nytt slagvaktteam som sentrale tiltak på dette området. Helse Møre og Romsdal HF gjennomførte et prosjekt som medførte endringer i trombolysesløyfen. Helse Nord-Trøndelag HF melder om at det benyttes nye prosedyrer, i tillegg til at det er innført tiltakskort som har bidratt til sikre god, tidseffektiv og enhetlig initial håndtering av AICS-pasienter.

Andre oppgaver 2019:

- Helse Midt-Norge RHF skal påse at:
 - Det enkelte helseforetak i regionen, basert på analyser av uønsket variasjon i effektivitet, kapasitetsutnyttelse og forbruk på tvers av helseforetakene, identifiserer minst ett område der foretaket har gode resultater eller stor framgang, hvilke faktorer som har bidratt til denne måloppnåelsen og hvordan denne kunnskapen kan brukes til å bedre måloppnåelsen på andre områder.
 - Det enkelte helseforetak i regionen, basert på analyser av uønsket variasjon i effektivitet, kapasitetsutnyttelse og forbruk på tvers av helseforetakene, identifiserer minst to områder der foretaket har svake resultater/høy risiko, og utarbeider en tiltaksplan for å bedre måloppnåelsen på disse områdene. I utarbeidelsen av tiltaksplanen skal det eksplisitt vurderes hva man kan lære av andre helseforetak som har bedre måloppnåelse.
 - Helse Midt-Norge RHF skal orientere om status i arbeidet innen 1. november 2019.

Målet er nådd

Helseforetakene i Helse Midt-Norge fikk videreført oppdraget i "Styringskrav og rammer 2019", og fagdirektørene i hvert helseforetak ble bedt om å treffe beslutning om prioriterte områder. Fagdirektørene ble presentert et forslag til områder der Helse Midt-Norge RHF vurderte at de hadde henholdsvis gode resultater / stor fremgang og svake resultater / høy risiko.

Infeksjoner ble identifisert som et område hvor det over tid har foreligget svake resultater, høy risiko og også relativt stor variasjon. Samtlige helseforetak ønsket å løfte frem reduksjon av sykehusinfeksjoner som et forbedringsområde. I tillegg til infeksjoner, valgte alle tre HF å prioritere reduksjon av legemiddelkostnader som et forbedringsområde.

Når det gjelder områdene med gode resultater / stor fremgang, valgte St. Olavs hospital HF å fremheve arbeidet de har gjort med logistikken innen BUP for å redusere ventetidene. Erfaringen fra arbeidet har senere blitt overført til både Helse Møre og Romsdal HF og Helse Nord-Trøndelag HF, samt til psykisk helsevern for voksne ved St. Olavs hospital HF.

Helse Møre og Romsdal HF spilte inn to eksempler på vellykkede prosjekter i eget helseforetak. Dette var arbeidet med åpning av tette hjerteårer innen anbefalt tid, og bedring i behandling av barn og unge med diabetes type 1.

Helse Nord-Trøndelag HF har fått inn flere gode eksempler på tiltak, blant dem vellykket arbeid med ENØK-tiltak og god lagerstyring på operasjonsavdelingene.

Arbeidet har blitt organisert som regionale prosjekt med lokale prosjektledere i hvert helseforetak. Det har blitt utarbeidet tiltaksplaner for forbedringsarbeidet samt notat oversendt Helse- og omsorgsdepartementet 31.10.2019.

Utredningsoppdrag:

- De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Vest RHF, og i samarbeid med Helsedirektoratet, følge opp anbefalinger i rapporten "Reduksjon av uønsket variasjon i kapasitetsutnyttelse og effektivitet i spesialisthelsetjenesten" av 1. november 2018². Det skal innen 1. november 2019 redegjøres for oppfølgingen og legges fram en tydelig og forpliktende framdriftsplan for videre utviklingsarbeid. Framdriftsplanen skal også inneholde en felles plan for bruk av KPP. Det legges til grunn at indikatorer under utvikling publiseres senest 1. januar 2020. Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) sine ulike helseatlas og Riksrevisjonens undersøkelse av helseforetakenes bruk av legeressurser, jf. Dokument 3:2 (2018-2019), skal inngå som grunnlag for arbeidet.

Målet er nådd

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Vest RHF har fått ansvaret for koordineringen.

I oppdragsdokument for 2019 ble de fire regionale helseforetakene bedt om å videreføre arbeidet med «reduksjon av uønsket variasjon i kapasitetsutnyttelse og effektivitet i spesialisthelsetjenesten». Helse Vest RHF hadde ansvaret for å lede dette arbeidet. Arbeidsgruppen for indikator- og metodeutvikling (AIM) utarbeidet en rapport som ble overlevert Helse- og Omsorgsdepartementet 1. november 2019 som svar på oppdraget.

I 2019 ble det lagt vekt på å konsolidere arbeidet med utvikling av indikatorer og metoder. Dette ble gjort med utgangspunkt i en drøfting og avklaring av på hvilket nivå i spesialisthelsetjenesten de publiserte indikatorene er nyttige. Ønsket datagrunnlag ble ikke klart innen fristen, og som følge av dette ble AIM-leveransen betydelig redusert. Dette gjelder både publisering av eksisterende indikatorer, utvikling av nye indikatorer og arbeidet med KPP. Etter overlevering av rapporten ble det arrangert et møte mellom Helsedirektoratet, HOD og Helse Vest RHF, der en drøftet disse utfordringene.

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

Jevnlig oppdatering og kvalitetssikring er en forutsetning for at styringsindikatorerne som AIM allerede har utviklet skal fungere som relevant styringsinformasjon for ledere i helsetjenesten. Ansvar for forvaltning av styringsindikatorerne nasjonalt er lagt til Helsedirektoratet.

Arbeidet med «reduksjon av uønsket variasjon i kapasitetsutnyttelse og effektivitet i spesialisthelsetjenesten» blir videreført i 2020, og vil fremdeles bli ledet av Helse Vest RHF.

- Helse Midt-Norge RHF skal bidra i Helsedirektoratets arbeid med å videreutvikle finansieringsordningene, herunder Innsatsstyrt finansiering med sikte på endringer fra 2020.

Målet er nådd

Helse Midt-Norge RHF har bidratt i Helsedirektoratets arbeid med å videreutvikle finansieringsordningene gjennom deltagelse i arbeidsgruppene «Tjenesteforløp TFG 2020» og «Utvikling av Innsatsstyrt finansiering (ISF) for å understøtte nye og effektive måter å organisere tjenestetilbudet på».

2.2 Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Mål 2019:

- Det skal være høyere vekst innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk på regionnivå. Distriktpsikiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern. Dette måles ved gjennomsnittlig ventetid, kostnader (kostnader til avskrivninger, legemidler og pensjon synliggjøres, men holdes utenfor) og aktivitet (polikliniske konsultasjoner). Gjennomsnittlig ventetid skal være lavere enn 45 dager for psykisk helsevern voksne, lavere enn 40 dager for psykisk helsevern barn og unge og lavere enn 35 dager for TSB i 2019. Innen 2021 skal gjennomsnittlig ventetid være lavere enn 40 dager for psykisk helsevern voksne, lavere enn 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og lavere enn 30 dager for TSB.

Målet er ikke nådd

Helse Midt-Norge har bare klart å oppfylle den gyldne regel innen ventetider og aktivitet for TSB i 2019. Det har likevel vært en positiv utvikling for ventetider både for PHV og PHBU underveis i 2019. Begge var på 43 dager i desember. Vi forventer at den gode utviklingen skal fortsette og at målene for ventetid blir oppnådd ved utgangen av 2020.

For poliklinisk aktivitet innen PHBU har vi ikke hatt sammenlignbare tall fra 2018 til 2019 på grunn av omlegging av system. For PHV har det vært en vekst i poliklinisk aktivitet, men ikke

like høy som i somatikken. Vi forventer en fortsatt vekst i poliklinisk aktivitet i 2020, og at vi har sammenlignbare tall fra 2019 til 2020.

En viktig årsak til at Helse Midt-Norge har utfordringer med å oppfylle den gylne regel, er mangel på spesialister (psykiatere og psykologspesialister) ved flere av våre helseforetak. Det jobbes fortløpende med tiltak for å tiltrekke, rekruttere, utdanne og beholde spesialister i hele regionen. De fleste tiltakene vil ta lang tid før de har effekt, og det har vist seg vanskelig å finne tiltak som har effekt på kort tid.

Flere av våre poliklinikker har hatt en systematisk gjennomgang av sine rutiner for pasientinntak og behandlingsforløp etter modell utviklet av Regionalt Senter for Helsetjenesteutvikling ved St. Olavs hospital HF. De poliklinikker som har gått gjennom sin pasientlogistikk på denne måten har hatt en tydelig nedgang i ventetider.

St. Olavs hospital HF har utviklet et dashbord for å gi god tilgang til nødvendig styringsdata for poliklinikkledere. Dette breddes nå ut i hele regionen og vil gi mulighet for bedre styring av de ressursene som er tilgjengelig.

Helse Midt-Norge RHF ga i 2019 sykehusforetakene i Midt-Norge i oppdrag å sikre best mulig utnyttelse av ressurser på tvers av helseforetakene. Dette oppdraget ventes ferdigstilt til sommeren 2020, og skal se på:

- Samarbeid mellom helseforetakene for å dekke opp vakante stillinger
- Bruk av digitale samhandlingsløsninger for konsultasjoner og veiledning
- Tettere integrering av avtalespesialister
- Bruk av e-mestring.

Helseforetakene har i 2019 rapportert til Helse Midt-Norge RHF på utviklingen knyttet til den gylne regel både gjennom statusrapport og i dialogmøter. Den gylne regel fortsetter å være høyt prioritert i Helse Midt-Norge RHF, og helseforetakene vil følges tett opp også i 2020. Foretaksmøtet til sykehusforetakene har forutsatt at de arbeider målrettet for å sikre full måloppnåelse på indikatorene i løpet av 2020.

	Aktivitet	Ventetider	Kostnader*
Psykisk helsevern voksne	✘	✘	✘
Psykisk helsevern barn og unge	✘	✘	✘
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	✔	✔	✘

*Basert på tall per 2. tertial. Tall per 3. tertial foreligger per d.d. ikke.

	2019			2018			Endring 2019-2018		
	Jan-apr	Jan-aug	Jan-des	Jan-apr	Jan-aug	Jan-des	Jan-apr	Jan-aug	Jan-des
Gjennomsnittlig ventetid									
Somatikk	55	56	58	54	55	56	0,7 %	1,8 %	3,6 %
VOP	53	53	50	50	50	50	6,3 %	6,0 %	0,0 %
BUP	45	47	47	56	57	54	-18,9 %	-17,5 %	-13,0 %
TSB	30	31	29	30	29	30	-1,4 %	6,9 %	-3,3 %
Antall polikliniske konsultasjoner									
Somatikk	301 871	565 683	868 156	298 141	557 722	851 667	1,3 %	1,4 %	1,9 %
VOP	89 587	162 531	248 421	88 004	160 999	246 882	1,8 %	1,0 %	0,6 %
BUP	33 145	58 347	90 693	35 938	60 664	92 819	-7,8 %	-3,8 %	-2,3 %
TSB	14 258	27 208	42 934	14 038	27 117	41 199	1,6 %	0,3 %	4,2 %
Totale kostnader									
Somatikk	3 678 998	6 901 407		3 447 678	6 487 805	10 111 924	6,7 %	6,4 %	-100,0 %
VOP	756 945	1 421 295		726 222	1 354 438	2 166 413	4,2 %	4,9 %	-100,0 %
BUP	164 566	300 362		158 433	289 179	458 649	3,9 %	3,9 %	-100,0 %
TSB	106 411	199 989		99 784	188 968	299 337	6,6 %	5,8 %	-100,0 %

Måltall, den gylne regel 2018-2019

- Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid for utredning i psykisk helsevern barn og unge skal være minst 80 pst.
- Andel pakkeforløp gjennomført for evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern barn og unge skal være minst 80 pst.
- Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid for utredning i psykisk helsevern voksne skal være minst 80 pst.
- Andel pakkeforløp gjennomført for evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern voksne skal være minst 80 pst.
- Andel pakkeforløp gjennomført for evaluering av behandling i poliklinikk for TSB skal være minst 80 pst.
- Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid fra avsluttet avrusning til påbegynt behandling TSB i døgnetenhet skal være minst 60 pst.

Det er ikke rapportert forløpstider for pakkeforløp psykisk helse og rus i årlig melding 2019, jf. tilbakemelding fra HOD om dette 06.01.2020.

Det er iverksatt en rekke tiltak i regionen for å kunne nå målene innen pakkeforløp for psykisk helsevern barn og unge, psykisk helsevern voksne og TSB. Det arbeides målrettet både lokalt og i regionen for å sikre kvalitet på registrering og koding, blant annet gjennom en regional implementeringsgruppe som har drøftet prinsipper for innføringen samt delt ideer og erfaringer. Det er gitt tilbakemeldinger til Helsedirektoratet om konkrete utfordringer ved registrering og koding, og lagt planer for opplæring i dette samt i faglig innhold.

Elektronisk standardisert pakkeforløp (eSP) er tatt i bruk, først for kreftforløpene og fra 2019 for pakkeforløpene i PH og TSB. Ved hjelp av eSP kan ledere og behandlere se på gjennomføringen av pakkeforløp på gruppenivå og på individnivå. De kan identifisere flaskehals, og feil koding kan rettes opp raskt. Kontorfaglig personell har som oppgave å følge med på eSP, og gi melding til leder når noe bør følges opp.

En viktig teknisk forutsetning for arbeidet var at HEMIT la til rette for å legge inn koder, slik at dette var klart da pakkeforløpene ble tatt i bruk 01. januar 2019. Pakkeforløpene innen kreft var gode forløpere her.

Helseforetakene i regionen har fokus på kvalitet på koding og god kodepraksis, slik at man oppnår et godt utgangspunkt for forbedringsarbeidet. Helse Møre og Romsdal HF melder om at registrering / kodekompetanse og sammenlignbar forståelse i behandlergruppen følges systematisk opp, bl.a. ved hjelp av forløpskoordinator i samarbeid med ledergruppen. Rekruttering av flere spesialister og tett samarbeid mellom behandlere, forløpskoordinator og seksjonsleder er tiltak som er identifisert for å nå målene i styringskravet.

Helse Midt-Norge RHF forventer å nå de angitte målene i 2020.

- Minst 50 pst. av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskrivning fra psykisk helsevern for voksne og TSB.

Målet er nådd

Målet er samlet sett nådd for andre tertial 2019, med en måloppnåelse på 73 % for TSB og 51 % for psykisk helsevern for voksne. Helse Nord-Trøndelag HF rapporterer at de kom sent i gang med å lage gode nok rutiner for utsendelse av epikriser, men de siste månedene har seksjonene i klinikk for psykisk helsevern og rus sendt ut epikriser innen én dag i godt over 50 % av antall utskrivninger.

Ved Helse Møre og Romsdal HF har 47,2 % av epikrisene i PHV og 69,4 % av epikrisene innen TSB blitt sendt innenfor fristen. Det har vært en bedring i tallene mot slutten av året.

Den positive utviklingen gjør at målet kan forventes å bli nådd i alle helseforetakene i 2020.

- Antall pasienter med tvangsmiddelvedtak i psykisk helsevern (døgnbehandling) skal reduseres i 2019.

Målet er ikke nådd

Antall personer med minst ett tvangsmiddeltiltak har vært så å si uendret i Helse Midt-Norge fra 282 i 2018 til 283 i 2019, men med lokale variasjoner.

Endringene i psykisk helsevernloven i 2017 har gjort at flere pasienter som tidligere var underlagt tvunget psykisk helsevern nå mottar tilbud om behandling på et frivillig grunnlag. Dette har i noen tilfeller ført til at pasienter har avsluttet nødvendig behandling og fått tilbakefall av sin sykdom, noe som igjen har ført til flere innleggelser på tvang og økt bruk av tvangsmidler. Observasjonstid før tvangsbehandlingsvedtak er utvidet, og avdelingene må håndtere flere svært syke pasienter i lengre tid uten bruk av medisiner.

Det arbeides kontinuerlig med revidering og implementering av planer for riktig og redusert bruk av tvang, i tillegg til opplæring av personale.

Helse Midt-Norge RHF følger opp helseforetakene gjennom fagledernetverk for psykisk helsevern, for å sikre tilgjengeliggjøring av relevant informasjon i hele regionen.

Personer med minst ett tvangsmiddelvedtak i Helse Midt-Norge:

HF	2018	2019
St. Olavs hospital	128	140
Helse Møre og Romsdal	106	93
Helse Nord-Trøndelag	48	50
Total	282	283

Andre oppgaver 2019:

- Virksomheter som behandler pasienter innen psykisk helsevern for voksne, barn og unge og TSB skal oppnevne forløpskoordinatorer med nødvendige fullmakter.

Målet er nådd

Det er oppnevnt forløpskoordinatorer i alle helseforetak og hos private. De fleste avdelinger/enheter har besluttet at behandler skal være forløpskoordinator når dette er oppnevnt. Før dette skjer har teamledere fått en koordinatorrolle. Disse har fått litt færre kliniske oppgaver for å kunne inneha en slik rolle.

2.3 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Mål 2019:

- Andel somatiske pasientopphold med pasientskade i 2019, målt med metoden GTT, skal reduseres på regionalt nivå sammenliknet med 2017.

Målet antas nådd

Av metodiske årsaker foreligger ikke samlede GTT-tall for 2019 ennå og vil ikke kunne presenteres før i andre tertial 2020. Tall for første og andre tertial 2019 tyder imidlertid på at utviklingen går i riktig retning og at man på regionalt nivå vil kunne oppnå den ønskede reduksjonen i andel somatiske pasientopphold med pasientskade fra 2017 til 2019.

Helse Nord-Trøndelag HF har jobbet med tiltak knyttet til utfordringer med et høyt antall pasientfall med skader, spesielt i de somatiske avdelingene. Tiltakene har ført til en reduksjon i antallet avviksmeldinger og en reduksjon i fallenes alvorlighetsgrad. Det jobbes bredt med området, både innen kompetanseheving, kartlegging av fallrisiko samt utvikling av kartleggings- og dokumentasjonsverktøy. Dette gjøres i henhold til

pasientsikkerhetsprogrammets føringer. På tiltakssiden jobbes det blant annet med testing av velferdsteknologi, for å redusere omfang og alvorlighetsgrad av pasientfall.

Helse Møre og Romsdal HF har gjennomført et kartleggingsarbeid for alle skader i 2018.

- Arbeidet med HMS og pasientsikkerhet må sees i sammenheng. Andel "enheter med modent sikkerhetsklime" (jf. definisjon i pasientsikkerhetsprogrammet) ved hvert helseforetak skal være minst 60 pst.

Målet er nådd

Andel "enheter med modent sikkerhetsklime" (jf. definisjon i pasientsikkerhetsprogrammet) ligger over målet på 60 prosent i alle regionens helseforetak. Dette er målt i undersøkelsen ForBedring i februar 2019. Det er gjennomført tiltak med formål å understøtte praktisering av en åpenhetskultur.

- 30 pst. reduksjon i samlet forbruk av bredspektrede antibiotika i 2020 sammenliknet med 2012. (Målt som disse fem bredspektrede midlene: Karbapenemer, 2. og 3. generasjons cefalosporiner, penicillin med enymhemmer og kinoloner).

Målet er delvis nådd

Alle helseforetakene i regionen har etablert antibiotikastyringsteam og deltar i et regionalt prosjekt som operasjonaliserer den regionale handlingsplanen for smittevern. Alle helseforetakene rapporterer om en reduksjon i bruk av bredspektrede antibiotika i 2019, og det jobbes systematisk for å nå målet om en 30 prosent reduksjon i samlet forbruk fra 2012 til utgangen av 2020.

- Ingen korridorpasienter.

Målet er ikke nådd

Helse Midt-Norge hadde i 2. tertial 2019 0,5 % korridorpasienter, noe som var den laveste andelen i landet. Innad i regionen har St. Olavs hospital HF lavest andel med 0,1 %, mens Helse Nord-Trøndelag HF har høyest andel med 1 %.

RHF/HF	2018	2019
Helse Midt-Norge	0,7 %	0,5 %
• St. Olavs hospital	0,3 %	0,1 %
• Helse Møre og Romsdal	0,8 %	0,8 %
• Helse Nord-Trøndelag	1,6 %	1,0 %

Andel korridorpasienter i 2. tertial

St. Olav hospital HF på Øya er bygd slik at de fysisk ikke kan ha korridorpasienter. St. Olavs hospital HF i Orkdal har noen ganger korridorpasienter. Det jobbes med koordinering mot

Øya, slik at pasienten eventuelt overføres Øya ved ledige senger der. Blant tiltak som har påvirket korridorpasienter i positiv retning er de betydelige investeringene som har vært gjort det siste året for å øke sengekapasiteten: Etablering av lettpost, seksjon for akutte pasienter ved kirurgisk klinikk, ombygging i akuttmottaket samt indremedisinsk overvåking.

Helse Møre og Romsdal HF har ved utgangen av 2019 ingen pågående prosjekter som direkte retter seg inn mot å redusere antallet døgnopphold i korridor, men arbeider på et mer overordnet plan med å redusere antallet døgnopphold i sykehusene, blant annet knyttet til bedre planlegging av kirurgi. Helse Møre og Romsdal har en gammel og uhensiktsmessig bygningsmasse, og mangel på for eksempel isolat og enerom gjør at de i perioder ikke er i stand til å unngå korridorpasienter.

Helse Nord-Trøndelag HF har over tid hatt utfordringer med korridorpasienter og utskrivningsklare pasienter. 2019 ble slik sett et bedre år enn de foregående årene. Samarbeidet med kommunene om utskrivningsklare pasienter har hatt stort fokus, og det ser ut til å ha gitt resultat. HF-ets egen logistikk og tilpasning av rutiner har vært sett på med tanke på korridorpasientutfordringene. Helse Nord-Trøndelag HF rapporterer at det er svært krevende å klare å nå målene med den bygningsmassen, sengekapasiteten og beleggsprosenten Helse Nord-Trøndelag HF har i de største avdelingene.

Helseplattformen vil på sikt forventes å gi gevinster knyttet til arbeidsflyt, logistikk og planlegging, som igjen vil ha positiv effekt på antall korridorpasienter. I tillegg er det fokus i regionen på å løse de utfordringer med bygningsmasse og vedlikehold som helseforetakene beskriver.

- Minst 70 pst. av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste.

Målet er ikke nådd

Pr. 2. tertial 2019 sendes 51 % av epikrisene i somatikk innen 1 dag. 87 % av epikrisene sendes ut innen en uke. HF-ene i Helse Midt-Norge har alle en økning i antall epikriser som sendes etter 1 dag i 2019 sammenlignet med 2018 (tall fra 2. tertial).

HF	2018	2019
St. Olavs hospital	42 %	46 %
Helse Møre og Romsdal	42 %	49 %
Helse Nord-Trøndelag	55 %	62 %

Andel epikriser i somatikk sendt etter 1 dag i 2. tertial

St. Olavs hospital HF rapporterer at de i 2019 ikke har hatt fokus på epikriseutsending innen en dag etter utsending, men at de igjen vil sette søkelyset på dette i 2020 og følge opp resultatene klinikk- og avdelingsvis. De vil her ha fokus på erfaringsoverføring mellom

klinikkene, da det er stor variasjon i måloppnåelse dem imellom. Målet forventes oppnådd innen 2021.

Helse Møre og Romsdal HF har hatt økt fokus på at epikrise skal sendes ut snarest mulig, og helst samtidig med at pasienten reiser. HF-et jobber med å videreutvikle en dashboardløsning som kan benyttes av klinikkene for å ha kontroll på egne data, slik at det blir lettere å følge opp epikrisetallene framover, og vil fortsette å se på arbeidsprosessene som er tilknyttet utskriving av pasienter. Helse Møre og Romsdal HF forventer en forbedring av tallene i løpet av første halvår 2020, og at målet nås innen utgangen av 2020.

Helse Nord-Trøndelag HF rapporterer at tiltak for å bedre andelen i 2020 blant annet er å prioritere utreise fra pasienter etter pre-visitt / visitt, og å få opp andelen utskrivinger / utreiser før kl. 13.00, slik at det er bedre tid til å skrive og sende epikrise samme dag.

- Antall nye kliniske behandlingsstudier er økt med 5 pst. i 2019 sammenliknet med 2017.

Måloppnåelse for 2019 er ikke kjent

På dette punktet er det utfordringer med datagrunnlaget. Helse Møre og Romsdal HF har rapportert at de arbeider med en kartlegging som ikke er ferdigstilt, og HF-et har derfor foreløpig ikke oversikt over om målet er nådd. St. Olavs hospital HF viser til det ikke har kommet rapporter fra det nasjonale arbeidet med rapportering av kliniske behandlingsstudier, og de har derfor heller ikke oversikt over om målet er nådd.

Helse Nord-Trøndelag HF rapporterer at målet er nådd.

Andre oppgaver 2019:

- Helse Midt-Norge RHF skal rapportere hvordan nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen er implementert, spesielt hvordan helseforetakene har fulgt opp anbefalingen om utreisevurdering.

Målet er delvis nådd

Målet er nådd for St. Olavs hospital HF og for Helse Møre og Romsdal HF. Arbeidet i helseforetakene skjer i samarbeid med kommunene. Implementeringen har skjedd gjennom å utvikle et pasientforløp hvor det er lagt vekt på individuell tilpasning og en standard liggetid på 6 - 48 timer. Ved en medisinsk vurdering kan kvinnene ut fra behov ligge lenger.

Helse Nord-Trøndelag HF forventer å nå målet i 2020.

- Helse Midt-Norge RHF skal gjennomføre en kartlegging av hvordan følgetjenesten for fødende fungerer i helseregionen.

Målet er nådd

Kartlegging ble gjort i mai 2019. Etter det har det vært endringer på grunn av kommunesammenslåinger og endrete opptaksgrenser for helseforetak. Arbeidet med å lage nye avtaler er ikke ferdigstilt, men beredskap og følgetjenester er på plass etter gamle avtaler i de fleste kommuner.

Fagledernetverket for fødselshjelp og kvinnesykdommer har i 2019 utarbeidet et prinsippdokument som helseforetakene skal ta utgangspunkt i for den videre utvikling av beredskap og følgetjeneste sammen med kommunene.

- Helse Midt-Norge RHF skal ha det økonomiske ansvaret for hormonpreparater i de tilfeller kvinner i fertil alder får tilbud om å ta ut egg hvis behandling av alvorlig sykdom kan gå utover fertiliteten.

Målet er nådd

Helseforetakene er informert gjennom brev sendt 10.10.19.

- Helse Midt-Norge RHF skal etablere behandlingstilbud for personer som er dømt for å ha utført seksuelle overgrep, etter modell av pågående prosjekt utviklet av Helsedirektoratet, Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri, Fengselspsykiatrisk poliklinikk ved Oslo universitetssykehus, Kriminalomsorgen region sør og Helse Sør-Øst RHF. Helsedirektoratet får tildelt tilskudd til formålet over kap. 734 post 21 for 2019, og skal fordele midler til de fire regionale helseforetakene.

Målet er nådd

Helse Midt-Norge er med i det nasjonale BASIS-prosjektet for å etablere et behandlingstilbud for personer dømt for seksuelle overgrep. Det er etablert en egen regional prosjektgruppe og ansatt nødvendig personell til å gjennomføre behandlingen.

- De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Nord, og i samarbeid med Helsedirektoratet legge en plan for oppfølging av *Anbefalt program for regelmessige netthinneundersøkelser for diabetisk retinopati* (Helsedirektoratet 2018) med formål å forhindre unødvendig synstap og blindhet.

Målet er ikke nådd

Plan er ikke ferdigstilt. Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Nord RHF har fått ansvaret for koordineringen, og representant fra Helse Midt-Norge RHF og St. Olavs hospital HF deltar i prosjektet. Det er etablert en gruppe som utreder finansiering, og en egen gruppe for opplæring er under etablering.

Det vil settes i verk en pilot i løpet av 2020 i samarbeid med fagledernetverket innen øyefaget i Midt-Norge. Pilotprosjektet vil gi oss kunnskap om hva som er mulig å få til innenfor dagens løsninger, samt hva som krever endringer og verktøy vi ikke har i dag. Utfordringer og muligheter er ulike i regionene. Det er behov for finansiering som understøtter ønsket organisering, og digitale verktøy som gir en god og sikker arbeidsflyt.

- Helse Midt-Norge RHF skal videreføre arbeidet fra pasientsikkerhetsprogrammet, implementere handlingsplanen og redusere variasjon i pasientsikkerhetsindikatorer.

Målet er delvis nådd

Helseforetakene har videreført arbeidet med innsatsområdene i pasientsikkerhetsprogrammet. På bakgrunn av analyse av egne resultater har foretakene hatt ekstra innsats på områder der de fortsatt har utfordringer, som legemiddelhåndtering, sykehusinfeksjoner, antibiotikabruk, fall og tidlig oppdagelse av sepsis.

Den nasjonale handlingsplanen legges til grunn for pasientsikkerhetsarbeidet i regionen og har blant annet vært førende ved tildeling av midler til pasientsikkerhetsprosjekter.

Det arbeides med en regional handlingsplan på pasientsikkerhetsområdet, og et regionalt nettverk for pasientsikkerhet er under etablering.

- Helse Midt-Norge RHF skal følge opp plan for nye kvalitetsregistre og utarbeide felles årlig statusrapport under ledelse av Helse Nord RHF.

Målet er nådd

Helse Midt-Norge RHF har fulgt opp plan for nye kvalitetsregistre, og nasjonalt servicemiljø og registerenheten i Helse Midt-Norge RHF har deltatt i utarbeidelse av felles årlig statusrapport under ledelse av Helse Nord RHF.

Helse Midt-Norge RHF er godt i gang med innføringen av Kvalitetsregister rus – KVARUS, og har fast representant i KVARUS sin faglige rådgivningsgruppe. Det er pekt ut registerkontakter ved hver TSB-klinikk, både offentlige og private. Helse Midt-Norge RHF har igangsatt månedlige oppfølgingsmøter med registerkontaktene og representant i faglig rådgivningsgruppe.

- Helse Midt-Norge RHF skal påse at helseforetakene deltar i de nasjonale brukerundersøkelsene i regi av Folkehelseinstituttet, og at resultatene brukes aktivt i forbedringsarbeid. Dette omfatter også løpende brukererfaringsundersøkelser innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling som vil bli utviklet og implementert i løpet av 2019.

Målet er delvis nådd

Kontaktpersoner er på plass hos de offentlige klinikkene innen somatikk, PH og TSB, og innen de private klinikkene med avtale om døgnplasser. Dette i henhold til bestilling fra Folkehelseinstituttet (FHI).

St Olavs hospital HF deltar i de nasjonale bruker / pasienterfaringsundersøkelsene Pas Opp i regi av FHI. Regionalt senter for helsetjenesteutvikling (RSHU) bistår med administrative oppgaver i forbindelse med de årlige nasjonale spørreundersøkelsene. Hemit bidrar med en liste over tilfeldig utvalgte pasienter fra pasientgruppen som skal spørres.

Det er ikke gjennomført slike brukerundersøkelser i Helse Møre og Romsdal HF i 2019. FHIs løpende brukerundersøkelser implementeres fra 2020. Fagområde TSB deltar i nasjonal statusundersøkelse for LAR. Utover dette har HF-et ingen egne brukerundersøkelser i 2019. To DPS (Molde og Kristiansund) har deltatt i FHIs undersøkelse av fastlegers vurdering av DPS, publisert i november 2019.

Helse Nord-Trøndelag HF deltar i relevante nasjonale brukerundersøkelser og bruker resultatene aktivt i forbedringsarbeid i klinikk og avdeling. I tillegg deltar klinikk for psykisk helsevern og rus i flere regionale og nasjonale prosjekter hvor ulike brukerundersøkelser blir prøvd ut, både innenfor psykisk helsevern for voksne og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

- Det skal innføres måltall for registrering av skadedata i Norsk pasientregister fra 2020. Helse Midt-Norge skal i 2019 påse at helseforetakene arbeider målrettet for å få opp registreringsandelen.

Målet er nådd

Sykehusene i regionen rapporterer fortsatt varierende registreringsgrad når det gjelder skadedata. Det ble i 2019 arrangerte et regionalt møte om skaderegistrering med representanter fra sykehusene, RHF, Trondheim kommune og Helsedirektoratet. Som en oppfølging fra dette møtet vil det bli avholdt en regional samling ved St. Olavs hospital HF i vår med mulighet for hospitering for representanter fra øvrige helseforetak. Det vil bli arbeidet målrettet med standardisert klassifisering og økt registreringsandel.

Utredningsoppdrag:

- Det vises til tidligere oppdrag om overgang til faglig likeverdige, men rimeligere legemidler og tilgrensende oppdrag, samt de regionale helseforetakenes redegjørelse til departementet av november 2018. Det legges til grunn at de regionale helseforetakene fortsatt følger opp anbefalinger og tiltakene i rapporten, og redegjør for denne oppfølgingen innen medio mai 2019. Det bes om at det i redegjørelsen tas inn hvordan arbeidet følges opp gjennom relevante styringsdokumenter og budsjettprosesser i de regionale helseforetakene og helseforetakene.

Målet er nådd

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Sør-Øst RHF har fått ansvaret for koordineringen. Egen redegjørelse om arbeidet ble i tråd med kravet oversendt Helse- og omsorgsdepartementet 30. mai 2019.

- De regionale helseforetakene skal gjennomføre de fire prioriterte kravområdene i SAFEST-prosjektet i henhold til plan for realisering av 19. november 2018 fra Nasjonal IKT. De regionale helseforetakene skal videre, utarbeide en oppdatert og forankret analyse av aktørenes samlede behov for strukturert og standardisert legemiddelinformasjon i tråd med foreslått plan av 15. november 2018 fra Direktoratet for e-helse for realisering av enhetlig og strukturert legemiddelinformasjon i den samlede helse- og omsorgstjenesten. Analysen skal gjennomføres i samarbeid med berørte aktører i sektoren.

Målet er ikke nådd

Det er etablert et nasjonalt prosjekt for å gjennomføre de prioriterte kravområdene, inklusive nødvendig analyser. Prosjektet gjennomføres av Statens Legemiddelverk som er eier av SAFEST, men finansieres av de regionale helseforetakene. Direktoratet for e-helse er involvert i arbeidet. Prosjektet skal ferdigstilles innen 31.12.20.

- De regionale helseforetakene, under ledelse av Helse Midt-Norge RHF, skal i samarbeid med Folkehelseinstituttet, Statens legemiddelverk og øvrige aktører i Nye metoder utvikle modeller for utfasing av behandlingsmetoder i spesialisthelsetjenesten i systemet for Nye metoder. Modellene skal tilrettelegge for å aktivt identifisere, selektere og vurdere behandlingsmetoder for utfasing gjennom for eksempel bruk av Real World Data og re-evaluering av behandlingsmetoder i bruk i spesialisthelsetjenesten. Det forutsettes at relevante internasjonale erfaringer på området trekkes inn i arbeidet.

Målet er nådd

På vegne av alle RHF-ene har Helse Midt-Norge RHF avlevert rapport til Helse- og omsorgsdepartementet som angir status for arbeidet i 2019.

- De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Midt-Norge RHF og basert på prioriteringskriteriene, vurdere om enkelte kirurgiske prosedyrer som utføres i helsetjenesten i dag ikke skal benyttes rutinemessig eller kun gitt spesifikke kriterier for bruk, bl.a. grunnet manglende forskningsbasert dokumentasjon om effekt, eller fordi det er utviklet bedre og trygget metoder. Det skal bygge på arbeidet gjort i England gjennom "The Evidence-based intervention programme" og andre internasjonale erfaringer. De regionale helseforetakene skal, i samarbeid med Helsedirektoratet, vurdere behov for å harmonisere nasjonale faglige retningslinjer og

behov for endringer i finansieringsordningene. De regionale helseforetakene skal orientere om status i arbeidet innen 1. november 2019.

Målet er nådd

På vegne av alle RHF-ene har Helse Midt-Norge RHF avlevert rapport til Helse- og omsorgsdepartementet som angir status for arbeidet i 2019.

Personell, utdanning og kompetanse

- Helse Midt-Norge RHF skal ha iverksatt ny ordning for legenes spesialistutdanning i henhold til kravene i spesialistforskriften. Det skal påses at leger i spesialisering del 2 og 3 får gjennomført Helsedirektoratets anbefalte minimumstall for praktiske kliniske ferdigheter, sammenstilt i prosedyrelister.

Målet er nådd

Alle helseforetak i Helse Midt-Norge RHF har iverksatt ny ordning for legenes spesialistutdanning i henhold til kravene i spesialistforskriften. Det ble sendt søknader om godkjenning innen fristen 01. mars 2019 for alle spesialiteter som helseforetakene ønsker å kunne utdanne til. Det er etablert læringsmålsplaner i Kompetanseportalen hvor nasjonale prosedyrelister og kurs samt andre læringsaktiviteter ligger til grunn for utdanningsplanene.

Regionalt utdanningsssenter ivaretar regional koordinering, og driftsorganisasjon for ivaretagelse og videreutvikling i helseforetakene er implementert i tråd med regionalt forankret plan.

- Helse Midt-Norge RHF skal medvirke til å utvikle innholdet i utdanningene slik at disse er i godt samsvar med tjenestenes behov, og medvirke i RETHOS-prosjektet til å forme fremtidsrettede utdanninger.

Målet er nådd

Det pågår et løpende arbeid i regionen for å utvikle innholdet i utdanningene slik at disse er i godt samsvar med tjenestenes behov. Helse Midt-Norge har koordinert oppnevning av kandidater til programgruppene i alle fasene så langt i RETHOS-prosjektet, herunder også fase 3 (ABIOK-videreutdanning) i 2019. Helse Midt-Norge har behandlet implementeringen av de nye retningslinjene i det regionale samarbeidsutvalget for utdanning.

I 2019 ble det utlyst og tildelt midler for å styrke kvalitet og relevans i praksisstudier, herunder for samarbeidsprosjekter som sikrer sammenheng mellom læringsaktiviteter og læringsutbyttet i nye studieprogram.

Helseforetakene i regionen har gitt innspill til nye studieplaner for bachelorutdanningene etter RETHOS fase 1, og helseforetakene har gitt faglige innspill til høringene fra programgruppene.

- Helse Midt-Norge RHF skal utrede og iverksette tiltak for å forbedre avviklingen av praksisundervisning for de som utdannes i helseyrkene innenfor rammene av helseforetakenes ansvar for praksisundervisning og opplæring.

Målet er nådd

Helseforetakene har jobbet med forbedret avvikling av praksisundervisningen gjennom blant annet samarbeidsprosjekter med utdanningsinstitusjoner for å styrke kvaliteten og øke kapasiteten i studentveiledningen. Dette er konkret gjort bl.a. gjennom tilpassing i enkelte klinikker og avdelinger av tiltak som Hovedveiledermodell, styrket veiledning i praksis (SVIP) samt Systematisk klinisk undersøkelse og vurdering av pasienter (SKUV).

Helseforetakene arbeider også med å øke veiledningskompetansen til sine veiledere i samråd med NTNU og Nord Universitet, og har startet en kartlegging av hvilke veiledere som har definert kompetanse innen veiledning.

Forskning og innovasjon

- Helse Midt-Norge RHF skal rapportere på kliniske behandlingsstudier i helseforetakene for 2017, 2018 og 2019, i tråd med anbefalinger i rapport fra arbeidsgruppe for utvikling av en indikator for kliniske behandlingsstudier.

Målet er delvis nådd

Våren 2019 ble det gjennomført en nasjonal rapportering på kliniske behandlingsstudier som var pågående 2017 og 2018, under ledelse av Oslo Universitetssykehus HF og med St. Olavs hospital HF som regionalt kontaktpunkt. For multisenterstudier ble rapporteringen kvalitetssikret ved samarbeidende institusjoner høsten 2019. Data fra denne rapporteringen vil bli tilgjengelig i løpet av februar 2020.

- De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, rapportere på indikatorer for innovasjonsaktivitet og -nytte i helseforetakene for 2018.

Målet er delvis nådd

Alle de pasientbehandlende helseforetakene i Helse Midt-Norge har rapportert på indikatoren for innovasjonsaktivitet for 2019. Uttrekket inkluderer data fra 1. januar 2019 til 31. desember 2019.

Tallene viser økning i antallet innovasjonsprosjekter med fremdrift, og som utløser aktivitetspoeng. Det forventes at trenden med mer komplett og forbedret registrering vil fortsette, og at bruk av innovasjonsindikatorerne vil bidra til styrket innovasjonsinnsats i helseforetakene.

Gjennom pilotprosjekt for nytteindikatoren er det utviklet en praktisk tilnærming til nyttevurdering av innovasjonsprosjekter lokalt og nasjonalt. Piloten i 2019 har vært avgrenset til fire universitetssykehus, og man tar sikte på å utvide nytterapporteringen i 2020 til å omfatte alle helseforetak.

- De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Midt-Norge RHF, i tett samarbeid med KS overta ansvar for videreføring av InnoMed som et nasjonalt kompetansenettverk og fasiliterings- og prosesstøtte for behovsdrivet tjenesteinnovasjon i spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Av bevilgningen på 12,9 mill. kroner skal det i 2019 og 2020 overføres 4 mill. kroner per år fra Helse Midt-Norge RHF til Helsedirektoratet, til oppfølging av avtale om prosessveiledning av kommuner.

Målet er nådd

De regionale helseforetakene har, under ledelse av Helse Midt-Norge RHF, tatt over ansvaret for InnoMed i tett samarbeid med KS. I 2019 har Helse Midt-Norge RHF hatt en midlertidig avtale med Sintef om sekretariatsfunksjonen av InnoMed, samtidig som det har pågått en anskaffelsesprosess av "nye" InnoMed.

Alle de regionale helseforetakene, samt KS, er representert i arbeidsgruppen for anskaffelsen. Styringsgruppen for anskaffelsen består av fagdirektører i RHF-ene i tillegg til KS-representant. Det er ventet at anskaffelsen vil være ferdig i februar 2020 og at endelig leverandør av InnoMed er på plass fra 1. mars 2020.

Utredningsoppdrag:

- De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Midt-Norge RHF, i samarbeid med næringslivet utrede hvordan nasjonal infrastruktur for "en vei inn" for kliniske studier NorCRIN kan kobles tettere til næringslivet gjennom en partnerskapsmodell, jf. det danske NEXT-partnerskapet.

Målet er delvis nådd

Bakgrunnen for dette oppdraget er at det har vært en nedgang i antall kliniske studier over flere år. Deltakelse i kliniske studier (utprøvende behandling) skal også være et tilbud til pasienter. Myndighetene har satt mål for økning i antall kliniske behandlingsstudier. Legemiddelselskapene trekker fram tre hovedårsaker til nedgangen i kliniske studier: Mangel på forskningspersonell, motvilje til samarbeid med industrien og langsomme administrative prosesser.

Det ble nedsatt en arbeidsgruppe våren 2019 med deltakere fra RHF-ene og universitetssykehusene v/NorCRIN, Inven2, OCC, LMI (forskningsutvalget), Norway Health Tech og flere. Oppdraget ledes av Helse Midt-Norge RHF. Interregionalt fagdirektørmøte er styringsgruppe, og AD-ene i RHF-ene er overordnet beslutningstakere. To

brugerrepresentanter og to konserntillitsvalgte er oppnevnt, sistnevnte deltar også i styringsgruppen.

Det foreligger utkast til en rapport hvor det diskuteres alternative måter å organisere en partnerskapsmodell mellom helseindustri og HF. Dersom det skal etableres en norsk partnerskapsmodell, anbefaler arbeidsgruppen et tydelig mandat og styringslinje samt at NorCRIN må ha en formalisert rolle. Det er imidlertid ikke enighet om hva som er den foretrukne løsningen, og fagdirektørene ønsker derfor mer tid til å diskutere innholdet i rapporten. HOD har innvilget utsatt innlevering, og det er laget en ny tidsplan for arbeidet.

Det legges nå opp til at styringsgruppen skal drøfte rapporten på sitt møte i februar 2020, og gi tilbakemelding til arbeidsgruppen. Endelig rapport skal legges fram for styringsgruppen i mars og deretter til AD-møtet i april, forutsatt godkjenning. Innsending til HOD skal deretter skje innen 10. mai.

- De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, utrede hvordan identifiserte kunnskapsbehov i Nye metoder kan knyttes til Program for klinisk behandlingforskning, herunder muligheter for samfinansiering med ideelle organisasjoner og stiftelser.

Målet er delvis nådd

Kontakt mellom Nye metoder og Nasjonalt program for klinisk behandlingforskning i spesialisthelsetjenesten (KLINBEFORSK) er etablert, og aktuelle forskningstema er vurdert som grunnlag for tildeling til behovsidentifisert forskning innen rammen for programmet. Muligheter for samfinansiering med ideelle organisasjoner vil bli vurdert av programstyret for KLINBEFORSK, og er foreslått som tema for oppfølging i de regionale helseforetakenes strategigruppe for forskning våren 2020.

3. Rapportering på krav fra revidert oppdragsdokument av 21. juni 2019

3.1 Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Andre oppgaver 2019:

Utredningsoppdrag:

- Det skal etableres en arbeidsgruppe bestående av representanter fra brukerorganisasjonene på rusfeltet, representanter fra private tilbydere med avtale innen TSB og de regionale helseforetakene. Arbeidet ledes av Helse Midt-Norge RHF og får følgende mandat:
 - Utarbeide et grunnlag for felles praksis for rettighetsvurderinger for å sikre at pasientrettighetene til rusavhengige blir ivaretatt på en enhetlig og omforent måte i alle helseforetak.
 - Sikre at alle pasienter på en klar og tydelig måte blir orientert om deres rett til fritt behandlingsvalg og derved mulighet for også å kunne velge en institusjon innen ordningen med fritt behandlingsvalg.

Arbeidsgruppen skal legge berørte retningslinjer og lovverk til grunn for sitt arbeid. Formålet med arbeidet er å forhindre at like lidelser gis ulik rett til nødvendig helsehjelp og unngå at det utvikler seg ulik praksis. Helse direktoratets prioriteringsveileder skal legges til grunn for arbeidet. Arbeidet skal leveres innen 1. mars 2020.

Målet er nådd

Helse Midt-Norge RHF ble gitt oppdraget fra HOD om å lede arbeidet. Oppdraget ble prosjektorganisert der krav om representasjon og mandat fra HOD ble ivaretatt. Alle RHF har medvirket i utvelgelsen av representanter til prosjektet.

Arbeidsgruppen v/ prosjektledelse leverte rapporten for godkjenning i styringsgruppen 27.01.2020. Styringsgruppen, som var interregionalt fagdirektørmøte og to representanter fra konserntillitsvalgte og konsernverneombud, stilte seg bak rapporten. Rapporten har også vært presentert for Fagrådet – rusfeltets hovedorganisasjon, som stilte seg bak anbefalingene i rapporten.

AD-ene i RHF-ene behandlet rapporten i møte 24. februar 2020, og besluttet at rapporten skal forelegges styrene i RHF-ene før oversendelse til Helse- og omsorgsdepartementet.

3.2 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Andre oppgaver 2019:

- I oppdragsdokument 2019 er de regionale helseforetakene bedt om å legge *Meld. St. 15 (2017-2018) Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre* til grunn for utvikling av tjenesten. Det skal rapporteres i Årlig melding 2019 for helseforetakenes samarbeid med kommunene.

Målet er nådd

Meld. St. 15 (2017-2018) *Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre* er lagt til grunn for utvikling av tjenesten i helseforetakene for 2019, jamfør følgende beskrivelser av tiltak:

St. Olavs Hospital HF melder at målsettinger og tiltak i "Leve hele livet" er lagt til grunn for avtaler som er inngått med kommunene, og at eventuelle behov for endringer vil bli vurdert ved reforhandling av avtaler med kommunene.

Helse Nord-Trøndelag HF har blant annet lagt til grunn stortingsmeldingens kapittel 8, Sammenheng, i arbeidet med å utforme en rekke tiltak i tjenestetilbud. Samarbeid med kommunene er også tema i møter i Administrativt samarbeidsutvalg.

Helse Møre og Romsdal HF har vært i nært samarbeid med kommunene i arbeidet med pasientforløpet for «den eldre multisyke pasienten». I helseforetaket er det et særlig fokus på å arbeide med tiltak som skal sikre at pasienter som tar imot kommunale tjenester har en trygg utskriving til neste tjenestenivå.

- Direktoratet for e-helse har fått i oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet å gjennomføre et forprosjekt for en felles journal- og samhandlingsløsning. Tiltaket omfatter kommunene utenfor Midt-Norge og samhandling med spesialisthelsetjenesten. Forprosjektet skal levere sine anbefalinger januar 2020. Anbefalingene skal deretter kvalitetssikres i tråd med statens prosjektmodell (KS2). Samhandling mellom kommunal helse- og omsorgstjeneste og spesialisthelsetjenesten er en sentral del av tiltaket. Det er avgjørende med en god prosess og godt samarbeid mellom Direktoratet for e-helse, KS og kommunesektoren og spesialisthelsetjenesten i forprosjektet. De regionale helseforetakene skal bidra i Direktoratet for e-helses arbeid med forprosjekt for en felles journal- og samhandlingsløsning.

Målet er nådd

Helse Midt-Norge RHF har gjennom Helseplattformen AS bidratt med erfaringer fra anskaffelsen av Helseplattformen, organisering og videre gjennomføring.

Helse Midt-Norge har i tillegg deltatt i prosjektstyret, og bidratt gjennom interregionalt samarbeid med innsikt og klargjøring av spesialisthelsetjenesten sine behov.

Utredningsoppdrag:

- De regionale helseforetakene skal utrede mulige løsninger for sporing av implantater (medisinsk utstyr i risikoklasse 3), enten gjennom videreutvikling av pasientjournal, Kjernejournal eller ved etablering av et nasjonalt behandlingsregister. Tekniske løsninger og kostnader, samt tidsperspektiv for implementering må konkretiseres. Det må legges til grunn felles standarder for enhetlig og strukturert produktinformasjon om medisinsk utstyr for å understøtte effektiv dokumentasjon, informasjonsdeling, sporing og overvåking av implantater. Utredningen skal ledes av Helse Vest RHF, og skal skje i samarbeid med Direktoratet for e-helse og Statens legemiddelverk.

Målet er delvis nådd

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Vest RHF har fått ansvaret for koordineringen.

I parallell med oppdraget har Helseministeren initiert et kortsiktig prosjekt knyttet til sporing av pacemaker. Dette oppdraget ble gitt til Helse Sør-Øst RHF. Helse Vest RHF og Helse Sør-Øst RHF legger til grunn at pacemaker-prosjektet og det større og mer langsiktige implantat-prosjektet vil ha stor nytte av å være koordinert.

Pacemaker-prosjektet er iverksatt, og Helse Vest RHF vil i løpet av første kvartal 2020 etablere en prosjektorganisasjon for implantat-prosjektet. Helse Vest RHF vil foreslå å ta inn Sykehusinnkjøp HF som fullverdig prosjektmedlem både i styringsgruppe og prosjektgruppe.

- De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Midt-Norge RHF, følge opp Helsedirektoratets rapport fra november 2018 om lipødembehandling, og vurdere om det bør etableres et kirurgisk behandlingstilbud i Norge til pasientgruppen. Helsedirektoratet anbefaler at fagmiljøene innen plastikkirurgi vurderer utredning og behandlingsmetoder, og hvilke kriterier som skal legges til grunn for kirurgisk behandling. I tråd med direktoratets anbefaling bør et samarbeid med fagmiljøer i Sverige vurderes. Erfaringene fra Universitetssykehuset Nord-Norge med lipødembehandling og fra St. Olavs hospital om kirurgisk behandling av lymfødem tas med i vurderingen. Utredningen skal leveres innen 1. mars 2020.

Målet er nådd

Oppdraget ble gitt til St. Olavs hospital HF høsten 2019. Det er gjennomført møter mellom RHF-et og St. Olavs hospital HF ved fagdirektør samt Kirurgisk klinikk som har ansvar for oppdraget. Arbeidet er under slutføring. Utkast til rapport er sendt til alle offentlige plastikkirurgiske avdelinger i Norge for uttalelse. Rapporten er utarbeidet i samarbeid med det plastikkirurgiske miljøet og vil foreligge innen fristen 1. mars 2020.

Forskning og innovasjon

- De regionale helseforetakene skal legge til rette for at alle vitenskapelige artikler som utgår fra forskningsmidler utlyst i de regionale helseforetakene fra og med 1. januar 2021 skal være åpent tilgjengelige.

Dette erstatter følgende i oppdragsdokument 2019: De regionale helseforetakene skal legge til rette for at alle vitenskapelige artikler som utgår fra forskning i de regionale helseforetakene skal være åpent tilgjengelige etter 1. januar 2020, i henhold til føringer i veileder fra Norges forskningsråd. Endringen er gjort i lys av at veilederen for Plan S utsetter fristen for implementering av planen med ett år.

Målet er nådd

Det arbeides med å utvide avtale mellom NTNU og St. Olavs hospital om bruk av NTNU sitt system for egenarkivering av vitenskapelige artikler til å gjelde alle HF i regionen.

Helseforetakene må i tillegg vurdere opprettelse av publiseringsfond.

Personell, utdanning og kompetanse

- Rapporter i oppfølgingsmøter med de regionale helseforetakene og Helsedirektoratet i mai 2019 viser at det er utfordringer knyttet til den nasjonale samordningen av legenes spesialistutdanning (jf. Spesialistforskriftens § 4, d). De regionale helseforetakene skal iverksette tiltak i 2019 for å styrke den nasjonale samordningen og harmoniseringen av legenes spesialistutdanning, herunder vurdere å etablere organisatoriske løsninger som kan ivareta dette tilfredsstillende på permanent basis. Arbeidet skal ledes av Helse Sør-Øst RHF.

Målet er nådd

I 2019 ble det etablert en arbeidsgruppe bestående av to representanter fra hver region. Før etableringen av arbeidsgruppen hadde regionene og de fire regionale utdanningssettene (RegUt-ene) startet arbeidet med å lage en felles oversikt over hva som måtte forbedres i det tverrregionale samarbeidet for å oppnå en godt koordinert og harmonisert nasjonal utdanning.

De fire RegUt-ene har en nøkkelrolle i samordning av informasjon, kommunikasjon med ulike aktører om innhold og gjennomføring i utdanningen, administrering og gjennomføring av kurs for legene i spesialisering, og i den tverrregionale koordineringen av oppgaver som ikke kan løses i den eksisterende strukturen.

Det er investert mye i kompetanseplansystemet for å sikre en betydelig forbedret funksjonalitet og tilpasning til myndighetskravene.

Tiltak som allerede er iverksatt av RegUt-ene høsten 2019 inkluderer:

- Oppdatering av felles nettsider (spesialisthelsetjenesten.no/LIS)

- Bedre oversikt over de anbefalte kursene
- Mer tydelig fagkontaktansvar for de fordelte spesialitetene i de fire RHF-ene
- Tilgjengelige langtidsplaner for kurs for alle spesialiteter og arrangering av kurs i alle regioner og på tvers

Erfaringene fra arbeidet i RegUt-ene og i arbeidsgruppen for tilleggsoppdraget er at en videreutvikling av dagens struktur for samarbeid vil ivareta oppgavene fremover. Det er likevel et behov for en tettere oppfølging av arbeidet i, og mellom, RegUt-ene.

Det planlegges økt innsats på noen konkrete områder i 2020. Mandatene for RegUt-ledermøter og tverregional koordinerende arbeidsgruppe vil bli gjennomgått og tydeliggjort. Det vurderes å reetablere et kursadministrativt forum som støtte for koordinering og utvikling av kurs, kursadministrative løsninger med mer. Det skal legges vekt på kjernevirksomheten for de fire RegUt-ene - langtidsplanlegging av kurs, koordinering regionalt og nasjonalt, evaluering og kvalitetsforbedring av utdanningen, og gi informasjon om utdanningen.

Det planlegges en nasjonal og regional gjennomgang av nåværende utdanningskapasitet og fremtidige behov. Utdanningsperiodene for å oppnå spesifikke læringsmål innen samme spesialitet varierer til dels mye mellom de forskjellige regionene. Det skal vurderes hvordan dette kan harmoniseres

Det planlegges en koordinerende funksjon som skal legges til ett RegUt, der ansvaret skal rullere mellom RegUt-ene hvert annet år. Den koordinerende funksjonen skal ha tre oppgaver:

- Tverregional sekretariatsfunksjon
- Koordinering av utdanningsrelaterte spørsmål
- Kontakt med eksterne instanser

Den koordinerende funksjonen skal evalueres innen utgangen av inneværende periode.

Oppdrag i forbindelse med Nasjonal helse- og sykehusplan (NHSP)

- Tiltak for klart språk

De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF og i samarbeid med Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse, iverksette tiltak for å gjøre innkallinger til time og brev om rett til helsehjelp lettere å forstå for pasientene. Tiltakene skal redusere omfanget av oppklarende henvendelser, manglende oppmøte og avlyste konsultasjoner pga. utilstrekkelige forberedelser som er knyttet til kommunikasjonssvikt. De regionale helseforetakene skal identifisere andre områder i kommunikasjonen med pasienter som kan forbedres med klart språk. Det skal etableres rutiner og systemer som sikrer at all slik kommunikasjon skrives i et klart språk. Det skal orienteres om status for arbeidet i Årlig melding 2019.

Målet er nådd

De regionale helseforetakene har laget utkast til nye maler for pasientbrev. Dette er gjort i samarbeid med Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse. Representanter fra henholdsvis brukerutvalget i Helse Sør-Øst RHF og Språkrådet har vært involvert i arbeidet. I januar 2020 ble utkastet sendt ut for innspill, blant annet til brukerutvalg i alle regionene. Etter planen skal interregionalt fagdirektørmøte godkjenne nye veiledende brevmaler i slutten av februar.

Sammenlignet med dagens brevmaler er de nye malene betydelig forenklet. De skal gjøre det lettere for pasientene å forstå hvor og når de skal møte, og hvordan de skal forberede seg. Brevmalene vil kunne tas i bruk på nye digitale flater, og inneholder lenker til mer informasjon på helsenorge.no samt helseforetakenes nettsider (felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten). Samtidig tilrettelegges det for at pasienter kan motta nødvendig informasjon på papir i post.

Det er gjennomført en spørreundersøkelse blant brukerutvalgsledere, kommunikasjonsdirektører og fagdirektører i hele landet. Hensikten med undersøkelsen var å identifisere andre områder i kommunikasjonen med pasientene som kan forbedres med klart språk. Svært mange av disse kan løses ved å forbedre pasientbrevene og styrke innholdet i foretakenes felles nettløsning, særlig informasjonen om forberedelser før behandling. Samtidig har mange trukket frem at journaler, epikriser og andre kliniske dokumenter er krevende å forstå for brukerne.

En videreføring av arbeidet med innhold i felles nettløsning for helseforetakene vil bidra til å sikre rutiner og systemer for at pasientkommunikasjon skrives i et klart språk. Helseforetakene oppfordres til å ta utgangspunkt i den digitale informasjonen når trykt informasjon skal lages, siden kommunikasjonsavdelingene er mest involvert i arbeid med digital informasjon.

De regionale helseforetakene vil i løpet av 2020 ta stilling til om det skal etableres felles nasjonale retningslinjer og andre verktøy for skriftlig pasientinformasjon.

- Forprosjekt for gjennomgang av lærings- og mestringstjenestene

De regionale helseforetakene skal gjennomføre et forprosjekt for gjennomgang og revisjon av lærings- og mestringstjenestene i spesialisthelsetjenesten. Tilsvarende oppdrag vil bli gitt til Helsedirektoratet som skal gjennomføre et forprosjekt for gjennomgang av oppgavedeling og samhandling mellom lærings- og mestringstjenestene i spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. De to forprosjektene skal koordineres og ansvaret for koordineringen legges til Helse Sør-Øst RHF. **Arbeidet skal gjennomføres, og legges fram for Helse- og omsorgsdepartementet, innen medio mai 2020.**

Målet er nådd

Det er etablert en arbeidsgruppe bestående av representanter fra de regionale helseforetakene, og utarbeidet et prosjektmandat og en kravspesifikasjon. Det sørges for god involvering av brukere, tillitsvalgte og relevante fagmiljø.

Koordinering av arbeidet skjer i jevnlige møter med Helsedirektoratet og gjennom utveksling av dokumenter. Ved behov gjennomføres koordinerende møter mellom Helsedirektoratet og alle de regionale helseforetakene. Fremdriftsplanene og grensesnittet mellom de to forprosjektene vies særlig oppmerksomhet. Forprosjektrapport skal leveres til Helse- og omsorgsdepartementet innen utgangen av juni 2020.

- **Framskrivninger**

Helse- og omsorgsdepartementet har i foretaksmøtene i 2016, 2017 og 2018 stilt krav til de regionale helseforetakenes bruk og samordning av framskrivninger. Dette arbeidet skal videreføres med følgende presiseringer:

- Planlegging av framtidige tjenestetilbud skal gjøres med støtte i framskrivninger av befolkningens behov for helsetjenester. Framskrivningene skal gjennomføres med felles framskrivningsmodell.
- Anslag på sentrale forutsetninger skal samordnes på tvers av de regionale helseforetakene og innrettes i tråd med overordnede prioriteringer. Dette vil bl.a. være forutsetninger knyttet til demografi, sykdomsbyrde, nye arbeidsformer, ny diagnostikk og behandling, oppgavedeling mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten, teknologisk utvikling etc. Det skal gjøres lokale tilpasninger i forutsetningene der det enkelte regionale helseforetak mener dette er relevant og nødvendig.
- Det skal gjøres særskilte analyser innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling for å videreutvikle framskrivningsmodellen for disse tjenesteområdene. Analysene skal ta utgangspunkt i anbefalinger fra Helsedirektoratet om ansvars- og oppgavefordeling mellom psykisk helsevern og kommunene.
- De regionale helseforetakene skal etablere ett felles fagnettverk/kompetansemiljø som utvikler og forvalter disse framskrivningsmodellene. Helse Sør-Øst RHF skal lede dette nettverket/miljøet.
- De regionale helseforetakene skal bistå Helsedirektoratet i en vurdering av hvordan et felles framskrivningsverktøy for helseforetak og kommuner kan etableres med bruk av data fra både spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Det forutsettes av relevante aktører involveres i arbeidet, og det skal leveres en rapport om arbeidet innen 1. november 2020.

Målet er nådd

En prosjektgruppe er etablert med representanter fra alle de regionale helseforetakene, KS, Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) og Sykehusbygg HF. Det er i tillegg brukerrepresentanter og tillitsvalgte med i prosjektgruppen. Prosjektgruppens mandat er utarbeidet, og er for tiden til godkjenning i de regionale helseforetakenes ledelse.

Private ideelle aktører

- Regjeringen er opptatt av å styrke de ideelle virksomhetene. Det er behov for en klar målsetting og at de regionale helseforetakene utarbeider strategier for bruk av ideelle.
 - De regionale helseforetakene skal stille samme faglige krav til ideelle og kommersielle aktører som leverer tjenester til det offentlige.
 - De regionale helseforetakene skal inkludere ideelle aktører i sitt plan- og utviklingsarbeid. Dialogen med de ideelle må innrettes slik at den ikke medfører brudd på anskaffelsesreglene, særlig prinsippet om likebehandling, og slik at verken ideelle, deres paraplyorganisasjoner eller regionale helseforetak bryter konkurranselovens forbud mot konkurransebegrensende samarbeid.
 - De regionale helseforetakene skal ikke bygge opp og utvikle konkurrerende tilbud til eksisterende tilbud hos private, ideelle aktører.

Målet er ikke nådd

Strategi og plan for økt bruk av ideelle leverandører av spesialisthelsetjenester er behandlet av styret i Helse Midt-Norge RHF.

I styresaken vises det til at det foreligger en uklar rettslig situasjon, og RHF-et avventer derfor en avklaring om det er anledning til å reservere anskaffelser til ideelle leverandører. I vedtaket ber styret om å få seg forelagt ny strategi for kjøp av eksterne spesialisthelsetjenester når de nødvendige avklaringene er gjort.

Det vil legges vekt på å inkludere private aktører underveis i strategiarbeidet. Helse Midt-Norge vil i planlegging og gjennomføring av anskaffelser av eksterne spesialisthelsetjenester følge de rammer som settes av regelverket for offentlige anskaffelser.

Helse Midt-Norge har allerede en relativt høy andel ideelle leverandører innen TSB og rehabilitering. For andre fagområder, som kirurgi, indremedisin og bildediagnostikk, er det ikke aktuelt å reservere anskaffelser til ideelle.

4. Rapportering på krav fra foretaksmøtet

Rapporteringen skal følge struktur på krav til omtale som gitt av vedlegg 1 til protokoll fra foretaksmøtet i januar. Eventuelle krav til rapportering gitt i andre foretaksmøter legges til i avsnitt 4.2, sammen med omtale av eventuelle øvrige aktuelle saker.

4.1 Krav og rammer for 2019

Bemanning, ledelse og organisasjon

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å sammenstille kunnskapen om bruk av helsepersonellvikarer og levere en rapport innen utgangen av august 2019.

Målet er nådd

Rapport ble ferdigstilt og oversendt eier.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å i samarbeid utarbeide en plan med tiltak, arbeidsformer og rutiner med sikte på å nå målene bak inkluderingsdugnaden. Planen skal bygge på helseforetakenes erfaringer fra arbeidet med ansettelse og inkludering av søkere med nedsatt funksjonsevne. Det skal rapporteres på arbeidet pr. 1. oktober 2019.

Målet er nådd

Det er etablert en regional arbeidsgruppe ledet av Helse Møre og Romsdal HF.

Arbeidsgruppen skal utarbeide en felles plan for å nå målene knyttet til inkluderingsdugnaden. Arbeidsgruppen har brukt tid på å forstå og avgrense oppdraget, samle oversikt over hvilke tiltak som allerede gjennomføres i helseforetakene, og gjøre seg kjent med tiltak og metoder for inkludering fra andre foretak og bransjer. Arbeidsgruppen har også diskutert hvordan dette skal måles, og har støttet seg på det nasjonale arbeidet.

Det gjenstår nå å lage en plan for implementering av piloter, metode og tiltak i de ulike foretakene. Arbeidsgruppen anser å ha levert oppdraget i 2019.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om i fellesskap å gjennomføre undersøkelsen ForBedring, i samarbeid med Helsedirektoratet. De regionale helseforetakene skal utarbeide resultatrapporter med felles indikatorer etter mal fastsatt av pasientsikkerhetsprogrammet og følge opp med forbedringstiltak der det er behov for det.

Målet er nådd

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Vest RHF har fått ansvaret for koordineringen.

ForBedring ble gjennomført med en svarprosent på 79 prosent, og gjennomføringen gikk som planlagt etter mål, krav og føringer fra eier. Dette inkluderer også leveranse av data for å sammenstille den nasjonale rapporten. Det er, som i 2018, utarbeidet en nasjonal rapport på foretaksnivå som gjør det mulig å se resultater på tvers av helseregioner og helseforetak. Den nasjonale rapporten gir mulighet til å kunne sammenlikne resultater fra 2019 opp mot 2018, i tillegg til at det enkelte helseforetak kan se sitt resultat opp mot det nasjonale gjennomsnittet.

En regional arbeidsgruppe ledet av Helse Midt-Norge RHF møtes jevnlig for å dele erfaringer, kunnskap og sette felles mål for å sikre en god gjennomføring og oppfølging av undersøkelsen i helseforetakene. Det gjennomføres årlige evalueringsmøter.

Helse Midt-Norge RHF har som målsetting at alle medarbeidere skal involveres i oppfølging av ForBedringsundersøkelsen med etablering av tiltak i egen enhet. De fleste enheter i regionen jobber godt med oppfølgingsarbeidet av ForBedring 2019, der trepartssamarbeidet vektlegges. De enheter som har utfordringer, enten med lav skår eller med å følge opp, tilbys lederstøtte fra staben. Regionen har etablert en felles oppfølgingsmetodikk med vekt på utarbeidelse av handlingsplaner og temabaserte tiltaksområder ut fra hvor skoen trykker.

Hovedresultatene har vært diskutert i ledergruppene i linjen og i helseforetakenes AMU. Det er fortsatt en vei å gå for å koble HMS-miljøet og de som jobber med pasientsikkerhet tettere sammen.

Til sammen har ca. 700 gjennomført HF-vis opplæring i en eller annen form i regionen, med tydeliggjøring av ulike roller i oppfølgingsarbeidet; ledere, HR-rådgivere, verneombud, tillitsvalgte og AMU. Tema har vært hvordan lese og tolke rapportene, tips og idéer til hvordan tilbakemeldingsmøter kan gjennomføres, refleksjon / diskusjon rundt tema i undersøkelsen, og kontinuerlig forbedringsmetodikk. HR-rådgivere har i tillegg gjennomført opplæring i hvordan bistå ledere og ledergrupper i oppfølgingsarbeidet, med vekt på prosessveiledning.

Ledelsen i St. Olavs hospital HF har gitt signaler om særlig oppfølging av temaene sikkerhetsklima, psykososialt arbeidsmiljø og opplevd lederadferd. Resultatene fra ForBedring skal legge grunnlag for temabaserte vernerunder.

Status for oppfølgingsarbeidet vil følges opp tertialvis i ulike møtefora som er etablert i helseforetakene. Helse Midt-Norge RHF følger opp helseforetakene i dialogmøtene.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om, sammen med KS, å utvikle et nytt felles topplederprogram for ledere i spesialisthelsetjenesten og kommunale helse- og omsorgstjenester. Dette skal erstatte dagens topplederprogram for helseforetakene. Programmet skal bygge på KS sine anbefalinger oversendt til Helse- og omsorgsdepartementet, som blant annet innebærer at programmet skal kunne

gjennomføres i kombinasjon med ordinær jobb, være knyttet opp til en akkreditert utdanningsinstitusjon og gi studiepoeng

Målet er nådd

De regionale helseforetakene har i samarbeid med KS utarbeidet kravspesifikasjon til nytt topplederprogram i tråd med oppdraget. Etter ekstern utlysning er BI valgt som leverandør. Programmet settes i gang høsten 2020.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om at alle arbeidsgivere i spesialisthelsetjenesten skal innføre meldeplikt for ansatt helsepersonell etter helsepersonelloven § 19 andre ledd i løpet av 2019. Meldeplikt etter bestemmelsen omfatter "all helsefaglig virksomhet som helsepersonellet utfører som selvstendig næringsdrivende, for andre arbeids- eller oppdragsgivere i Norge eller i utlandet, og om eierinteresser, samarbeidsforhold o.l."

Målet er nådd

Helse Midt-Norge har jobbet kontinuerlig med å øke bevisstheten knyttet til bierverv blant våre ansatte. Dette skjer allerede fra rekruttering via arbeidsavtalen, og i opplæringen av våre medarbeidere. I dette arbeidet understreker vi ansattes opplysningsplikt om bierverv.

I mars 2019 ble mal for anskaffelse av private helsetjenester revidert. Ny standard tekst som benyttes ved inngåelse av avtaler er:

"Meldeplikt om bierverv:

Helsepersonell med autorisasjon eller lisens skal ha meldeplikt til leverandør om all helsefaglig virksomhet som helsepersonellet utfører som selvstendig næringsdrivende, for andre arbeids- eller oppdragsgivere i Norge eller i utlandet, og om eierinteresser, samarbeidsforhold og lignende."

Nasjonal samordning

Tiltak innenfor bygg og eiendomsområdet:

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å arbeide videre med å legge til rette for en felles husleieordning med sikte på en mer effektiv arealutnyttelse og verdibevaring, herunder utarbeide en veileder for felles prinsipper for ordningen. Det bes også om en vurdering av om det bør fastsettes et felles mål for tilstandsgraden for bygningsmassen og hva dette eventuelt bør være. Arbeidet gjøres i samarbeid med Sykehusbygg HF og under ledelse av Helse Vest RHF. Det skal rapporteres til departementet underveis i arbeidet pr. 1. november 2019.

Målet er delvis nådd

Arbeidet er organisert med en interregionalt arbeidsgruppe med mandat godkjent av de administrerende direktørene i de regionale helseforetakene. Leveransen fra arbeidet skal inneholde:

- en vurdering av om det bør fastsettes et felles mål for tilstandsgraden for bygningsmassen og hva denne eventuelt bør være. Målet kan for eksempel være på aggregert nivå eller på dekomponert nivå.
- en drøfting av hvordan de forskjellige husleieordningene som eksisterer i dag kan harmoniseres
- en belysning av konsekvensene av innføring av husleie, og hvordan dette implementeres innenfor de økonomiske rammer som i dag eksisterer

I tillegg skal det utarbeides en veileder for innføring av de anbefalte prinsippene. Veilederen skal beskrive hvilke forutsetninger som kreves for å lykkes, og hvordan innføringen bør forberedes og gjennomføres.

Etter plan skulle arbeidet vært ferdigstilt til utgangen av 2019. Etter revidert framdriftsplan vil endelig rapport blir presentert styringsgruppen i løpet av april 2020

Arbeidet med veilederen er ikke påbegynt. Denne er tenkt kort, «kokebokpreget» og i sin helhet basert på rapporten. Arbeidsmengden og tidsbruken til denne anses derfor som begrenset. Gjennomføringen av dette arbeidet vil skje umiddelbart etter at selve rapporten er ferdigstilt og er beregnet slutført i løpet av første halvår 2020.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å planlegge for utfasing av oljefyring i spesialisthelsetjenesten, slik at forbudet mot bruk av mineralolje til oppvarming av bygninger gjeldende fra 1.1.2020 etterleves. For sykehusbygninger med døgnkontinuerlig pasientbehandling skal utfasing skje innen 1.1.2025

Målet er nådd

Arbeid med utfasing av oljefyr pågår og vil oppfylles innen frist. Under 0,5 % av energiforsyningen i Helse Midt-Norge kommer fra oljefyr, men oljefyring er nødvendig reserveløsning i enkelte bygg.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene, i samarbeid med Sykehusinnkjøp HF og Sykehusbygg HF, legge økt vekt på klima og miljø ved innkjøp og ved bygge- og vedlikeholdsprosjekter.

Målet er nådd

Det interregionale samarbeidsutvalget for klima og miljø i spesialisthelsetjenesten består av representanter fra de regionale helseforetakene, Sykehusinnkjøp HF, Sykehusbygg HF, vernetjenesten og tillitsvalgte. Samarbeidsutvalget ledes av Helse Sør-Øst RHF. Klima og miljø ved innkjøp og ved bygge-/vedlikeholdsprosjekter er jevnlig tema i møtene.

Sykehusinnkjøp HF ivaretar de regionale helseforetakenes miljøkrav i anskaffelser via felles miljøpolicy for innkjøp. Miljøpolicyen sikrer forutsigbarhet i aktuelle og kommende

miljøkrav. Det benyttes offisielle miljømerker som Svanemerket og EU-blomsten der hvor det er mulig, og det jobbes aktivt med å fase ut miljø- og helseskadelige stoffer. I samarbeid med de regionale helseforetakene har Sykehusbygg HF i 2019 iverksatt et arbeid med en ny miljøstandard for byggeprosjekter. Miljøstandarden forventes å ferdigstilles i løpet av første halvår 2020.

Pasientreiser;

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- gjennomgå organiseringen av pasientreiseordningen, herunder de utfordringene Stortinget har pekt på i behandlingen av anmodningsvedtakene. Arbeidet ledes av Helse Sør-Øst RHF og skal skje i samarbeid med Pasientreiser HF. Plan for arbeidet sendes departementet innen 1. april 2019. Endelig rapport sendes departementet innen 1. juni 2020
- bistå i oppdrag gitt til Helsedirektoratet om å følge opp Stortingets anmodningsvedtak 615 og 616 av 19. april 2018

Målet er nådd

Representanter fra Helse Midt-Norge RHF og St. Olavs hospital HF deltar i prosjektet som ledes av Helse Sør-Øst RHF. Utredningen følger vedtatt tidsplan med sikte på at endelig rapport kan oversendes Helse- og omsorgsdepartementet innen 1. juni 2020.

IKT-utvikling og digitalisering

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- gjennomføre nødvendige tiltak for å ta i bruk ny digital melding om dødsfall og dødsårsak i samarbeid med Direktoratet for e-helse og Folkehelseinstituttet. Videre skal regionene planlegge tiltak for å ta i bruk modernisert folkeregister i regionen før dagens folkeregister avvikles 31.12.2021.

Målet er nådd

Helse Midt-Norge RHF har i 2019 samarbeidet med øvrige helseregioner, Direktoratet for e-helse og Folkehelseinstituttet i arbeidet med å forberede innføring av ny digital melding om dødsfall og dødsårsak. Arbeidet med å forberede Helse Midt-Norge RHF på å ta i bruk modernisert folkeregister er lagt til innføringsprosjektet i Helseplattformen AS. Kravet vil innfris før dagens folkeregister avvikles 31. desember 2021.

- bidra til utprøving av samhandling og forbedring av tjenesteforløp ved aktivt å delta i det nasjonale velferdsteknologiprogrammet, herunder i ny utprøving av avstandsoppfølging av personer med kroniske sykdommer.

Målet er nådd

Helse Midt-Norge RHF har deltatt i de nasjonale aktivitetene knyttet til avstandsoppfølging. Det er en løsning for oppfølging av KOLS-pasienter i drift. I tillegg jobbes det aktivt med innføring av videokonsultasjoner både mellom sykehus og fra sykehus til hjem.

Helse Midt-Norge RHF har flere innovasjonsprosjekter innenfor medisinsk avstandsoppfølging.

- videreføre arbeidet med utvikling og bruk av samvalg og samvalgsverktøy for å involvere pasienter i valg av behandlingsform

Målet er nådd

Det jobbes med dette som en del av Helseplattformen. Før denne blir innført vil dette i liten grad være tatt i bruk.

- samarbeide med Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse, Statens Legemiddelverk og KS i oppfølgingen av felles plan for nasjonal tilrettelegging for bruk av teknologi for å levere helsetjenester på nye måter slik det er beskrevet i leveranse fra etatene til departementet av 1. desember 2018

Målet er nådd

De fire regionale helseforetakene leverte 1. mars 2019 et felles innspill til teknologiområdet i Nasjonal helse- og sykehusplan. Erfaringer fra arbeidet med innspillet er videreført inn i nasjonal utredning av medisinsk avstandsoppfølging, også kalt «bruk av teknologi for å levere helsetjenester på nye måter», der de regionale helseforetakene deltok i styringsgruppen og bidro med fagressurser i alle arbeidsgrupper for de ulike delleveransene.

- innen 1. mai 2019 vurdere hvordan samarbeidet mellom de regionale helseforetakene på IKT-området bør organiseres, herunder vurdere rollen til Nasjonal IKT HF

Målet er nådd

En arbeidsgruppe sammensatt av representanter fra de regionale helseforetakene, tillitsvalgte og vernetjenesten gjennomført utredningen våren 2019. Arbeidsgruppen anbefalte en styrt avvikling av Nasjonal IKT HF. Som del av utredningen ble det også pekt på hvordan samarbeidet mellom regionene innen IKT-området kan videreføres.

Anbefalingen fikk sin tilslutning i alle de regionale helseforetakene sine styrever. I foretaksmøter med de regionale helseforetakene 11. og 12. juni ga eier sin tilslutning til at det blir gjennomført en styrt avvikling av Nasjonal IKT HF.

Det er etablert et interregionalt IKT-direktørmøte som følger opp saker og prosjekter som NIKT hadde ansvaret for. I tillegg organiseres øvrige prosjekter gjennom dette, og det jobbes

i fellesskap med diverse strategiske spørsmål. Det er etter felles oppdrag fra HOD beskrevet en plan for overgang til strukturert journal og API.

Helsedataprogrammet:

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- innen 31. desember 2019 utarbeide en plan for innføring og gevinstrealisering av filoverføringstjenesten, metadatatjenesten, felles saksbehandlingsløsning, søknadstjenesten på helsedata.no og innbyggertjenester på helsenorge.no.

Målet er nådd

Filoverføringstjenesten er ferdig utviklet og kan implementeres for alle kvalitetsregistre. Hver helseregion lager sin plan for bredding av løsningen. Tjenesten er tilgjengelig på <https://nhn.no/filoverfoeringstjenesten/>

Arbeid med å definere metadata i kvalitetsregistre og teknisk tilrettelegging i registerplattformene ble startet i 2019, og vil fortsette i 2020 og 2021.

Kvalitetsregistre i Hjerte- og karregisteret og Kreftregisteret er inkludert i felles søknadsskjema og saksbehandlingsløsning i 2019, og det planlegges bredding av denne tjenesten for øvrige kvalitetsregistre.

Teknisk tilrettelegging i registerplattformene for innsyn i kvalitetsregistre har vært under utvikling i 2019, og flere kvalitetsregistre har startet arbeidet med å definere hvilke variabler som skal eksponeres for innbyggerne. Bredding av løsningen vil pågå i 2020 og 2021.

- bidra i arbeidet med å tilrettelegge for en felles søknads- og veiledningstjeneste

Målet er nådd

De regionale helseforetakene har i 2019 deltatt med to fagpersoner i arbeidet med utvikling av felles søknadsskjema og saksbehandlingsløsning. Fagpersonene har saksbehandlingskompetanse for datautlevering fra medisinske kvalitetsregistre. Direktoratet for e-helse anbefaler videreføring av dette samarbeidet.

- lage en plan for overføring av data fra utvalgte kvalitetsregistre til en felles dataplattform på helseanalyseplattformen, herunder starte arbeidet med å harmonisere variablene i de medisinske kvalitetsregistrene. Arbeidet skal koordineres med Direktoratet for e-helse.

Målet er nådd

Helse Midt-Norge RHF deltar i arbeidet i felles prosjektgruppe på tvers av regionene.

Direktoratet for e-helse har utarbeidet en tentativ plan for tilgjengeliggjøring av utvalgte data fra helseregistre på Helseanalyseplattformen (HAP) for perioden 2020-23. På bakgrunn av planen har Direktoratet for e-helse utviklet et forslag til prioriteringskriterier for tilgjengeliggjøring av data fra medisinske kvalitetsregistre på HAP. Dette forslaget skal videreutvikles i et samarbeid mellom Direktoratet for e-helse og de som skal bidra fra RHF-ene.

- bidra til Direktoratet for e-helse sitt arbeid med måling av tidsbruk for utlevering av helsedata og tjenestenivå for innbyggerne

Målet er nådd

Direktoratet for e-helse har sendt ut et enkelt registreringsskjema til alle kvalitetsregistrene for å bidra med målinger av tidsbruk for utlevering av data i 2019 (nullpunktsmålinger). Pr. 25. november 2019 har 19 kvalitetsregistre gitt tilbakemelding, hvorav 9 registre har hatt totalt 60 utleveringer. Arbeidet vil videreføres i 2020.

Én innbygger – én journal

Foretaksmøtet ba om at:

- Helse Midt-Norge RHF rapporterer på framdrift og risikofaktorer i programmet Helseplattformen på oppfølgingsmøter. Se for øvrig oppsummering av arbeidet i del 1 – Innledning.

Målet er nådd

Det gjøres fast rapportering både på framdrift og risiko i oppfølgingsmøtene.

- de regionale helseforetakene skal bidra i Direktoratet for e-helses arbeid med felles kodeverk og terminologi

Målet er nådd

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Midt-Norge RHF har fått ansvaret for koordineringen.

Arbeidet foregår i tett samarbeid med Direktoratet for e-helse. Det jobbes systematisk med rydding i nasjonale kodeverk i forbindelse med innføring av Helseplattformen, i tillegg til å ta i bruk Snomed CT både i nasjonale løsninger og i Helseplattformen. Snomed CT benyttes også bl.a. i Safest.

- de regionale helseforetakene skal bidra i det videre arbeidet med data- og dokumentdeling i kjernejournal

Målet er nådd

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Sør-Øst RHF har fått ansvaret for koordineringen. Helse Midt-Norge v/Helseplattformen deltar i arbeidet.

Løsning for regionalt journalinnsyn (dvs. innsyn på tvers av helseforetak) og dokumentdeling med andre helseaktører via kjernejournal er under utvikling. De regionale helseforetakene bistår Direktoratet for e-helse under pågående utvikling av dokumentdeling i kjernejournal. Helse Sør-Øst RHF har fått rollen som hovedsamarbeidspartner for direktoratet. Planleggingsfase er gjennomført, inkludert revidert målarkitektur for dokumentdeling. Gjeldende planer inkluderer pilotdrift i løpet av første kvartal 2020.

Helse Midt-Norge RHF opplever at dette arbeidet fortsatt er basert på eksisterende løsninger og deling av dokumenter i tradisjonell journalstruktur. Helse Midt-Norge sin løsning EPIC er ikke tilpasset alle disse gamle formatene, men det vil bli gjort nødvendig tillegg til EPIC løsningen for å følge de nasjonale kravene og løsningene.

- de regionale helseforetakene innen 1. oktober 2019 leverer en felles beskrivelse av tiltak knyttet til etablering av felles grensesnitt mot nasjonale tjenester og en felles tilnærming til arbeidet med overgang til strukturert journal

Målet er nådd

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Vest RHF har fått ansvaret for koordineringen. Det ble oversendt en samlet plan til Helse- og omsorgsdepartementet fra de fire RHF-ene den 01. desember 2019. Helse Midt-Norge RHF har deltatt aktivt i dette arbeidet.

Felles plan for 2019 omfatter to krevende tema: (1) felles grensesnitt mot nasjonale løsninger og (2) plan for overgang til strukturert journal. I arbeidet med denne planen er det blitt tydelig at det videre arbeidet med disse temaene har ulike utfordringer. For punkt (1), felles grensesnitt mot nasjonale løsninger, har de fire regionale helseforetakene relativt sett likt utgangspunkt, samsvarende behov og felles planer. Når det gjelder punkt (2), planer for overgang til strukturert journal, er utgangspunkt, status og planer svært ulikt mellom Helse Midt-Norge RHF på den ene siden og de tre øvrige regionale helseforetakene på den andre siden.

Samtidig er det viktig å påpeke at strukturering av journal omfatter vesentlig mer enn det som ofte blir assosiert med elektronisk pasientjournal (EPJ). Dagens pasientadministrative system (PAS) inneholder i stor grad strukturert informasjon. Løsninger for elektronisk kurve og legemiddelhåndtering er basert på strukturert informasjon. Informasjon om laboratorieanalyser og digitale bilder har strukturerte dataelementer, mens svarrapportering fremdeles er til dels basert på fritekst.

Digitalisering på legemiddelområdet

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- bidra i arbeidet med å etablere sentral forskrivningsmodul og pasientens legemiddelliste, som ledes av Direktoratet for e-helse

Målet er delvis nådd

Helse Midt-Norge RHF har gjennom Helseplattformen jobbet aktivt for å realisere dette kravet. Det har vært en utfordring med uklarheter rundt disse grensesnittene, og hvordan dette er tenkt å skulle fungere. Deler av løsningene fremstår som dårlig dokumentert og er derfor vanskelige å forholde seg til. Det oppleves også som krevende for leverandør til Helseplattformen å forstå hvordan dette skal fungere.

- gjennomføre nødvendige forberedelser for å digitalisere legemiddelhåndteringen og avklare felles grensesnitt mot de nasjonale e-helsetjenestene

Målet er nådd

Dette arbeidet pågår som en del av arbeidet med Helseplattformen. Det er nokså krevende å realisere grensesnittene, men det jobbes godt sammen med Direktoratet for e-helse om dette.

- etablere rutiner for samstemming av legemiddellister, herunder rutiner for gjennomgang av gyldige resepter i reseptformidleren, for å sikre at disse samsvarer med oppdatert legemiddelliste for den enkelte pasient

Målet er ikke nådd

Kravet er gitt videre til Sykehusapotekene i Midt-Norge HF og sykehusforetakene. Arbeid med samstemming av legemiddellister og pasientens legemiddelliste vil ivaretas videre i arbeidet med Helseplattformen.

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 Prop. 1 S (2018–2019), foretaksmøtet og oppdragsdokumentet for 2019, slik at sørge-for-ansvaret oppfylles og at det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.
- Driftskreditrammen for Helse Midt-Norge RHF reduseres med 132 mill. kroner fra 474 mill. kroner til 342 mill. kroner (fra foretaksmøte 11DES2019)

Målet er nådd

Helse Midt-Norge RHF har en prognose for resultat for 2019 på 541 mill. kroner. Helse Midt-Norge RHF har innfridd krav om å drive innenfor gitt driftskreditramme.

Investeringer og lån;

Foretaksmøtet ba om at Helse Midt-Norge RHF:

- informerer Helse- og omsorgsdepartementet så snart avtale er inngått med leverandør

Målet er nådd

Informasjon er oversendt.

- forvalter tilskuddet til kommunene til prosjektet Helseplattformen. Helse Midt-Norge RHF kan legge forvaltningen videre til en felles driftsorganisasjon. Informasjon om behov for utbetaling innenfor låne- og tilskuddsrammen kommende år må meldes til departementet 1.12 og 15.6 hvert år.

Målet er nådd

Helse-Midt Norge RHF har i 2019 betalt ut tilskuddet vedrørende kommuner og fastleger til Helseplattformen AS.

Øvrige krav

Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser;

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å følge opp Riksrevisjonens undersøkelse om helseforetakenes bruk av legeressursene.

Målet er nådd

Alle foretakene har fulgt opp dette i ulike forbedringsaktiviteter-/prosjekter, i tillegg til at dette har blitt tatt opp i lederlinja i ulike sammenhenger. Eksempler på aktiviteter / prosjekter er bedre planleggingshorisont, aktivitetsstyrt bemanningsplanlegging og ulike former for jobbglidning. Selv om det har vært mye aktivitet for å følge Riksrevisjonens funn er det fortsatt et forbedringspotensial, særlig i å se de ulike Riksrevisjonsrapportene om bruk av de ulike profesjonene i sammenheng.

- Foretaksmøtet ba alle regionale helseforetak arbeide for å redusere risiko og kompleksitet i regionale IKT-prosjekter, og å sikre riktig organisering, klare ansvarslinjer og ledelsesinvolvering.

Målet er nådd

Helse Midt-Norge RHF jobber kontinuerlig med reduksjon av risiko i porteføljen. Det utarbeides tertialrapporter om porteføljen som behandles av Styringsgruppe Digitalisering og Standardisering (direktører i HF og RHF). Disse rapportene omhandler også risiko i porteføljen og risikoreduserende tiltak. I tillegg inngår de største prosjektene som en del av den overordnede risikostyringen til Helse Midt-Norge.

Det er i 2019 gjennomført en ekstern evaluering av styring og organisering av IKT - prosjekter. Denne har også gitt forslag til tiltak for å forbedre risikostyring, som nå er i ferd med å bli implementert.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å følge opp undersøkelsen (ledelse og kvalitet), gjennom blant annet å påse at:
 - helseforetakene informerer sine styrer om ansvaret for oppfølging av kvalitet og pasientsikkerhet, jf. forskriften om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
 - helseforetakene sørger for at styremedlemmene får nødvendig opplæring i internkontroll og risikostyring

Målet er nådd

Styret i Helse Midt-Norge RHF fikk en orientering om Riksrevisjonens rapport i styresak 114/18.

Under behandling av sak 12/19, *Oppfølging av oppdragsdokument 2019 og protokoll fra foretaksmøte med Helse Midt-Norge RHF 15. januar 2019*, viste styret særskilt til krav gitt i foretaksmøte knyttet til styrenes oppfølging av kvalitet og pasientsikkerhet i spesialisthelsetjenesten, og ba om å få seg forelagt en sak som viser hvordan dette kan svares ut på en systematisk og helhetlig måte. Styret har behandlet to saker knyttet til pasientsikkerhet og kvalitet i 2019.

Siden 2017 har administrerende direktør i Helse Midt-Norge RHF årlig lagt fram ledelsens gjennomgang for styret. Her informerer administrerende direktør styret om hvordan styringssystemet fungerer, og gir styret en oversikt som gir mulighet til å følge med på om foretakene driver i samsvar med regelverk og jobber systematisk. Dette er i tråd med "Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten".

Styret har hatt fokus på sin kontrollfunksjon og sitt ansvar for aktivt å følge med på om helseforetakene har et forsvarlig styringssystem. Herunder styrets ansvar for å ha oversikt over områder i virksomheten hvor det er risiko for svikt eller mangel på etterlevelse av myndighetskrav, og over områder hvor det er behov for vesentlig forbedring av kvalitet på tjenesten.

Styret har som en del av sin årshjulsprosess å stadfeste og eventuelt revidere alle styrende dokumenter. Videre får styret forelagt styresaker knyttet til risiko. I det årlige felles seminaret for alle styrene i regionen var risikostyring og internkontroll et av temaene.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å følge opp undersøkelsen (ledelse og kvalitet), gjennom blant annet å påse at:

- det enkelte helseforetak, i en samlet risikoanalyse basert bl.a. på GTT-data og nasjonale og lokale kvalitets- og pasientsikkerhetsindikatorer, identifiserer minst ett område der foretaket har gode resultater eller stor framgang, hvilke faktorer som har bidratt til denne måloppnåelsen og hvordan denne kunnskapen kan brukes til å bedre måloppnåelsen på andre områder
- det enkelte helseforetak, med utgangspunkt i analyser av samlet risikoanalyse basert bl.a. på GTT-data og nasjonale og lokale kvalitetsindikatorer, identifiserer minst to områder der foretaket har svake resultater/høy risiko, og utarbeider en tiltaksplan for å bedre måloppnåelsen på disse områdene. I utarbeidelsen av tiltaksplanen skal det eksplisitt vurderes hva man kan lære av andre helseforetak som har bedre måloppnåelse.

Målet er delvis nådd

Områder der helseforetakene har utfordringer knyttet til svake resultater / høy risiko ble drøftet i regionalt fagdirektørmøte. Legemiddelbruk og reduksjon av sykehusinfeksjoner ble identifisert som felles regionale satsningsområder. Som en følge av dette ble det i samarbeid med RSHU, Sykehusapotekene og RKS etablert to regionale prosjekter innen henholdsvis legemiddelområdet og sykehusinfeksjoner.

Helseforetakene gjorde også vurderinger av områder der de har gode resultater eller stor framgang, og har rapportert dette til det regionale helseforetaket.

Helse Vest RHF arrangerte i samråd med Helse- og omsorgsdepartementet et forbedringsseminar i HOD sine lokaler den 20. november 2019. Statsråden var tilstede deler av møtet. Alle helseregioner var representert og delte utvalgte forbedringsprosjekter, som inneholdt både suksesshistorier og prosjekter som blitt startet på bakgrunn av svikt eller risikovurderinger.

Det varierer i hvilken grad helseforetakene i Midt-Norge har utarbeidet konkrete tiltaksplaner for å bedre måloppnåelsen på områdene hvor det er identifisert at foretakene har svake resultater / høy risiko. Helse Nord-Trøndelag har pr. dags dato ikke utarbeidet tiltaksplan, men vil utarbeide dette innen utgangen av april 2020.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å følge opp Riksrevisjonens anbefalinger om helseforetakenes praksis for utskrivning av pasienter, og påse at helseforetakene har interne systemer og kontroller for å sikre at ansatte kjenner til regelverk og benytter prosedyrer og rutiner ved utskrivning av pasienter.

Målet er nådd

Helseforetakene har fulgt opp Riksrevisjonens anbefalinger om helseforetakenes praksis for utskrivning av pasienter samt sikret at disse er implementert i sine interkontrollsystem (EQS-rutiner). Det arbeides kontinuerlig med å implementere prosedyrene.

Beredskap og sikkerhet

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- evaluere og følge opp erfaringer og læringspunkter fra livedelen av Trident Juncture, Nasjonal helseøvelse 2018 og cyberhendelsen i Helse Sør-Øst RHF i samarbeid med Helsedirektoratet og andre berørte aktører

Målet er nådd

Evalueringen er gjennomført og ligger til grunn for utvikling av planverk og framtidige øvelser. Regional IKT- plan er under revisjon, og det planlegges en IKT-øvelse i 2020.

I samarbeid med Helsedirektoratet har Helse Midt-Norge RHF tatt initiativ til å etablere en felles øvingsplan hvor også erfaringsdeling og implementering er sentrale momenter. Denne planen vil være koblet til helseforetakenes øvingsaktivitet.

I den regionale beredskapsplanen ivaretas oppfølging av erfaringer fra reelle hendelser og øvelser som momenter inn til ledelsens gjennomgang.

- implementere ny sikkerhetslov

Målet er nådd

Sikkerhetsorganisasjon er på plass, både i Helse Midt-Norge RHF og i de underliggende HF.

- følge opp Helsedirektoratets nasjonale risiko- og sårbarhetsanalyse for helsesektoren, jf. oppdrag i 2018, og bidra til Helsedirektoratets oppdatering av analysen i 2019

Målet er nådd

Vi har deltatt i ROS-arbeidet i regi av Helsedirektoratet. De funn som er gjort i analysen blir tatt inn i våre ROS-analyser og i planverket ved revisjon.

Avtalespesialister

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å starte pilotprosjekter i tråd med leveranse av 10. desember 2018 fra de regionale helseforetakene til Helse- og omsorgsdepartementet.

Målet er ikke nådd

Arbeidet med å få etablert samarbeidsavtaler er ikke fullført. De fleste avtalespesialister har fått etablert samarbeidsavtaler, men det gjenstår enkelte i St. Olavs hospital HFs opptaksområder. Disse har fått frist til å imøtekomme kravet innen 01. juni 2020.

Det har vært gjennomført et partssammensatt arbeid mellom de fire regionale helseforetakene, Den norske legeförening og Helsedirektoratet. I arbeidet med forslag til piloter for ISF-finansiering i avtalepraksis har det ikke lyktes å finne egnede prosedyrer med et økonomisk insitament. Partene har dermed ikke sett grunn til å gå videre med arbeidet med ISF-finansiering av prosedyrer i avtalepraksis.

Helse Midt-Norge RHF er i prosess med å etablere piloter i felles henvisningsmottak på Stjørdal DPS. Oppstart av piloten forventes i løpet av våren 2020. I tillegg skal rettighetsvurdering i solopraksis utprøves fra mars 2020.

Prioritering av ideelle leverandører av institusjonsplasser fremfor kommersielle aktører
Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- sørge for at de ideelle tjenesteleverandørenes andel av private institusjonsplasser økes over tid i forbindelse med innkjøpsprosesser, i den grad det er rettslig mulig og det ikke er til hinder for særskilt begrunnet bruk av kommersielle tilbydere. Dette må skje i et tempo som sikrer effektiv ressursutnyttelse, og som ikke er egnet til å svekke pasienttilbudet i oppbyggingsfasen.
- innen 15. august 2019 vedta en strategi og plan for gjennomføring av kravet
- rapportere i årlig melding om bruk av ideelle og arbeidet med å øke de ideelles andel

Målet er ikke nådd

Helse Midt-Norge RHF er bedt om å vedta en strategi og plan for å øke andelen ideelle tjenesteleverandører. Styret i Helse Midt-Norge RHF behandlet dette som sak 107/19 i møtet 28. november 2019. Styret tok saken til orientering, og ba om å få seg forelagt ny strategi for kjøp av eksterne spesialisthelsetjenester når det foreligger nødvendige avklaringer om adgangen til å reservere anskaffelser av spesialisthelsetjenester til ideelle leverandører.

Alle avtaler innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) i Helse Midt-Norge RHF er med ideelle leverandører. Innen spesialisert rehabilitering har ideelle leverandører en noe større andel av aktiviteten enn kommersielle leverandører. Innen øvrige fagområder som kirurgiske og medisinske spesialisthelsetjenester, bildediagnostiske undersøkelser (radiologi) og laboratorietjenester finnes det ikke ideelle tjenesteleverandører i helseregion Midt-Norge.

Helse Midt-Norge RHF vil i 2020 utarbeide en ny strategi for eksterne spesialisthelsetjenester der markedet for og samarbeidet med ideelle leverandører også vil inngå. Det vil legges vekt på å inkludere de private aktørene underveis i dette planarbeidet. Helse Midt-Norge RHF vil i

planlegging og gjennomføring av anskaffelser av eksterne spesialisthelsetjenester følge de rammer som settes av regelverket om offentlig anskaffelser.

En adgang til å reservere konkurranser til ideelle leverandører ble fastsatt i forskrift om offentlige anskaffelser den 19. februar 2020. Regjeringen viser til at forholdet til EØS ikke er avklart. EFTAs Overvåkingsorgan (ESA) har stilt spørsmål ved om reguleringen er i strid med EØS-retten. Det betyr at oppdragsgivere som benytter seg av muligheten til å reservere konkurranser for ideelle kan risikere erstatningsøksmål, dersom det senere skulle vise seg at forskriftsbestemmelsene er i strid med EØS-avtalen. Helse Midt-Norge RHF vil derfor avvente en behandling av saken i ESA før anskaffelser av eksterne spesialisthelsetjenester reserveres for ideelle leverandører.

4.2 Øvrige aktuelle saker i 2019

Her omtales eventuelle krav til rapportering gitt i andre foretaksmøter, sammen med omtale av eventuelle øvrige aktuelle saker.

Fra foretaksmøte 12. juni 2019:

Finansiering av metodevurderinger i Statens legemiddelverk

- De regionale helseforetakene skal finansiere behovet for merkapasitet i Statens legemiddelverk knyttet til å gjennomføre metodevurderinger i spesialisthelsetjenesten. Statens legemiddelverk skal øke kapasiteten sin til metodevurderinger for systemet nye metoder med 10 årsverk. I 2019 skal de regionale helseforetakene finansiere ev. påløpte lønnskostnader, opp til 2,6 mill. kroner, til dette formålet. I 2020 skal de regionale helseforetakene finansiere 13 mill. kroner. Fordelingen av kostnadene mellom de regionale helseforetakene skal følge den nasjonale inntektsmodellen.

Målet er nådd

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Midt-Norge RHF har fått ansvaret for koordineringen.

Statens Legemiddelverk har i løpet av 2019 økt kapasiteten knyttet til metodevurderinger for systemet Nye metoder med i alt 10 årsverk – tilvarende en kostnad på 2,2 mill. kroner i 2019. Disse kostnadene finansieres av de regionale helseforetakene i henhold til den nasjonale inntektsmodellen.

Avlevering av fysisk arkiv til Norsk helsearkiv:

- Foretaksmøtet ber de regionale helseforetakene sørge for at alle helseforetak inngår forpliktende avleveringsavtaler med Norsk helsearkiv om avlevering av fysisk pasientarkivmateriale. Minst ett helseforetak i hver helseregion skal starte arbeidet med avlevering innen utgangen av 2019.

Målet er nådd

Alle helseforetakene i Midt-Norge har inngått forpliktende avleveringsavtale med Norsk helsearkiv. Helse Møre og Romsdal HF gjennomførte avlevering fra arkivet på Ålesund sykehus i uke 46-49 i 2019.

Samarbeid om innkjøp mellom de regionale helseforetakene og forsvaret

- Foretaksmøtet ber de regionale helseforetakene om å etablere et samarbeid med Forsvaret på innkjøpsområdet.

Målet er nådd

De regionale helseforetakene er i dialog med Forsvaret for å identifisere hvilke anskaffelser som egner seg for samarbeid. Ny anskaffelsesplan for årene 2020-2023 er lagt til grunn for arbeidet. Sykehusinnkjøp HF koordinerer og involverer Forsvaret i prosjektgjennomføringen.

Innkjøpssamarbeidet formaliseres ved en samarbeidsavtale som ferdigstilles parallelt med planverket for anskaffelsene i løpet av første kvartal 2020. Erfaringer fra samarbeidet mellom Sykehusapotekene HF, Sykehusinnkjøp HF og Forsvaret ved inngåelse av grossistavtale for legemidler i januar 2020 vil bli innarbeidet i samarbeidsavtalen.

5. Styrets plandokument

Helse Midt-Norge RHF viser i denne sammenheng til Helse Midt-Norges *Strategi 2030* og *Regional utviklingsplan 2019-2022 (2035)* vedtatt av styret i Helse Midt-Norge RHF 13.12.2018.

For å møte utfordringene helsetjenesten står ovenfor i årene som kommer, er følgende virkemidler skissert som de viktigste i regional utviklingsplan:

- Digitalisering; som gir muligheter til å løse store oppgaver på en effektiv måte for å kunne hente gevinster i form av kvalitet og effektivitet. Helseplattformen er hovedsatsingen.
- Standardisering; for å styrke kvaliteten, redusere uønsket variasjon, skape et likeverdig helsetilbud, sikre effektiv ressursbruk – og for å lykkes med digitaliseringen.
- Virksomhetsutvikling; skal sørge for at hvert enkelt helseforetak framstår som en samlet enhet på tvers av geografi.
- Samarbeid og regionale fellesløsninger; der dette kan styrke kvalitet og effektivitet.

Helse Midt-Norge RHF viser også til *Langtidsplan og budsjett 2019 – 2030, Langtidsbudsjett 2020-2030 – prinsipper og forutsetninger* og *innspill til statsbudsjettet fra de regionale helseforetakene*

6. Uttalelse fra regionalt brukerutvalg i Helse Midt-Norge

Det regionale brukerutvalget (RBU) i Helse Midt-Norge har sammenfattet sitt inntrykk av arbeidet som er gjort i 2019 slik:

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 administrerende direktør – eller en 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 god og innspill fra det regionale brukerutvalget blir lyttet til og tatt hensyn til.

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.

Brukermedvirkning

Brukermedvirkning i Helse Midt-Norge RHF blir på de fleste områder meget godt ivaretatt. Som en generell betraktning vil RBU på nytt 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 brukermedvirkning fra tid til annen blir «avglemt», men disse «forglemmelsene» er redusert.

Det er fortsatt en utfordring å få på plass god brukermedvirkning i helseforskning. Dette er et krevende arbeidsområde både for brukerrepresentanter og forskere slik at det skal bli gode resultater for sluttbrukerne. Nasjonale retningslinjer og en nasjonal veileder er vedtatt og tatt i bruk. Brukermedvirkning i helseforskning har nå fungert en periode og det er på høy tid at dette blir evaluert slik at arbeidet kan korrigeres. RBU hører fra tid til annen at representanter og deltakere i forskningsprosjekter blir «gissel» og ikke tatt med på råd og deltakelse som forutsatt i retningslinjer og veiledere.

Helseplattformen – pasientenes helsetjenester

Arbeidet med Helseplattformen har foregått både godt og grundig i flere år i Helse Midt-Norge. Brukerutvalgene 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 kommuner og fastleger må komme med i løsningen for det er kun gjennom slik deltakelse at det kan være helhetlige pasientforløp.

Etter at avtale ble inngått med leverandør av løsning for Helseplattformen har oppmerksomheten vært rettet mot innføringsprosjektet. RBU har i en lengre periode etterspurt hvordan brukermedvirkningen skal kunne gjennomføres på en best mulig måte i

innføringsprosjektet. Det tok lang tid før det ble etablert en løsning som RBU kunne slutte seg til – en løsning som for øvrig ble foreslått fra RBU.

I september 2019 ble det opprettet et eget brukerpanel for Helseplattformen. Dette brukerpanelet er et tillegg til de brukerutvalgene som virker i helseforetakene – ikke istedenfor. Brukerpanelet består av representanter fra det regionale brukerutvalget, brukerutvalgene i helseforetakene, ungdomsrådene og fra kommunene. I tillegg til brukerpanelet er det oppnevnt brukerrepresentanter i flere faggrupper som arbeider med å «sette opp» løsninger i innføringsprosjektet.

Arbeidet i innføringsprosjektet har stor fart og brukerrepresentantene som deltar har ofte kort tid til å sette seg inn i utfordringer som er til behandling og konklusjon. Fra Helseplattformen ble det etterspurt brukerrepresentanter som ansatte «erfaringsmedarbeidere/fageksperter», men dette har blitt avvist fra RBU. RBU forventer at brukerrepresentanter representerer pasientene og ikke ansatt i helsetjenesten.

Status- og tertialrapporter

Ved gjennomgang av statusrapportering og andre styresaker i RBU har det vært stor oppmerksomhet på kvalitet og pasientsikkerhet. Utvalget er tilfreds med at det er oppmerksomhet på å redusere ventetider og å nå målsettingene om null fristbrudd. Statusrapporteringene har mye oppmerksomhet på økonomisk utvikling og stramme økonomiske rammer. RBU er i denne sammenhengen svært opptatt at 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 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.

I 2019 har det vært stort engasjement og utfordringer som gjelder oppfølgingen av "den gylne regel" innenfor psykisk helsevern og rusbehandling (TSB). RBU er meget fornøyd med denne oppmerksomheten, men etterspør stadig andre faktorer enn de som måles innen «den gylne regel» og er vesentlig for gode tjenester innen psykisk helse og TSB.

Saker i RBU

RBU benytter også møtene i utvalget til å etterspørre andre saker som ikke er oppe til styrebehandling. Av saker som RBU har hatt til behandling er:

RBU deltok aktivt i prosessen med *Regional utviklingsplan* for Helse Midt-Norge. Gjennom diskusjoner i brukerutvalget ble det gitt innspill til både prioriteringer og innhold i dokumentet. Planen var til behandling i flere møter, og da saken ble sluttbehandlet i styret i Helse Midt-Norge viser dokumentet flere «spor» etter innspill fra RBU. RBU ønsker at alle planprosessen skal gjennomføres som denne.

Erfaringer fra arbeidet med Regionale utviklingsplaner i 2018 ble videreført i 2019 i arbeidet med utkast til *Ny helse og sykehusplan*. I og med at Helse Midt-Norge hadde en sentral plass i dette arbeidet ble det også diskutert i RBU om innspill til dette arbeidet.

RBU i Helse Midt-Norge hadde innspill blant annet på pasienter med behov for omfattende tjenester (gullkunder) og pasienter med flere om samtidige lidelser (diagnosegrossister). Det er godt å registrere at begge disse utfordringene er tatt inn som to av hovedområdene å ta tak i Ny helse- og sykehusplan. Dette viser at målrettet arbeid i brukerutvalgene kan føre fram til resultater i nasjonale førende dokumenter.

Helse Midt-Norge RHF har etablert mange regionale fagledernetter og fagnettverk. RBU har støttet dette og mener det vil bidra til bedre helhetlige regionale pasientforløp og at brukervedvirkningen kan bedres gjennom dette tiltaket. Disse nettverkene brukes etter hvert også som styringsgrupper for en del arbeidsoppgaver og prosjekter som gjennomføres. Det er ikke gitt at det skal være brukervedvirkning i arbeidet i disse nettverkene, men når nettverkene blir styringsgrupper må det legges til rette for brukervedvirkning

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. Brukerutvalget har stadig saker om oppfølging av pasientsikkerhet og i 2019 har brukerutvalget fast sak på hvert møte hvor aktuelle saker innen fagavdelingen er til diskusjon.

Av andre saker RBU har vært opptatt av nevnes summarisk:

- Oppnevning av brukerrepresentanter
- Nasjonal opptrapping TSB og psykisk helse
- Revurdering av kirurgiske prosedyrer
- Arbeidet med uønska variasjon
- Anskaffelsesplan 2019
- Opptaksområder på grunn av endringer i kommunestruktur
- Handlingsplan for avtalespesialister
- Legemiddelmangel
- Internrevisjonsrapporter
- Regional funksjon for intensiv rehabilitering av barn og unge
- Utredning av behov for døgnplasser innen spesifikke målgrupper ROP
- Arbeid med døgnplasser for mennesker med utviklingshemming og psykisk lidelse i spesialisthelsetjenesten (RPUA)
- Innføring av pakkeforløp innen TSB og PH
- Styringsgruppe Digitalisering og Standardisering (SDS)
- Økonomisk bærekraft i HMN RHF
- Nytt sykehus Nordmøre og Romsdal (SNR)
- Regional forskning og regionale forskningsmidler

- Behandling av søknader om forsknings- og innovasjonsmidler
- Digitalt opplæringsprogram for brukerrepresentanter
- Regionalt senter for helsetjenesteutvikling (RSHU)
- Nasjonale kvalitetsregistre
- Anskaffelse av private, somatiske sykehustjenester
- Innspill til Oppdragsdokumentet 2020
- Helse Midt-Norges Forskningspris 2018
- Helhetlig risikostyring – 10 på topp
- Oppdrags- og styringsdokumenter 2019
- Langtidsplan og langtidsbudsjett
- Nyhetsbilder på «store» saker
- Beslutningsforum Nye metoder
- Traumebehandling i Helse Midt-Norge når REFT finansiering av dagens ordning endres
- Anskaffelse av private medisinske og kirurgiske spesialisthelsetjeneste

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. Fra 2016 har det blitt gjennomført møter hvor leder, nestleder og sekretær i brukerutvalgene har deltatt. Hensikten med møtene er å ta opp saker av felles interesse og som vedrører flere av brukerutvalgene i helseregionen.

RBU har en del felles arbeidsoppgaver og utfordringer med brukerutvalget ved St Olav 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. Representanter fra RBU møter representanter for brukerutvalget ved St. Olavs hospital HF for å søke å avklare områder slik at begge utvalgene kan være sikre på at brukermedvirkning blir ivaretatt.

Regional brukerkonferanse

RBU arrangerer årlig en brukerkonferanse for alle medlemmer i brukerutvalgene i helseregionen – også ved «avtaleinstitusjonene» - hvor representanter for brukerorganisasjonene inviteres til å delta. Det ene tema på konferansen i 2019 var utfordringer i forbindelse med brukermedvirkning i helseforskning. Det andre tema på konferansen var Helseplattformen og utfordringer i forbindelse med innføringsprosjektet til systemet skal tas i bruk i 2021.

Forskningsprisen for 2018 ble utdelt på Forskningskonferansen i Kristiansund N i oktober 2019, men prismottakeren deltok ikke fysisk på utdelingen. Det gjorde Rune Aakvik Pedersen på Brukerkonferansen, hvor prisen fysisk ble utdelt, samt med et foredrag fra prismottaker med tema fra Forskningsprisen 2018.

Bruker- og pasientombudene

RBU har i flere år brukt oppmerksomhet på årsrapportene fra Bruker- og pasientombudene i Midt-Norge. Bruker- og pasientombudene 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. Ved behandlingen i RBU i 2019 av årsrapportene for 2018 ble dette anført overfor ledelsen i Helse Midt-Norge.

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.

Henvendelser til RBU

Pasientreiser

RBU får henvendelser om pasientreiser. Mange av disse henvendelsene gjelder ofte saker som er knyttet til Pasientreiser HFs praksis og gjeldende bestemmelser om refusjon av reiser til og fra behandling. Det er imidlertid flere områder som er innenfor Helse Midt Norge sitt ansvarsområde og enkeltsaker som kommer inn under dette blir henvist til administrasjonen. RBU tar imidlertid med alle slike henvendelser inn i RBU sitt arbeide på systemnivå – for eksempler kravspesifikasjoner ved kjøp av tjenester.

Avtaler med private tjenesteleverandører

RBU får også henvendelser fra enkeltpersoner, pasientgrupper og pasientorganisasjoner om habiliterings- og rehabiliteringstjenester. RBU deltar ikke i utvelgelse av tjenesteleverandører, men er sterkt opptatt av å delta i arbeidet med behovsvurderinger og kravspesifikasjoner før

tjenesteleverandører etterspørres. RBU har erfart at manglene involvering fra RBU kan ha ført til uheldige oppfatninger og medieoppslag som kunne vært unngått.

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

Det har gjennom 2019 vært et stabilt og regelmessig samarbeid mellom regional foretaksledelse og KTV/KVO, men vi ser at vi fortsatt har et forbedringspotensiale til at dette samarbeidet kan utvikle seg til å bli bedre.

Basert på eiers overordnet styringsbudskap og Helse Midt-Norges prioriteringer ble det i Helse Midt-Norge fokusert på fire områder som skulle ha et gjennomgående ledelsesfokus i 2019:

- 1. Reduksjon av unødig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen**
- 2. Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling**
- 3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet**
- 4. Økonomisk bærekraft**

1. Reduksjon av unødig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen.

Målene innfris ikke (eller kun delvis) på mange områder og det er uønskede forskjeller mellom foretakene. Å jobbe målrettet for å endre denne utviklingen er nødvendig.

En av utfordringen som trekkes frem er rekrutteringsproblemer innen flere fagområder. KTV/KVO støtter økt fokus på dette området, som også er et av de fire kulepunktene i «strategi 2030».

KTV/KVO registrerer at det stadig er brudd på arbeidstidsbestemmelser, men også høyt sykefravær som bl.a. gir kapasitetsutfordringer enkelte steder. Ikke overraskende medfører dette et høyt arbeidspress på ansatte, noe som understøttes av den årlige undersøkelsen «ForBedring».

KTV/KVO ønsker å fremheve betydningen av gode lederverktøy til f.eks. pakkeforløp for å sikre riktig datagrunnlag. Vi er fornøyd med økt fokus på kunnskapsdeling og samarbeid i regionen (eks. BUP logistikk) og bedre ledelsesforankring (pakkeforløp lagt til klinikkansvarlig).

KTV/KVO ønsker et økt fokus på systematisk samarbeid innad i regionen mellom ulike fag og yrker, ettersom det er viktig for kunnskapsdeling og samhandling, som kan sikre mer likeverdige tjenester.

KTV/KVO synes årlig melding sier noe om at det ikke er god nok balanse mellom hovedoppgaver (pasientbehandling, utdanning, forskning og opplæring av pasienter og pårørende) og oppdragsdokument og de ressurser som er stilt til disposisjon.

Vi håper derfor ny finansieringsmodell vil bidra til bedre balanse der også samhandling og kunnskapsdeling ivaretas.

2. Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

De fleste av målene blir ikke innfridd.

Et mål som er nådd er å ansette forløpskoordinatorer, samtidig er det tenkt at behandlere skal ha denne rollen. KTV/KVO mener det er viktig at dette implementeres. Det framkommer ikke

om og hvordan distriktpsikiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge blir prioritert.

En av årsakene til at målene ikke nås er rekrutteringsvansker og det formidles at HMN ikke har tiltak som virker på kort sikt, bare på lang sikt. Det antydes ikke hva som menes med lang sikt. Innenfor dette fagfeltet er også tiltak for å beholde ansatte en vesentlig årsak til manglende måloppnåelse.

KTV/KVO er meget bekymret for manglende utvikling på overnevnte områder.

KTV/KVO mener det er fortsatt stort behov for samhandling, faglig utvikling, forskning og innovasjon innen disse fagfeltene. Dette kunne ha bidratt til økt rekruttering, men også beholde kompetent personell. Å styrke faglighet (bl.a. holde seg oppdatert på internasjonal litteratur og behandlingsmetoder) vil også kunne bidra til mer riktig bruk av tvang.

Å samhandle og være en god lagspiller (jf. et av kulepunktene i «strategi 2030») med primærhelsetjenesten er svært viktig innenfor PH og rus. Dette burde ha fått større fokus og kunne vært et tiltak å trekke frem for å nå målene.

3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet.

Koblingen mellom arbeidsmiljø, pasientsikkerhet og kvalitet har fått økt oppmerksomhet gjennom undersøkelsen «ForBedring». KTV/KVO ønsker å understreke betydningen av at ledere går gjennom resultatene sammen med tillitsvalgte og ansatte, samt finner og gjennomfører tiltak til forbedring.

Helse Midt-Norge ligger lavest i landet når det gjelder korridorpasienter. Det er variasjoner mellom helseforetakene. Dette medfører at kvaliteten svekkes og det er heller ikke i tråd med god pasientbehandling. For de fleste pasienter vil det å ligge på korridor være uverdigg og deres integritet blir ikke ivaretatt på en tilfredsstillende måte. Det hadde vært interessant å få presentert beleggprosenten (med range).

Riksrevisjonens rapport om bemanningsutfordringer i helseforetakene synliggjør utfordringer ansatte har varslet om i flere år. Her avdekkes manglende fokus og ledelse på flere felt. Tilstrekkelig tilgang til kompetent personell vil kunne øke kvalitet og pasientsikkerhet og bidra til å redusere lovbruddene.

KTV/KVO mener det i 2019 ikke har vært nok fokus på strategisk rekrutteringsarbeid som er nødvendig for å sikre tilstrekkelig bemanning med rett kompetanse, både på kort og lang sikt.

KTV/KVO mener ansatte bør tilbys hele stillinger samt arbeidsforhold som gjør at hele stillinger blir foretrukket.

Å ivareta og utvikle den kompetanse de ansatte har, bør vektlegges mere enn gjort i 2019 for å videreutvikle spesialisthelsetjenesten. Vi er fornøyd med en økning av forskningsaktivitet i regionen, likeså fokuset på innovasjon, eks. avstandsoppfølging. Vi mener det er særlig viktig å ha ytterligere fokus på medarbeiderdrevet innovasjon.

Vi savner å øke omfanget av, samt ha lett tilgjengelig en god oversikt over antall kliniske studier. Dette gjelder også å få en oversikt over strategier, nasjonale og regionale planer.

For å bedre kvalitet og pasientsikkerhet er det nødvendig å ha en god meldekultur for å lære av feil. Her mener KTV/KVO at opplæring og arbeidet med kultur for melding er områder som krever økt oppmerksomhet.

KTV/KVO registrerer at det gjennomføres ulike prosjekt og oppdrag vi ikke har fått tilstrekkelig informasjon om. En bredere involvering av ansatte og økt medbestemmelse er fortsatt et område som bør styrkes.

4. Økonomisk bærekraft.

KTV/KVO ser at helseforetakene i Helse Midt-Norge er i en svært krevende situasjon både økonomisk og likviditetsmessig. Dette rammer daglig drift og nødvendige investering i kompetanse, bygg, medisinsk-teknisk utstyr og IKT.

8. Vedlegg

8.1 Redusere unødig venting, mindre variasjon og bedre effektivitet, jf. tabell 1 i oppdragsdokumentet

Mål 2019 Helse Midt-Norge RHF	Mål	Datakilde	Publiserings-frekvens	Rapportering				Tiltak iverksatt for å oppnå bedre resultat
				2016	2017	2018	2019	
Gjennomsnittlig ventetid.	Redusert i regionen sammenliknet med 2018. Skal være under 50 dager i regionen innen 2021. Måles som årlig gjennomsnitt	Helsedirektoratet	Månedlig	58	56	57	59	Se s. 7
Median tid til tjenestestart. Tiden mellom tidspunktet henvisningen er mottatt i spesialisthelsetjenesten og tjenestestartdato (dato for når prosedyre er utført) for spesifikke sykdomsgrupper. Målet gjelder for sykdomsgrupper der tid til tjenestestart er tilgjengelig som nasjonale tall fra NPR.	Redusert i regionen sammenliknet med 2018.	Helsedirektoratet	Tertialvis	68	66	67	66	Se s. 8
Andel pasientkontakter som har passert planlagt tid av totalt antall planlagte pasientkontakter. Må måles med samme uttrekksdato som året før.	Redusert i regionen sammenliknet med 2018. Skal overholde minst 95 % av avtalene innen 2021.	Helsedirektoratet	Tertialvis	10,2	10,6	10,2	11,4	Se s. 8-9
Gjennomføring av organspesifikke pakkeforløp for kreft (samlet for 26 krefttyper) innen maksimal anbefalt forløpstid ³ .	Minst 70 % Variasjonen i måloppnåelse på helseforetaksnivå skal reduseres.	Helsedirektoratet	Tertialvis	70	67	67	63	Se s. 10
Minst 60 pst. av pasienter med hjerneinfarkt som er trombolysebehandlet, får denne behandlingen innen 40 minutter etter innleggelse.	Minst 60 %	Helsedirektoratet	Tertialvis	59 %	64 %	61 %	Ikke publisert ennå	Se s. 11

³ Andel pakkeforløp som har en forløpstid fra start av forløpet til start av kirurgisk, medikamentell- eller strålebehandling, som er innenfor standard forløpstid, for lunge-, bryst-, prostata- og tykk- og endetarmskreft, kreft i spiserør og magesekk, blærekreft, testikkelkreft, skjoldbruskkjertelkreft, kreft hos barn, hjernekreft, nevroendokrine svulster, føflekkreft, peniskreft, bukspyttkjertelkreft, myelomatose, akutt leukemi, kronisk lymfatisk leukemi, galleveiskreft, primær leverkreft, hode- halskreft, lymfom, nyrekreft, livmorkreft, eggstokkreft, livmorhalskreft og sarkom.

8.2 Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, jf. tabell 1 i oppdragsdokumentet

Mål 2019 Helse Midt-Norge RHF	Mål	Datakilde	Publisering sfrekvens	Rapportering				Tiltak iverksatt for å oppnå bedre resultat
				Første tert. 2018	Andre tert. 2018	Første tert. 2019	Andre tert. 2019	
Høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Distriktpsykiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern. Veksten måles i gjennomsnittlig ventetid for avviklede, kostnader (kostnader til avskrivinger, legemidler og pensjon synliggjøres, men holdes utenfor) og aktivitet (polikliniske opphold).	Gjennomsnittlig ventetid skal være lavere enn 45 dager for psykisk helsevern voksne, lavere enn 40 dager for psykisk helsevern barn og unge og lavere enn 35 dager for TSB i 2019. Innen 2021 skal gjennomsnittlig ventetid være lavere enn 40 dager for psykisk helsevern voksne, lavere enn 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og lavere enn 30 dager for TSB. Gjennomsnittlig ventetid måles som årlig gjennomsnitt. Prosentvis større økning i kostnader og aktivitet.	Gjennomsnittlig ventetid: Helsedirektoratet Kostnader: de regionale helseforetakenes regnskap Polikliniske opphold: Helsedirektoratet (ISF)		Årstall dersom dette er mulig				Se s. 14
				Ventetid: PHV: 50 PHBU: 56 TSB: 30 Kostnadsendring: Somatikk: 3,6%, PHV: 2,4%, PHBU: 4,1, TSB: 1,1 % Aktivitetsendring: Somatikk: 4,1%, PHV: -1,7%, PHBU: -9,6, TSB: -0,2%	Ventetid: PHV: 52 (hele 2018: 49) PHBU: 57 (hele 54) 2018: TSB: 28 (hele 2018: 29) Kostnadsendring: Somatikk: 4,0%, PHV: 5,7%, PHBU: 8,9, TSB: 2,6% Aktivitetsendring: Somatikk: 2,0%, PHV: -0,9%, PHBU: -14,0, TSB: 3,8%	Ventetid: PHV: 52 PHBU: 46 TSB: 30 Kostnadsendring: Somatikk: 7,4%, PHV: 4,7%, PHBU: 3,7, TSB: 3,6% Aktivitetsendring: Somatikk: 1,3%, PHV: 1,8%, PHBU: -7,8, TSB: 1,6%	Ventetid: PHV: 51 PHBU: 49 TSB: 33 Kostnadsendring: Somatikk: 6,8%, PHV: 5,2%, PHBU: 3,8%, TSB: 2,2% Aktivitetsendring: Somatikk: 2,1%, PHV: 1,7%, PHBU: -3,1%, TSB: 0,3%	
Andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning fra psykisk helsevern for voksne. Andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning fra tverrfaglig spesialisert rusbehandling.	Minst 50 %.	Helsedirektoratet	Tertialvis	TSB: 56% Psykisk helsevern for voksne: 29%	TSB: 60% Psykisk helsevern for voksne: 29%	TSB: 65% Psykisk helsevern for voksne: 36%	TSB: 73 og Psykisk helsevern for voksne: 51	Se s. 16
Antall pasienter i døgnbehandling i psykisk helsevern med minst ett tvangsmiddelvedtak	Redusert sammenliknet med 2018.	Helsedirektoratet	Årlig	2018: 282 2019: 283				Se s. 16-17

8.3 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet. Utdanning, forskning innovasjon og opplæring av pasienter og pårørende skal underbygge god og forsvarlig pasientbehandling, jf. tabell 1 i oppdragsdokumentet

Mål 2019 Helse Midt-Norge RHF	Mål	Datakilde	Publisering sfrekvens	Rapportering				Tiltak iverksatt for å oppnå bedre resultat
Andel somatiske pasientopphold med pasientskade i 2019, målt med metoden GTT, skal reduseres på regionalt nivå sammenliknet med 2017.	Redusert i 2019 sammenliknet med 2017.	GTT-undersøkelsene HelseDirektoratet	Årlig	Tall foreligger ikke før i andre tertial 2020				Se s. 17-18
Andel "enheter med modent sikkerhetsklime" (jf. definisjon i pasientsikkerhetsprogrammet) ved hvert helseforetak skal være minst 60 pst.	Minst 60 % av medarbeiderne i enheten skårer 75 eller høyere. Variasjonen mellom helseforetakene skal reduseres.	ForBedring	Årlig	75% for HNT, 83% for St. Olav og 80% for HMR				Se s. 18
Forbruk av bredspektrede antibiotika i norske sykehus i 2020 sammenliknet med 2012. (Målt som disse fem bredspektrede midlene: Karbapenemer, 2. og 3. gen. cefalosporiner, penicillin med enzymhemmer og kinoloner).	30 % reduksjon i samlet bruk i 2020 sammenliknet med 2012.	Sykehusenes legemiddelstatistikk	Tertialvis	Første tert. 2018	Andre tert. 2018	Første tert. 2019	Andre tert. 2019	Se s. 18
				15,6	16,4	15,8	Ikke publisert ennå	
Andel korridorpasienter på sykehus.	0 %	HelseDirektoratet	Tertialvis	Første tert. 2018	Andre tert. 2018	Første tert. 2019	Andre tert. 2019	Se s. 18-19
				1,3%	0,7%	0,8%	0,5%	
Andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste.	Minst 70 %	HelseDirektoratet	Tertialvis	Første tert. 2018	Andre tert. 2018	Første tert. 2019	Andre tert. 2019	Se s. 19-20
				42%	46%	45%	51%	
Antall nye kliniske behandlingsstudier er økt.	Økt med 5 % i 2019 sammenliknet med 2017.	CRISTin	Årlig					