

**Årlig melding 2010**  
fra  
**Helse Midt-Norge**  
til  
**Helse- og  
omsorgsdepartementet**

|         |                                                                                                           |    |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1.      | Innledning .....                                                                                          | 4  |
| 1.1     | Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag .....                                                             | 4  |
| 1.2     | Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2010.....                                      | 5  |
| 1.2.1   | <b>Positive resultater</b> .....                                                                          | 5  |
| 1.2.2   | <b>Uløste utfordringer</b> .....                                                                          | 6  |
| 2.      | Rapportering.....                                                                                         | 9  |
| 2.1     | Rapportering på krav i oppdragsdokumentet 2010.....                                                       | 9  |
| 2.1.1   | <b>”Sørge for”-ansvaret. Overordnet vurdering av måloppnåelse</b> .....                                   | 9  |
| 2.1.2   | <b>Aktivitet</b> .....                                                                                    | 10 |
| 2.1.3   | <b>Kvalitet, prioritering og pasientrettigheter</b> .....                                                 | 11 |
| 2.1.3.1 | <b>Kvalitetsforbedring</b> .....                                                                          | 11 |
| 2.1.3.2 | <b>Prioritering</b> .....                                                                                 | 13 |
| 2.1.3.3 | <b>Pasientsikkerhet – trygge og sikre tjenester</b> .....                                                 | 13 |
| 2.1.3.4 | <b>Tilgjengelighet og brukervedvirkning</b> .....                                                         | 14 |
| 2.1.4   | <b>Pasientbehandling</b> .....                                                                            | 18 |
| 2.1.4.1 | <b>Helhetlige pasientforløp og samhandling</b> .....                                                      | 18 |
| 2.1.4.2 | <b>Psykisk helsevern</b> .....                                                                            | 21 |
| 2.1.4.3 | <b>Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk (TSB)</b> .....                               | 29 |
| 2.1.4.4 | <b>Habilitering og rehabilitering</b> .....                                                               | 30 |
| 2.1.4.5 | <b>Områder med særskilt fokus</b> .....                                                                   | 30 |
| 2.1.5   | <b>Utdanning av helsepersonell</b> .....                                                                  | 37 |
| 2.1.6   | <b>Forskning</b> .....                                                                                    | 38 |
| 2.1.6.1 | <b>Forskning</b> .....                                                                                    | 38 |
| 2.1.6.2 | <b>Innovasjon</b> .....                                                                                   | 42 |
| 2.1.7   | <b>Pasientopplæring</b> .....                                                                             | 44 |
| 2.1.8   | <b>Nye oppgaver fra tilleggskrav etter Stortingets behandling av Prop. 125 S (2009-2010) m. fl.</b> ..... | 45 |
| 2.2     | Rapportering på krav i foretaksprotokoller .....                                                          | 49 |
| 2.2.1   | <b>Økonomiske krav og rammebetingelser for 2010</b> .....                                                 | 49 |
| 2.2.1.1 | <b>Resultatkrav for 2010</b> .....                                                                        | 49 |
| 2.2.1.2 | <b>Styring og oppfølging i 2010</b> .....                                                                 | 50 |
| 2.2.1.3 | <b>Investeringer og kapitalforvaltning</b> .....                                                          | 53 |
| 2.2.2   | <b>Organisatoriske krav og rammebetingelser for 2010</b> .....                                            | 56 |
| 2.2.2.1 | <b>Tiltak på personalområdet</b> .....                                                                    | 56 |
| 2.2.2.2 | <b>Oppfølging av juridisk rammeverk</b> .....                                                             | 59 |
| 2.2.2.3 | <b>Utvikling på IKT-området</b> .....                                                                     | 62 |
| 2.2.2.4 | <b>Datakvalitet og rapportering</b> .....                                                                 | 64 |
| 2.2.2.5 | <b>Samordning av stabs- og støttefunksjoner</b> .....                                                     | 66 |
| 2.2.3   | <b>Øvrige styringskrav for 2010</b> .....                                                                 | 67 |
| 2.2.3.1 | <b>Samhandlingsreformen – økonomiske virkemidler</b> .....                                                | 67 |
| 2.2.3.2 | <b>Landsverneplan for helsesektoren – kulturhistoriske eiendommer</b> .....                               | 67 |
| 2.2.3.3 | <b>Evalueringsplan for parkeringstilbudet ved sykehusene</b> .....                                        | 68 |
| 2.2.3.4 | <b>Røykfrie inngangspartier ved helseinstitusjoner</b> .....                                              | 68 |
| 2.2.3.5 | <b>Legemiddelassistert rehabilitering på rusområdet</b> .....                                             | 69 |
| 2.2.3.6 | <b>Samordnet kommunikasjon</b> .....                                                                      | 69 |
| 2.2.4   | <b>Rett behandling til rett tid</b> .....                                                                 | 70 |
| 3.      | Styrets plandokument .....                                                                                | 71 |

|       |                                                   |    |
|-------|---------------------------------------------------|----|
| 3.1   | Utviklingstrender og rammebetingelser.....        | 71 |
| 3.1.1 | Utviklingen i opptaksområdet .....                | 71 |
| 3.1.2 | Økonomiske rammeforutsetninger .....              | 78 |
| 3.1.3 | Personell og kompetanse .....                     | 78 |
| 3.1.4 | Bygningskapital – status og utfordringer.....     | 79 |
| 3.2   | Helse Midt-Norge RHF - strategier og planer ..... | 81 |

## 1. INNLEDNING

I henhold til Lov om helseforetak (§ 34) skal styret for det regionale helseforetaket hvert år sende melding til Helse- og omsorgsdepartementet om foretaket og foretakets virksomhet. Meldingen skal også omfatte de helseforetak som det regionale helseforetaket eier. Det forutsettes at meldingen skal:

- Gi departementet det nødvendige faglige underlaget for å kunne medvirke i regjeringens forberedelse av det årlige forslaget til statsbudsjett
- Inngå i grunnlaget for de styringsbudskap som tas inn i Stortingsproposisjon nr. 1 og i det årlige oppdragsdokumentet. Planene skal gi grunnlag for identifikasjon av viktige problemstillinger som bør behandles i foretaksmøte, eventuelt legges frem for Stortinget
- Gi departementet rapportering på oppfølging av oppdragsdokumentet og krav i foretaksmøteprotokoll.

Årlig melding er utarbeidet etter forutgående prosess i virksomhetene og med medvirkning fra brukere og tillitsvalgte.

### Strategiarbeidet

Styret for Helse Midt-Norge RHF vedtok i juni 2010 langsiktig og strategisk plan for spesialisthelsetjenesten i Midt-Norge. ”Strategi 2020” bygger på en bred prosess med stor grad av åpenhet, brukermedvirkning samt høring av kommuner og en rekke andre samarbeidspartnere. Det var stor enighet i det utfordringsbildet som ble tegnet. De strategiske målene tilsier også en planmessig samordning og samvirke for å sikre kvalitet og utvikling av et robust behandlingstilbud.

### 1.1 Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag

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

#### Visjon:

På lag med deg for din helse

#### Verdier:

- Trygghet
- Respekt
- Kvalitet

#### Hovedoppgaver:

- Pasientbehandling
- Forskning
- Utdanning av helsepersonell
- Opplæring av pasienter og pårørende

#### Hovedmål:

##### *Pasientbehandling og opplæring:*

- Helse Midt-Norge skal gi likeverdige helsetjenester av god kvalitet, til riktig tid, tilpasset befolkningens og den enkelte brukers behov.

- Helse Midt-Norge skal bidra til god samhandling innen spesialisthelsetjenesten og med andre deler av helsetjenesten uavhengig av tjenestenivå.
- Behandlingsforløpet skal være forutsigbart, helhetlig og effektivt for pasient og pårørende.
- Brukernes erfaring og kompetanse skal benyttes i planlegging og tilrettelegging av behandlingstilbud.

### ***Organisasjon og ledelse:***

- Ved hjelp av kompetente medarbeidere skal Helse Midt-Norge utvikle effektive og resultatorienterte organisasjoner.
- Helse Midt-Norge skal være en målrettet faglig utdanningsarena for studenter og egne medarbeidere.
- Virksomheten skal ivareta felles verdigrunnlag, etiske retningslinjer og medvirkning fra ansatte.

### ***Forskning:***

- Helse Midt-Norge skal holde høy faglig standard og kunne dokumentere det.
- Forskning og utvikling skal være en naturlig og høyt prioritert del av virksomheten i hele regionen.

### ***Økonomi:***

- Foretaksgruppen Helse Midt-Norge skal drives med god og pålitelig økonomistyring.
- Samordning, effektiv drift og investeringer skal gi bidra til bedre pasienttilbud og sørge for at verdiene i foretaksgruppen vedlikeholdes og utvikles.

## **1.2 Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2010**

### **1.2.1 Positive resultater**

#### **Aktivitet**

Helseforetakene i Midt-Norge har nådd aktivitetsmålet for 2010.

Endringer i DRG systemet har resultert i at de private sykehus produserte det antall pasientbehandlinger som var avtalt for færre DRG poeng enn planlagt. Det gir et avvik på minus 1,6 % i regionen totalt.

#### **Kvalitetsforbedring**

4 kvalitetsindikatorer fikk særskilt fokus i 2010:

- Fristbrudd
- Ventetid
- Epikrise
- Korridorpasienter.

På alle disse områdene ble resultatet forbedret.

I 2010 har det i tillegg vært sett på mer lik praksis og forståelse av tildeling av rett til nødvendig helsehjelp. Gjennom bruk av felles nasjonale prioriteringsveiledere har helsetjenesten fått et verktøy for å sikre riktig prioritering og mer likeverdig behandlingstilbud for hele landet. Ved

utgangen av 2010 kan Helse Midt-Norge vise til positiv utvikling og antallet fristbrudd er kraftig redusert. Kravet er null fristbrudd i 2011 og det arbeides målrettet for å redusere ventetiden. Det er en utfordring å omstille slik at flere pasienter får hjelp poliklinisk eller gjennom dagbehandling. Samarbeid om helhetlige pasientforløp og kompetansestøtte til kommunehelsetjenesten er også viktig for å optimalisere kvalitet for pasienten og sikre god ressursutnyttelse. Omstillingen er nødvendig for å kunne gi store og voksende pasientgrupper god kvalitet på riktig omsorgsnivå i årene som kommer. I dette ligger det også en fortsatt satsing på og styrking av tjenestetilbudet innen tverrfaglig rusbehandling og psykisk helsevern.

### **Økonomi**

Helse Midt-Norge har i løpet av få år gått fra betydelig driftsmessig underskudd til budsjett og resultat i pluss. Det er budsjettert med overskudd for å ha likviditet til planlagte investeringer. Tett oppfølging av omstillingstiltak og ansvarlig ledelse på alle nivå i foretaksgruppen er sentrale virkemidler. Gjennom god økonomistyring frigjøres det kapital til prioriterte planlagte investeringer, men foretaksgruppen har også en betydelig gjeld som skal betjenes.

### **Investeringer**

Det økonomiske handlingsrommet har gitt rom for oppstart for bygging av ny barneavdeling ved Ålesund sjukehus og det er gitt grønt lys for et nytt tilbygg ved Namsos sykehus som gjør det mulig å samle og styrke tilbudet innen psykisk helsevern. Begge prosjekter slutføres i 2011. Det er ved inngangen til 2011 åpnet et samordnet, modernisert og forsterket tilbud innen rusbehandling i den nye Trondheimsklinikken. Byggefase 2 for det nye universitetssykehuset i Trondheim er på plan i forhold til framdrift, og prosjektorganisasjonen Helsebygg Midt-Norge er under nedbemanning i takt med at byggeprosjektet er i ferd med å slutføres. Samlet sett ligger prosjektet an til å kunne slutføres til en kostnad som ligger en milliard kroner lavere enn plan.

## **1.2.2 Uløste utfordringer**

### **Ventetider**

Ventetiden er blitt redusert, spesielt gjennomsnittstiden for ventende med rett til nødvendig helsehjelp. Denne er i 2010 blitt redusert med 20 dager, fra 99 dager til 79 dager. Den gjennomsnittlige ventetiden for alle ventende pasienter er på 102 dager i desember. Dette tallet skal ikke være høyere enn 65 dager ved årets slutt i 2011. Det blir en stor utfordring.

### **Økonomi**

For å realisere investeringsplaner og nedbetale på driftskreditten, vil det bli stilt store krav til omstilling i helseforetakene. Omstillingstiltakene må ha varig effekt for at Helse Midt-Norge skal skaffe tilstrekkelig likviditet for å finansiere investeringer. Foreløpige beregninger tyder på at helseregionene får en kraftig økning i kostnadsnivået til pensjon sammenlignet med 2010. Det er foreløpig ukjent om dette vil få omstillingseffekter for helseforetakene.

En høy andel av investeringsbudsjettet går til byggeprosjekter, og dette medfører at det gjenstår lite til andre investeringsformål som kan bidra til økt effektivitet i drift og bedret kvalitet på pasientbehandlingen. Dette er bekymringsfullt. For selv om det ligger inne økning i budsjett både for MTU og IKT, så er økningen lavere enn foretakenes rapporterte behov. Det er i hovedsak ikke lagt til grunn høyere nivå på vedlikehold i budsjett 2011 til tross for at dagens nivå ikke forhindrer at det opparbeides etterslep.

### **Kvalitetsforbedringer**

Det antas at fokus på kvalitetsforbedring øker. Kravet om innfrielse med hensyn til nåværende og nye kvalitetsindikatorer blir sterkere.

Økt fokus på pasientsikkerhet, avvikshåndtering og etterlevelse av skriftlige prosedyrer forventes. Dette innebærer behov for en systematisk tilnærming i forhold til kontinuerlig kvalitetsforbedring.

Som en konsekvens av strategi 2020 har Helse Midt-Norge satt i gang et eget prosjekt på dette området.

### **Bemanning, sykefravær og arbeidsmiljø**

Totalt for 2010 ser vi at bemanningsbudsjettene ikke har vært presise nok i forhold til periodisering ut over året. Dette har gitt god læring før budsjettering og periodisering for 2011.

Avviksårsakene har i stor grad vært knyttet til manglende realisering av/forsinkelser i omstillingstiltak og nasjonale oppgaver som ikke var fullt ut kjent ved budsjettering.

Helseforetakene har for 2011 meldt tilbake at de vil legge mer vekt på å kvalitetssikre bemanningsbudsjett opp mot planlagt økonomibudsjett og omstillingsbehov.

Det gjennomsnittlige sykefraværet for 2010 har vært lavere enn i 2009. Den positive utviklingen i starten på året har stagnert noe, og det er fortsatt Helse Nordmøre og Romsdal som påvirker sykefraværstallene mest negativt.

Det har vært en omfattende prosess knyttet til konseptrapport om utbygging av nytt sykehus i Molde / Nordmøre og Romsdal. Dette har resultert i usikkerhet og uenighet. En håper foretaksmøtet i Helse Midt-Norge RHF 25.1.2011 med vedtak om sammenslåing av helseforetakene i Møre og Romsdal kan bedre situasjonen for de ansatte.

### **Strykninger**

Målet om at antall strykninger av planlagte operasjoner skulle komme under 5 % ble ikke nådd. Uten særskilte tiltak vil dette være en utfordring også i 2011.

### **For de neste 10 år er følgende fire hovedutfordringer for helsetjenesten:**

- a. Befolkningens sammensetning og behov endres
- b. Tydeligere krav til dokumentert kvalitet
- c. Ansatte i helsetjenesten blir en knapphetsfaktor
- d. Økonomisk vekst bremses for spesialisthelsetjenesten

Styret i Helse Midt-Norge har vedtatt følgende strategiske mål for perioden:

- a. Styrket innsats for de store pasientgruppene
- b. Kunnskapsbasert pasientbehandling
- c. En organisering som underbygger gode pasientforløp
- d. Rett kompetanse på rett sted til rett tid
- e. Økonomisk bærekraft

**Det regionale brukerutvalget i Helse Midt- Norge** har sammenfattet sitt inntrykk av arbeidet som er gjort i 2010 som følger:

Det regionale brukerutvalget (RBU) vil betegne samarbeidet med ledelsen i Helse Midt-Norge som svært godt, med grundig gjennomgang av styresaker og presentasjon av ulike prosjekter.

- RBU har hatt et særlig fokus på kvalitetsindikatorene. Utvalget har i en rekke vedtak pekt på ventetider og fristbrudd, og er svært fornøyd med tiltakene som er satt i verk. Fristbrudd skal ikke forekomme og er å anse som uløste utfordringer. Utvalget har pekt på epikrisetid som en viktig indikator i et samhandlingsperspektiv.
- Arbeidet med Strategi 2020 har stått sentralt i utvalgets arbeid i 2010.

RBU har hatt 2 medlemmer i styringsgruppen for Strategi 2020, og 2 medlemmer i koordineringsgruppen for oppfølging av vedtaket. Strategi 2020 var tema for regional konferanse med deltagelse fra brukerutvalgene i helseregionen og brukerorganisasjoner. RBU ga i sitt hørings svar støtte til strategiens hovedutfordringer og mål, men pekte på at forebygging og habilitering/rehabilitering må tillegges større vekt. Gjennomføring av strategien må sees i sammenheng med Samhandlingsreformen.

- RBU har blitt orientert om, og gitt kommentarer til Prosjekt Pasientreiser. På bakgrunn av tilbakemeldinger ser RBU at det er grunn til å følge opp dette området, både i forhold til behovet for informasjon til befolkningen og den praktiske gjennomføringen av pasienttransporten.
- Brukermedvirkning i Helse Midt-Norge er godt ivaretatt, gjennom Strategi for brukermedvirkning og Handlingsprogram for Brukermedvirkning. Som en generell betraktning vil RBU peke på betydningen av at medvirkningen skjer på tidspunkt hvor erfaringskompetansen får en reell innflytelse, gjennom innspill i pågående prosesser.
- RBU har gitt kommentarer til Regional plan for svangerskaps, fødsels og barselomsorgen 2011- 2014. RBU anser det som en stor utfordring å sikre god kvalitet, kompetanse og trygghet for gravide og fødende i alle deler av helseregionen. Behovet for følgetjeneste må vurderes ut fra lokale forhold og nødvendige endringer i tilbudet må sees i sammenheng med utfordringsbildet i strategi 2020
- RBU har pekt på systematisk læring av feil og uønskede hendelser som et viktig element for god pasientsikkerhet. Riktig legemiddelbruk må sikres blant annet gjennom bruk av Sykehusapotekenes kompetanse.
- RBU har blitt orientert om ”Prosjekt Innvandrere og Helse” og ser at dette er et område som må vies oppmerksomhet.



## 2. RAPPORTERING

### 2.1 Rapportering på krav i oppdragsdokumentet 2010

#### 2.1.1 ”Sørge for”-ansvaret. Overordnet vurdering av måloppnåelse

Helse Midt-Norge RHF har ansvar for at befolkningen i regionen får tilgang til spesialisthelsetjenester slik dette er fastsatt i lover og forskrifter. Helse Midt-Norge RHF må innenfor sine økonomiske rammer sørge for at virksomheten i helseforetakene innrettes slik at ventetidene til utredning/diagnostikk og behandling reduseres. Det er rettet stor oppmerksomhet på den polikliniske virksomheten. Basert på prognose for regnskapsmessig resultat i 2010, vil Helse Midt-Norge levere et overskudd i 2010 over budsjett.

Helse Midt-Norge RHF har utnevnt egen samhandlingsdirektør for å få fullt fokus på samhandlingsreformen. I helseforetakene er det også dedikerte ansatte som arbeider med samhandlingsreformen.

Helse Midt-Norge RHF har ikke nådd alle de krav og/eller mål som var satt for året gjennom oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoller, men kan likevel vise til en god utvikling og et godt utgangspunkt for 2011. Mange av oppgavene vil det være naturlig å arbeide med over flere år.

Når det gjelder aktivitet fikk vi et avvik på minus 1,6 %. All den tid DRG-logikken har gått gjennom store endringer i 2010 i forhold til tidligere år, er sammenligninger ikke mulig. Samtidig kan et avvik på minus 1,6 % være innenfor en sannsynlighet en må regne med. Det er viktig å merke seg at helseforetakene i all hovedsak innfridde aktivitetskravet.

Resultatet innenfor aktivitet må videre sees i sammenheng med de resultater helseregionen har for de andre indikatorene. Her er det spesielt viktig å legge merke til utviklingen når det gjelder fristbrudd for ventende. Målet om 0 fristbrudd ved årsskiftet ble ikke nådd, men samtidig ble det en reduksjon på over 52 % i 2010, i all hovedsak i siste tertial. Den store reduksjon kom etter at styret og administrerende direktør satte fokus på området.

Ventetiden er også blitt redusert, spesielt gjennomsnittstiden for ventende med rett til nødvendig helsehjelp. Denne er i 2010 blitt redusert med 20 dager, fra 99 dager til 79 dager. Den gjennomsnittlige ventetiden for alle typer pasienter, både de med rett til nødvendig helsehjelp og de uten slik rett, er for pasienter på venteliste 102 dager i desember. Målsettingen for 2011 er å komme ned mot 65 dager ved årets slutt. Det blir en stor utfordring.

Når det gjelder kvalitetsindikatorerne for epikriser og korridorpasienter var det en positiv utvikling i 2010. På samme måte som for aktivitet, fristbrudd og ventetider er det lagt et godt grunnlag for målinnfrielse i 2011.

#### **Kollektiv læring av feil og systemsvikt og arbeidet med internkontroll.**

Innenfor helseforetakene arbeides det godt med dette, rapporter fra tilsyn og handlingsplaner for å lukke avvik legges ut tilgjengelig for hele organisasjonen og ledere kurses. Styrene informeres om resultater og tilsyn.

For å få ytterligere fokus på kvalitetsarbeidet, er det i 2010 startet opp et eget prosjekt som skal bedre kvalitetskulturen for dermed å få enda bedre og mer systematisk kvalitetsarbeid.

Kvalitetskultur omfatter alt vi sier og alt vi gjør som påvirker kvalitet og bygges gjennom

systematisk kvalitetsarbeid basert på felles verdier, holdninger og normer som oppfattes som felleseie. Utvikling av kvalitetskultur må ledes ovenfra og i første fase av prosjektet er det arbeidet med en kvalitetsstrategi som forankres på ledernivå 1 og 2. Dette arbeidet videreføres i 2011.

#### **Rapportering på oppgaver og krav fra oppdragsdokument og foretaksprotokoller.**

**Oppgaver** beskrives til venstre i tabell – i midten svares det ut hvorvidt oppgaven er gjennomført, om den er igangsatt eller om den ikke er gjort. Til høyre gis det en beskrivelse av iverksatte tiltak – ev hva som vil iverksettes.

#### **Styringskrav** – 2 ulike tabeller

Tabell type 1: Styringskrav listes til venstre i tabell – resultat for 2. tertial i 2008, 2009 og 2010 i midtre del. Ev. mål for 2010. Tiltak deretter. Ytterst til høyre er det hvor dette er tilgjengelig listet resultat for 3. tertial 2010.

Tabell type 2: Styringskrav listes til venstre i tabell – resultat og mål for 2010 i midtre del. Tiltak deretter.

Ikke alle styringskrav er målsatt.

### 2.1.2 Aktivitet

| Oppgave                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Status. Kryss av.               |          | Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav.                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Det øremerkede tilskuddet innen tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige og til helse- og rehabiliteringstjenester for sykemeldte innen prosjektet "Raskere tilbake" skal komme i tillegg til, og ikke istedenfor, de kostnader som finansieres gjennom basisbevilgningen | Ja                              | <b>x</b> | Rus Midt-Norge HF ble tildelt og har forbrukt 5 mill kroner til arbeid innenfor Ordningen Raskere tilbake. Dette er midler som er kommet i tillegg til ordinære drifts- og opptrappingsmidler og gitt tilsvarende økt aktivitet. |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Igangsatt, men ikke ferdigstilt |          |                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Nei                             |          |                                                                                                                                                                                                                                  |

| Styringsparametre                                             | 2010   | Mål    | Tiltak iverksatt for å oppnå styringsmålet                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------|--------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Antall produserte DRG-poeng (sørge for som rapportert i ØBAK) | 148779 | 151243 | Helse Midt-Norge RHF fikk et avvik på minus 1,6 % produserte DRG poeng ved årets slutt. De fleste helseforetak leverte etter plan. Avviket på minus 1 % skyldes at det regionale helseforetak fikk DRG poeng til overs. Dette skyldes endringer i DRG systemet som resulterte i at de private sykehus produserte det antall pasientbehandlinger som var avtalt for færre DRG poeng enn planlagt. |
| Refunderte polikliniske inntekter                             | 325516 | 326125 | Tall i 1000 – foreløpige regnskapstall                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

## 2.1.3 Kvalitet, prioritering og pasientrettigheter

### 2.1.3.1 Kvalitetsforbedring

Kvalitetsforbedring er en kontinuerlig prosess som må forankres organisatorisk hos ledelsen på alle nivå i tjenesten. Forebygging, behandling og rehabilitering skal være basert på relevant, pålitelig og oppdatert kunnskap og erfaring om effektive tiltak for å oppnå helsegevinst.

| Oppgaver                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Status. Kryss av. |  | Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Helse Midt-Norge RHF skal sammen med de øvrige regionale helseforetakene fortsette arbeidet med å utvikle og implementere felles løsninger for nasjonale medisinske kvalitetsregistre. Arbeidet skal samordnes med relevante prosesser i Helsedirektoratet og Nasjonalt folkehelseinstitutt, og sees i sammenheng med Nasjonalt helseregisterprosjekt.</p> | Ja                |  | <p>Oppdraget er under styring av den interregionale styringsgruppen for medisinske kvalitetsregistre. Det ble tidlig i høst konstatert at utviklingen ikke var tilfredsstillende, og at en del av problemet var knyttet til Hemits oppdrag. Det var delvis et kapasitetsproblem i Hemit innefor de områdene der teknologien var utviklet, men også et etterslep på utvikling av nye løsninger i kjeden fra innregistrering til analyserbare data.</p> <p>Det ble laget ny framdriftsplan med omfordeling av ressurser til Hemit, og noen nye oppgaver til andre RHF. Oppdraget var ved årsskifte i rute i forhold til plan vedtatt av styringsgruppen. Arbeidet fortsetter med ytterligere forsterkning av ressurser i 2011.</p> |
| Igangsatt, men ikke ferdigstilt                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | X                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Nei                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <p>Helse Midt-Norge RHF skal videreutvikle felles teknisk løsning for nasjonale medisinske kvalitetsregistre. Løsningene må samordnes og kunne kommunisere med tekniske løsninger og standarder for sentrale helseregistre. Tekniske innrapporteringsløsninger skal basere seg på bruk av Norsk helsenett.</p>                                                | Ja                |  | <p>Det er, gjennom Helse Midt-Norge IT (Hemit), etablert en felles nasjonal plattform for medisinske kvalitetsregistre (MRS). Nasjonal IKT er overlatt en oppfølgingsrolle i dette fra fagdirektørmøtet for RHFene.</p> <p>Det er pr 31.12.2010 etablert nasjonalt hjerteinfarktregister, nasjonalt hjerneslagregister og nasjonalt diabetesregister for voksne på denne plattformen. All datatrafikk går over Norsk Helsenett, og det arbeides for å etablere driftsløsningen her.</p>                                                                                                                                                                                                                                          |
| Igangsatt, men ikke ferdigstilt                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | X                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Nei                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <p>Helse Midt-Norge RHF skal iverksette tiltak for implementering av elektroniske fellesløsninger i den</p>                                                                                                                                                                                                                                                   | Ja                |  | <p>Helse Midt-Norge har fått i oppdrag med å utvikle felles teknisk innregistreringsløsning for</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Igangsatt, men ikke ferdigstilt                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | X                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                              |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| rekkefølge Helse Midt-Norge RHF utvikler slike for utvalgte kvalitetsregistre.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Nei                                                          |          | <p>kvalitetsregistre. HMN har i utviklingsarbeidet av registerløsning bl.a. brukt hjerteinfarkt- og slagregistrene som "piloter". I utviklingsperioden har den elektroniske fellesløsningen vært breddet i regionens sykehus. Driftsmiljøene i Helse Midt-Norge har derfor allerede nødvendig struktur og kunnskap for å bredde alle registre som er etablert på den teknologiske plattform som Hemit har utviklet.</p> <p>I tillegg til registre for hjerneslag og hjerteinfarkt utvikler Helse Midt-Norge Norsk karkirurgisk register (NORKAR) og en regional løsning for det framtidige Nasjonalt Spinalregister, bygd på samme felles teknisk løsning.</p>                                                                                                                                                        |
| <p>Helse Midt-Norge RHF skal sammen med de øvrige regionale helseforetakene utarbeide forslag til etablering av kvalitetsregister for pasienter som benytter kostnadskrevende biologiske legemidler for behandling av autoimmune lidelser. De regionale helseforetak skal påse at det etableres en mest mulig likeverdig behandlingspraksis både innad i og mellom regionale helseforetak, i tråd med de nasjonale faglige retningslinjer.</p> | <p>Ja</p> <p>Igang satt, men ikke ferdigstilt</p> <p>Nei</p> | <p>X</p> | <p>Arbeidet med register for biologiske legemidler er iverksatt som eget prosjekt i regi av SKDE og styrt av den interregionale styringsgruppen for medisinske kvalitetsregistre. Prosjektet tar utgangspunkt i modellen "fellesregister med basisregister" og tilhørende kvalitetsregistre, jfr. nasjonalt Hjerne-karregister. Det deltar aktører fra fagområdene hud, revmatologi, gastrologi, øye, nevrologi sammen med ressurser fra Helsedirektoratet (NPR) mfl. Det er et komplekst arbeid fordi dette både omhandler mange fagområder, og ellers skiller seg fra andre kvalitetsregistre ved at de ikke tar utgangspunkt i sykdom, men i legemiddel.</p> <p>Helseregionen har utviklet felles retningslinjer for bruk av biologiske legemidler. Regionen har deltatt i interregionalt samarbeid om bruken.</p> |

| Styringsparametre               | 2010 | Mål    | Tiltak iverksatt for å oppnå styringsmålet |
|---------------------------------|------|--------|--------------------------------------------|
| Andel epikriser sendt innen syv | 69 % | > 80 % | Innføring av talegenkjenning, samt         |

|                                                                                                                                                                                      |                                                                           |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| dager etter utskrivning                                                                                                                                                              |                                                                           |                   | stort ledelsesfokus                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Andel korridorpasienter                                                                                                                                                              | 1 %                                                                       | 0                 | Stort ledelsesfokus                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Andel strykninger av planlagte operasjoner                                                                                                                                           | 8,1 %                                                                     | < 5 %             | SMS-varsling av pasienter implementert i noen sykehus.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Prevalens av sykehusinfeksjoner                                                                                                                                                      | St. Olav<br>8 %<br>HNT<br>3 %<br>HNR<br>7,3 %<br>HSM<br>4,4 %             | Skal<br>reduseres | Sammenligning av data (NPR) fra telling i november 09 og mai 2010 viser at Kristiansund og Molde har hatt økning, og fra nivå over landsgjennomsnittet. Data fra St.Olav, Øya viser moderat stigning fra nivå litt over landsgjennomsnittet. Levanger har moderat stigning fra nivå under landsgjennomsnittet, men ligger fortsatt under landsgjennomsnittet. Orkdal og Ålesund har stor reduksjon. Tiltak er oppdatering av infeksjonskontrollprogram, kursing av personalet og undervisning av nyansatte. Samlet sett har ikke HMN nådd målsettingen og vil innskjerpe krav i dialogmøtene |
| Antall helseinstitusjoner (somatiske sykehus, institusjoner innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige) som har barneansvarlig personell. | St.Olav<br>16<br>klinikker<br>HNT 2<br>sykehus<br>HNR 6<br>HSM 4<br>RBM 2 |                   | Det er holdt opplæring og skrevet prosedyrer for hvordan funksjonen skal utøves. Innen hver institusjon er det flere med funksjonen. Det er ikke eget barneansvarlig personell i Sykehusapotekene Midt-Norge HF.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

### 2.1.3.2 Prioritering

Pasienter skal sikres et likeverdig tilbud av god kvalitet uavhengig av alder, kjønn, bosted, økonomi, diagnose og etnisk bakgrunn. Prioriteringsveilederne skal legges til grunn for å sikre enhetlig vurdering av rett til nødvendig helsehjelp.

| Styringsparametre (* = NPR- tall)                      | 2. tert. 2008 | 2. tert. 2009 | 2. tert. 2010 | Mål | Tiltak iverksatt for å oppnå styringsmålet | 3. tert. 2010 |
|--------------------------------------------------------|---------------|---------------|---------------|-----|--------------------------------------------|---------------|
| Andel pasienter som gis rett til nødvendig helsehjelp. | 86 %          | 83 %          | 77 %          | -   | Implementering av prioriteringsveileder    | 69,6 %        |

### 2.1.3.3 Pasientsikkerhet – trygge og sikre tjenester

Antall feil og uønskede hendelser i helsetjenesten skal reduseres. Det er et ledelsesansvar på alle nivå å sikre velfungerende systemer for melding av uønskede hendelser. Ansatte skal oppleve det trygt å melde, og meldingene skal følges opp ut fra et system- og læringsperspektiv.

| Oppgaver                                                                                                                                                                                 | Status. Kryss av.               |          | Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav.                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Helse Midt-Norge RHF skal delta i styringsgruppen som skal forberede pasientsikkerhetskampanjen. Styringsgruppen ledes av Helsedirektoratet.                                             | Ja                              | <b>X</b> | Administrerende direktør og medisinsk faglig direktør deltar i styringsgruppen fra Helse Midt-Norge. Det er egen koordinator på RHF som samordner kampanjen i Midt-Norge.                                                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                          | Igangsatt, men ikke ferdigstilt |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                          | Nei                             |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Helse Midt-Norge RHF skal sikre deltakelse av fagpersonell i arbeidsgruppene som opprettes av Nasjonal enhet for pasientsikkerhet som er sekretariat for kampanjen.                      | Ja                              | <b>X</b> | Helse Midt-Norge RHF har fulgt opp arbeidet med pasientsikkerhetskampanjen, og i henhold til de forespørsler som er gjort.                                                                                                                                                                      |
|                                                                                                                                                                                          | Igangsatt, men ikke ferdigstilt |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                          | Nei                             |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Helse Midt-Norge RHF skal sørge for at alvorlige hendelser i forbindelse med pasientbehandlingen blir gjennomgått, og at gjennomgangen brukes til læring for å unngå liknende hendelser. | Ja                              | <b>X</b> | Helse Midt-Norge RHF sørger for at alvorlige hendelser i forbindelse med pasientbehandlingen blir gjennomgått i dialogmøter med Helsetilsynet, samt oppfølging i dialogmøte og i direktørmøtet. Konkrete tiltak med tidsfrister blir avtalt der det er adekvat. Dette arbeidet vil videreføres. |
|                                                                                                                                                                                          | Igangsatt, men ikke ferdigstilt |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                          | Nei                             |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

#### 2.1.3.4 Tilgjengelighet og brukermedvirkning

Tjenestene må være tilgjengelige og innrettet etter brukernes behov. Det innebærer både fysisk tilgjengelighet, og tilgjengelighet knyttet til kulturell og språklig forståelse.

Brukere skal sikres medvirkning i egen helsehjelp, og medvirke i utviklingen av helsetjenester på systemnivå.

| Oppgaver                                                                                                                                                                                             | Status. Kryss av.               |          | Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav.                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Helse Midt-Norge RHF skal sikre at helseforetakene informerer pasienter og pårørende om klageadgang.                                                                                                 | Ja                              | <b>X</b> | Alle helseforetakene i Midt-Norge har i løpet av 2010 oppdatert sine sider på internett om pasientrettigheter, herunder klageadgang i tråd med nye brevmaler fra Helsedirektoratet.                                                   |
|                                                                                                                                                                                                      | Igangsatt, men ikke ferdigstilt |          |                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                      | Nei                             |          |                                                                                                                                                                                                                                       |
| Helse Midt-Norge RHF skal iverksette tiltak for å bedre informasjonen til publikum om sykehusenes mest vanlige behandlingstilbud.                                                                    | Ja                              | <b>X</b> | Alle helseforetakene i regionen har jobbet kontinuerlig gjennom året med å utvikle og forbedre internettinformasjon om behandlingstilbudet.                                                                                           |
|                                                                                                                                                                                                      | Igangsatt, men ikke ferdigstilt |          |                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                      | Nei                             |          |                                                                                                                                                                                                                                       |
| Helse Midt-Norge RHF skal utrede/gjennomgå/vurdere ventetiden for pasientgrupper med lang ventetid. Det skal iverksettes tiltak for å:<br>a) Redusere ventetiden for kirurgisk behandling av sykelig | Ja                              | <b>X</b> | Det er iverksatt tiltak for å redusere ventetid for kirurgisk behandling av sykelig overvekt:<br>1) Antall operasjoner for sykelig overvekt har økt i 2010, totalt er det gjennomført 334 operasjoner i regionen (Namsos, St. Olav og |
|                                                                                                                                                                                                      | Igangsatt, men ikke ferdigstilt |          |                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                      | Nei                             |          |                                                                                                                                                                                                                                       |



|  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  | av året er det utført 98 ablasjonsbehandlinger, en økning på 50 % fra året før. Det er utarbeidet en opptrappingsplan for behandlingsskapasitet, tilført både økonomiske og personellmessige ressurser for i 2011 å kunne øke antallet behandlinger dette år til det estimerte behov på 210 behandlinger per år. |
|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| Styringsparametre (* = NPR- tall)                                                                                             | 2. tert. 2008 | 2. tert. 2009 | 2. tert. 2010 | Mål            | Tiltak iverksatt for å oppnå styringsmålet                                                                                                                                                                    | 3. tert. 2010 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|---------------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| Andel ventetider på nettsiden fritt sykehusvalg som er oppdatert siste 4 uker                                                 | 94,8 %        | 94,4 %        | 97,5 %        | 100 %          |                                                                                                                                                                                                               | 99 %          |
| Gjennomsnittlig ventetid for ordinært avviklede pasienter innen somatikk*                                                     | 76,6          | 78,4          | 81,7          | Skal reduseres | I 2010 ble det spesielt satset på at ventende med rett til nødvendig helsehjelp skulle få en reduksjon i ventetid. Den ble redusert fra 101 dager i januar til 81 dager i desember. En reduksjon på 20 dager. |               |
| Gjennomsnittlig ventetid for ordinært avviklede pasienter innen BUP                                                           | 96            | 86            | 83,8          | Skal reduseres | Se over                                                                                                                                                                                                       |               |
| Gjennomsnittlig ventetid for ordinært avviklede pasienter innen psykisk helsevern for voksne (VOP)                            | 60,1          | 59,6          | 54,6          | Skal reduseres | Se over                                                                                                                                                                                                       |               |
| Gjennomsnittlig ventetid for ordinært avviklede pasienter innen tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelbrukere (TSB) | 75            | 92,6          | 83,5          | Skal reduseres | Se over                                                                                                                                                                                                       |               |
| Andel pasienter som er vurdert innen 30 dager                                                                                 | 96 %          | 96 %          | 95 %          | 100 %          |                                                                                                                                                                                                               |               |
| Andel pasienter innen BUP som er vurdert                                                                                      | 84 %          | 87 %          | 91 %          | 100 %          |                                                                                                                                                                                                               | 93 %          |



|                                                                                                                        |      |      |      |                |                                                                                                                                                                                                                                              |        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| innen 10 dager                                                                                                         |      |      |      |                |                                                                                                                                                                                                                                              |        |
| Andel rettighetspasienter som gis behandling innen 65 dager i psykisk helsevern og/ eller TSB for personer under 23 år | 68 % | 74 % | 78 % | 100 %          |                                                                                                                                                                                                                                              |        |
| Antall pasienter som har fått tildelt individuell plan                                                                 |      | 29 % | 33 % | Skal økes      | Innen barnehabilitering ligger andelen IP på ca 30 % i regionen, det etterspørres fortsatt en bedre avklaring av indikatoren.                                                                                                                |        |
| Andel fristbrudd for rettighetspasienter (avviklede)                                                                   | 18 % | 20 % | 22 % | Skal reduseres | Helse Midt-Norge hadde i januar 5524 fristbrudd for ventende. I desember var tallet 2624 fristbrudd. En reduksjon på 52,5 %.<br><br>Fra september i 2010 ble en egen handlingsplan iverksatt for å få 0 fristbrudd ved årsskiftet 2010/2011. | 22,4 % |

Spesifisering vedr. fristbrudd.

For avviklede er andel fristbrudd 22 % i både 2. og 3. tertial som rapportert over. Men det er behandlet mange flere i 3. tertial enn i 2. tertial.

For ventende er fristbruddene redusert fra 18 % til 11 % i fra 2. til 3. tertial:

| <b>Avviklede</b> | Antall behandlede | Antall fristbrudd | Prosent |
|------------------|-------------------|-------------------|---------|
| 2. tertial       | 28873             | 6351              | 22 %    |
| 3. tertial       | 36901             | 8262              | 22 %    |

| <b>Ventende</b> | Antall behandlede | Antall fristbrudd | Prosent |
|-----------------|-------------------|-------------------|---------|
| 2. tertial      | 29022             | 5236              | 18 %    |
| 3. tertial      | 24024             | 2624              | 11 %    |

## 2.1.4 Pasientbehandling

Det er nødvendig med fortsatt utvikling og omstilling av spesialisthelsetjenestetilbudet for å møte endringer i sykelighet, i alders- og befolkningssammensetning, ny medisinsk teknologi og endret pasientrolle.

### 2.1.4.1 Helhetlige pasientforløp og samhandling

Helse Midt-Norge ønsker å tilby pasienter og brukere en helhetlig tjeneste som er godt samordnet, preget av kontinuitet og med helhetlige behandlingsskjeder og pasientforløp som ivaretar god behandlingskvalitet.

| Oppgave                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Status. Kryss av.               |          | Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav.                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Helse Midt-Norge RHF skal videreføre arbeidet med å utarbeide/revidere regionale planer for store pasientgrupper som pasienter med de hyppigste kreftformer, pasienter med hjerneslag og pasienter i tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk. Planene skal utvikles i et forløpsperspektiv og omfatte kommunehelsetjenesten og ulike nivåer av sykehusbehandling der dette er relevant. Planene skal identifisere betydningsfulle flaskehals f.eks. kapasitet innen radiologi og laboratorietjenester, rehabiliteringskapasitet, tilgang på spesialister og evt. annet helsepersonell, og kapasitet og kompetanse i kommunehelsetjenesten. Relevante faglige retningslinjer (hjerneslag), handlingsprogrammer (ulike krefttyper) og rapporter fra forløpsgruppene som ble etablert i forbindelse med samhandlingsprosjektet legges til grunn for arbeidet. Bruk av individuell plan er et viktig element.</p> | Ja                              |          | <p>Regional kreftplan er under utarbeidelse. Planlagt ferdigstilt i løpet av 2011.</p> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Igangsatt, men ikke ferdigstilt | <b>X</b> |                                                                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Nei                             |          | <p>Arbeidet ledes av Helsedirektoratet.</p>                                            |
| <p>Helse Midt-Norge RHF skal i samarbeid med Helsedirektoratet starte arbeidet med å utarbeide forslag til styringsvariable /indikatorer på gode forløp uten uønskede brudd og forsinkelser for pasienter med de hyppigste kreftformene, pasienter med hjerneslag og pasienter innen</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Ja                              |          |                                                                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Igangsatt, men ikke ferdigstilt |          |                                                                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Nei                             |          |                                                                                        |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                 |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk.</p> <p>Helsedirektoratet har fått i oppdrag å samarbeide med de regionale helseforetak om dette.</p>                                                                                                                                                                                                                                                           |                                 |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <p>Helse Midt-Norge RHF skal sikre at helseforetakene iverksetter tiltak på systemnivå for at veiledningsplikten overfor kommunehelsetjenesten ivaretas. Dette innebærer f. eks å etablere systemer som sikrer god tilgjengelighet til kompetent faglig rådgiving for fastleger og leger i vakt, og systemer som sikrer at kompetanseoverføring til kommunehelsetjenesten er en integrert del av all ambulansetjeneste.</p> | Ja                              |          | <p>Kravet ble videreført til helseforetakene gjennom Styringsdokument 2010. Alle helseforetak unntatt ett, rapporterer at kravet er innfridd. Tiltakene som er iverksatt er;</p> <p>Konsultasjonsmulighet og konsultasjonsplikt for kommunale leger som vurderer å legge inn pasienter som øyeblikkelig hjelp. Praksiskonsulenter og ambulante team har kompetanseoverføring til kommunene som en av sine oppgaver. Hospiteringsordninger. Faglige møter. Beredskap for konsultering i forbindelse med lokalt baserte TSB tjenester.</p>             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Igangsett, men ikke ferdigstilt | <b>X</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Nei                             |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <p>De regionale helseforetakene får ansvar for følgetjeneste for gravide til fødeinstitusjon fra 1.1.2010.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Ja                              |          | <p>Helse Midt-Norge har orientert HFene om overtakelse av ansvaret for følgetjenester for gravide og at HFene har ansvar for å overta og videreføre eksisterende følgetjenester. Helse Sunnmøre er i dialog med noen kommuner om avvikling av følgetjenester fordi disse kommunene har kortere reiseavstand enn 1 1/2 time. Beskrivelse av hvordan følgetjenester skal videreutvikles er beskrevet i forslag til plan for svangerskaps-, fødsels- og barselsomsorg. Implementering av planen vil skje etter at denne er godkjent i departementet</p> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Igangsett, men ikke ferdigstilt | <b>X</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Nei                             |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <p>Helse Midt-Norge RHF skal følge opp at helseforetakene gir samhandlings- og koordineringsfunksjonen en tydelig ledelsesmessig og organisatorisk forankring.</p>                                                                                                                                                                                                                                                          | Ja                              | <b>X</b> | <p>Alle helseforetak har oppnevnt ansvarlige for samhandlingen i eget helseforetak. Det er etablert regionalt nettverk hvor alle HF og RHF deltar.</p> <p>Kravet er videreformidlet i styringsdokument for 2011 til alle helseforetak. I løpet av januar/februar vil RHFet holde møter med alle helseforetak for å diskutere HFets planer for samhandling med kommunene diskutere effekten av eksisterende</p>                                                                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Igangsett, men ikke ferdigstilt |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Nei                             |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                 |          | Samhandlingstiltak                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Helse Midt-Norge RHF skal utrede hvordan de kan øke andelen polikliniske konsultasjoner for nyhenviste pasienter og redusere andelen kontroller. Det skal i tillegg utredes hvilke oppgaver og hvilken kompetanse det er behov for i primærhelsetjenesten for å samarbeide om dette. Frist for rapportering til departementet er 1.6.2010. | Ja                              | <b>X</b> | Rapport ble oversendt 100610.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Igangsett, men ikke ferdigstilt |          | Helse Midt-Norge RHF har arbeidet med og tatt inn problemstillingen i en rekke aktiviteter både før oppraget kom og i prosesser som nå kjøres framover. Den viktigste av disse er Strategi 2020.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Nei                             |          | Økning av andelen polikliniske konsultasjoner for nyhenviste pasienter og reduksjon av antallet kontroller i spesialisthelsetjenesten vil kreve en detaljert gjennomgang innen hvert fagfelt, pasientgruppe og behandlingsforløp. Dette er en del av et kontinuerlig arbeid med kvalitetsforbedring og logistikkendringer i tråd med faglig utvikling.<br>Dette vil Helse Midt-Norge RHF gjøre gjennom målrettet arbeid med <ul style="list-style-type: none"> <li>• kompetanseoverføring til primærhelsetjenesten (kurs, veiledningstjeneste, praksiskonsulenter)</li> <li>• overføring av kontroller til andre yrkesgrupper (fysioterapeuter, sykepleiere, ergoterapeuter)</li> <li>• sammenlikning mellom likeartete virksomheter (bench-marking)</li> <li>• kritisk gjennomgang av kontrollregimer</li> <li>• utarbeidelse av standardiserte pasientforløp</li> <li>• kapasitetsplanlegging og organisering av poliklinikk (turnus - og årsplanlegging, gjennomgang av vaktordninger)</li> <li>• klare ansvarslinjer for poliklinikkjenesten</li> <li>• produksjonsmål innen poliklinisk virksomhet</li> <li>• pasient- og pårørendeopplæring</li> </ul> |
| Helse Midt-Norge RHF skal ha rutiner og kompetanse som sikrer at ernæring er en integrert del av behandlingstilbudet og at veiledningsoppgaven ovenfor kommunene ivaretas på ernæringsområdet.                                                                                                                                             | Ja                              |          | Målet er delvis nådd. Tiltak er i gang i helseforetakene. Ernæring vektlegges videre i 2011.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Igangsett, men ikke ferdigstilt | <b>X</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Nei                             |          | St Olav: Helseforetaket har rutiner og kompetanse som sikrer at god ernæring er integrert i enkelte, men                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

|  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  | <p>ikke i alle behandlingstilbud. Kapasiteten på kliniske ernæringsfysiologer i helseforetaket er liten. Det er utarbeidet en ernæringsstrategi.</p> <p>HNR: Det er utarbeidet en rapport for å sikre at ernæring blir integrert i behandlingstilbudet herunder veiledning til kommunene.</p> <p>HNT:<br/>Gjennomført prosjekt ved Sykehuset Levanger. "Ernæringsstatus og vektendring hos pasienter med akutt forverring av KOLS innlagt i sykehus.<br/>Jf. egen samhandlingsstrategi for kommunene.</p> <p>HSM:<br/>Foretaket vil gjennom et prosjekt gjennomgå rutiner og øke kompetanse på feltet.</p> |
|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| Styringsparameter                                                             | 2010                                                                       | Mål | Tiltak iverksatt for å oppnå styringsmålet                 |
|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-----|------------------------------------------------------------|
| Andel pasienter med hjerneslag som får trombolyse ved de enkelte helseforetak | St. Olavs Hospital<br>12 %<br>HNT<br>2,9 %<br>HSM<br>4,6 %<br>HNR<br>6,6 % | –   | Registerløsningen vil kunne gi bedre datakvalitet fra 2011 |

#### 2.1.4.2 Psykisk helsevern

Det overordnede målet i psykisk helsearbeid er å fremme uavhengighet, selvstendighet og evnen til å mestre eget liv.

| Oppgave                                                                                                                                   | Status. Kryss av.                | Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav.                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| Helse Midt-Norge RHF skal evaluere effekten av avtalene om samarbeid mellom DPS/BUP og kommunene, herunder barnevernet. Evalueringen skal | Ja                               | Kravet er ikke innfridd.<br>I 2011 vil Helse Midt-Norge kartlegge avtalene og evaluere dem. |
|                                                                                                                                           | Igang satt, men ikke ferdigstilt |                                                                                             |
|                                                                                                                                           | Nei                              |                                                                                             |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                 |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| vurdere avtalene opp mot omstillingskravet og behovet for å utvikle konkrete samhandlingsmodeller.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                 |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Helse Midt-Norge RHF skal som ledd i etableringen av ny Nasjonal strategi for redusert og riktig bruk av tvang i de psykiske helsetjenester iverksette en regional, forpliktende handlingsplan for å begrense og kvalitetssikre bruk av tvang i psykisk helsevern. Oppgaven spesifiseres i et eget brev.                                                                                                                                                | Ja                              |          | Dette er arbeidet med gjennom Nasjonal strategigruppe 2 hvor målsettinger er lagt. I 2011 vil det arbeides med egen regional handlingsplan.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Igangsatt, men ikke ferdigstilt | <b>X</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Nei                             |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Rusmiddelproblemer hos pasienter som henvises til psykisk helsevern skal undersøkes, og det skal iverksettes tiltak for å sikre at disse pasientene får et helhetlig behandlingstilbud for sin rusmiddelavhengighet.                                                                                                                                                                                                                                    | Ja                              |          | Pasienter med ruslidelser som henvises til Psykisk Helsevern blir systematisk utredet for dette. Videre oppfølging søkes avklart i et samarbeid mellom PH og Rusbehandling Midt-Norge (RMN).<br><br>I tilfeller der rus ikke er beskrevet som en del av problembildet, søkes dette allikevel avklart gjennom utredning og undersøkelse, men uten at det skjer en systematisk screening med tanke på ruslidelse.<br><br>En samarbeidsavtale mellom Psykisk og RMN er under forberedelse. Avtalen forventes å bli et nyttig redskap for ansvars- og oppgavefordeling mellom partene, til beste for pasientene. |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Igangsatt, men ikke ferdigstilt | <b>X</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Nei                             |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Helse Midt-Norge RHF skal bidra til Helsedirektoratets kartlegging av behandlingstilbudet til mennesker med spiseforstyrrelser når det gjelder kapasitet, kvalitet og tilgjengelighet. Direktoratets kartlegging skal omfatte tilbudet på regionalt nivå, i helseforetak og DPS, i BUP, i privat regi, samt i kommunene, jf. regjeringens ønske om å styrke behandlingstilbudet til pasienter med spiseforstyrrelser, med særlig fokus på barn og unge. | Ja                              | <b>X</b> | HMN har deltatt i arbeidet i regi av Helsedirektoratet, og kravet er oppfylt.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Igangsatt, men ikke ferdigstilt |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Nei                             |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Helse Midt-Norge RHF skal sørge for at gode erfaringer fra brukerbaserte tiltak kommer til anvendelse ved alle DPS, jf.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Ja                              |          | <u>St. Olavs Hospital</u><br>Samtlige DPS-er har en praksis med brukerstyrte innleggelse/ planlagte reinnleggelse, der målsetting og                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Igangsatt, men ikke ferdigstilt | <b>X</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

|                                                                                                                                                                          |                                                             |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>relevante erfaringer fra prosjektene "Brukerorienterte alternativer til tvang" (SINTEF 2008) og "Brukerstyrte plasser" (Jæren DPS) mv.</p>                            | <p>Nei</p>                                                  |          | <p>varighet er avtalt på forhånd. Det er dessuten generelt lav terskel for bistand og hjelp til tidligere innlagte pasienter, dette gjelder i særdeleshet pasienter med kriseplaner som får nye sykdomsepisoder. I tillegg har tidligere innlagte pasienter også ofte åpne invitasjoner til å delta i lærings- og mestringsgrupper.</p> <p><u>HNR</u><br/>Det har ikke vært mulig å ivareta ønsket om brukerstyrte plasser på grunn av psykiatriomstillingen som har vært.</p> <p><u>HNT</u><br/>Ved alle DPS er det innført modeller for lavterskel innleggelse/poliklinikk i form av "ringeavtale", "kriseplan" og ambulant virksomhet. Lavterskel innleggelser ved vurdert behov fra fastlege eller forespørsel fra pasient/pårørende i alle DPS. TIPS telefon innført ved Sykehuset Namsos.</p> <p><u>HSM</u><br/>Det er etablert slike tilbud, blant annet ved Volda DPS. Vi må arbeide videre med å utvikle flere slike tilbud.</p> <p>Helse Midt-Norge vil arbeide videre med de gode erfaringer der de har innført brukerstyrt seng da det viser å ha god effekt.</p> |
| <p>Helse Midt-Norge RHF bes vurdere å legge til rette for å gi økt tilbud til personer med psykiske lidelser/problemstillinger innenfor ordningen "Raskere tilbake".</p> | <p>Ja</p> <p>Igangsatt, men ikke ferdigstilt</p> <p>Nei</p> | <p>X</p> | <p>Helse Midt-Norge RHF har tilbud til pasienter med psykiske lidelser innenfor ordningen Raskere tilbake ved et helseforetak og en privat rehabiliteringsinstitusjon.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

| Styringsparametre                                                                                            | 2010                   | Mål                   | Tiltak iverksatt for å oppnå styringsmålet                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Antall tvangsinnleggelser per 10 000 innbyggere og prosentandel av tvangsinnleggelser per institusjon</p> | <p>Se under tiltak</p> | <p>Skal reduseres</p> | <p><b>St. Olavs Hospital</b><br/>Pr. 1. tertial 2010:<br/>Antall tvangsinnlagte pr.10 000: 9,7<br/>Andel tvangsinnlagte av alle innleggelser: 18,2 %<br/>I fht rapporteringen fra 3. tertial 2009, er begge parametrene redusert (fra hhv 10,0 og 19,6 %).<br/>Pr.2.tertialet 2010:</p> |

|                                                                                                                |                        |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                |                        |                       | <p>Antall tvangsinnlagte pr.10 000: 8,8<br/> Andel tvangsinnlagte av alle innleggelser: 17,2 %<br/> Det har vært en fallende tendens.</p> <p><b>HNR</b><br/> Antall tvangsinnleggelser pr 10.000 innbyggere: 19,6<br/> Andel tvangsinnleggelser 18,4 %</p> <p><b>HNT</b><br/> Antall tvangsinnleggelser pr 10.000 innbyggere:<br/> Res. 2009: 19,3<br/> Res. akk. pr. 2.tertial 2010: 11,5.<br/> Andel tvangsinnleggelser av det samlede antall innleggelser i psykisk helsevern:<br/> Res. 2009: 20,0 %<br/> Res. akk. pr. 2.tertial 2010: 18,3 %.<br/> Psyk klinikk har lav andel tvang pr. idag og det er usikkert om vi vil få en lavere andel tvang i 2010.<br/> Måltallene viser at klinikken har lavere andel tvang i 2010 enn i 2009.<br/> Klinikken arbeider for å redusere tvang så mye det lar seg gjøre, men med så lave tall, kan en enkeltpasient som legges inn flere ganger føre til at andelen tvangsinnleggelser øker.</p> <p><b>HSM</b><br/> Antall tvangsinnleggelser pr 10.000 innbyggere pr. 2.tertial: 10,9<br/> Andel tvangsinnleggelser av det samlede antall innleggelser i psykisk helsevern pr 2.tertial: 8,7 %<br/> ACT-team på nordre Sunnmøre, og akutteam på nordre og søre vil bidra til redusert bruk av tvangsinnleggelser.<br/> I nedslagsfeltet til Volda DPS er det etablert en prosjektstilling for oppfølging av personer under TPH uten døgnopphold</p> |
| <p>Andel ikke planlagte reinnleggelser i akuttpsykiatriske avdelinger innen 30 dager per 10 000 innbyggere</p> | <p>Se under tiltak</p> | <p>Skal reduseres</p> | <p><b>St. Olavs Hospital</b><br/> Antall reinnleggelser i akuttavdelinger (akuttpostene 1-4 på Østmarka):<br/> Pr. 31.8.2010:<br/> Antall reinnleggelser i akutt: 74 (6,3 % av alle innleggelser i akuttpost).<br/> Pr. 31.8.2009:<br/> antall reinnleggelser i akutt: 132 (12,0 % av alle innleggelser i akuttpost).<br/> Tallet synes ikke høyt da mange pasienter prøver seg hjemme med</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |



|                                                                                                                                                                                                    |                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                    |                 |   | <p>mulighet for hurtig direkte retur til sykehuset hvis de ikke klarer seg hjemme. Dette er en ønsket praksis. Der er en reduksjon fra 2009 til 2010.</p> <p>Det knyttes usikkerhet til om det er en enhetlig registreringspraksis i avdelingene.</p> <p><b>HNR</b><br/>Antall reinnleggelser innen 30 dager pr. 10000 innbyggere Pr. 31.12.2010: 37,0<br/>Tilsvarende tall for 2009: 11,6</p> <p><b>HNT</b><br/>Andel ikke planlagte reinnleggelser pr 10 000 innbyggere over 18 år er pr oktober 2009: 8,1 2010: 5,9</p> <p><b>HSM</b><br/>Det regnes med at mulighet for ambulans behandling reduserer ikke-planlagte reinnleggelser. Ca 100 pasienter under ambulans behandling på ethvert tidspunkt.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Andel og antall pasienter over 18 år behandlet i sykehus og DPS per 10 000 innbyggere fordelt på døgninnleggelser, dagtilbud, poliklinisk virksomhet og ambulans tjeneste innen psykisk helsevern. | Se under tiltak | – | <p><b>St. Olavs Hospital</b><br/>Antall og andel pr. 10 000 innbyggere i sykehus:</p> <p><u>Innleggelse:</u><br/>1.tertial 2010: antall: 708 - andel: 31,5<br/>2.tertial 2010: antall: 718 - andel: 31,9</p> <p><u>Dagbehandling:</u><br/>1.tertial 2010: antall: 27 - andel: 1,2<br/>2.tertial 2010: antall: 27 - andel: 1,2</p> <p><u>Polikliniske konsultasjoner:</u><br/>1.tertial 2010: antall: 5685 - andel: 252,6<br/>2.tertial 2010: antall: 4513 - andel: 200,5</p> <p><u>Ambulans behandling:</u><br/>1.tertial 2010: antall: 86 - andel: 3,8<br/>2.tertial 2010: antall: 130 - andel: 5,8</p> <p>Antall og andel pr. 10 000 innbyggere i DPS:</p> <p><u>Innleggelse:</u><br/>1.tertial 2010: antall: 491 - andel: 21,8<br/>2.tertial 2010: antall: 425 - andel: 18,9</p> <p><u>Dagbehandling:</u><br/>1.tertial 2010: antall: 285 - andel: 12,7<br/>2.tertial 2010: antall: 220 - andel: 9,8</p> <p><u>Polikliniske konsultasjoner:</u><br/>1.tertial 2010: antall: 26965 - andel: 1198,0<br/>2.tertial 2010: antall: 22529 - andel: 1000,9</p> <p><u>Ambulans behandling:</u></p> |

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | <p>1.tertial 2010: antall: 2623 - andel: 116,5<br/> 2.tertial 2010: antall: 2653 - andel: 117,9</p> <p>Når det gjelder ambulant behandling, er måten dette registreres på ny av året. Omfanget er trolig større enn det tallene viser, da vi tidligere ikke hadde mulighet til å merke ambulante konsultasjoner. Dette har gått utover ambulant behandling i sykehus da disse ikke ble merket som ambulante. I DPS har vi imidlertid definert hele enheter som ambulante, og all aktivitet som skjer ved disse regnes da som ambulante. Det vil derfor være noe underrapportering ved sykehus da de definerte ambulante enhetene ligger i DPS.</p> <p>Alle polikliniske konsultasjoner her er refusjonsberettigede, det vil si at interne (inneliggende) ikke er med i tallgrunnlaget.</p> <p>Det er for noen indikatorer noe lavere aktivitet i 2. enn i 1. tertial, dette kan ha sammenheng med sommerferieavvikling. Der er en planlagt vekst i ambulante tjenester</p> <p><b>HNR</b></p> <p><u>Antall og andel pr. 10000 innbyggere i sykehus:</u><br/> Antall innleggelse: 596 Andel: 51,1<br/> Antall dagopphold: 31 Andel: 2,7<br/> Antall polikliniske konsultasjoner: 2553<br/> Andel 219,0</p> <p>Antall ambulante konsultasjoner: 1908<br/> Andel 163,7</p> <p><u>Antall og andel pr. 10000 innbyggere i DPS:</u><br/> Antall innleggelse: 487 Andel: 41,8<br/> Antall dagopphold: 14 Andel: 1,2<br/> Antall polikliniske konsultasjoner: 32785 Andel: 2812,6</p> <p>Antall ambulante konsultasjoner: 3335 Andel: 286,1</p> <p><b>HNT</b></p> <p>Antall i sykehus døgn; 657, andel 65.7 dag; 0<br/> Pol; 4639, andel 463,9</p> |
|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                        |           |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                        |           |           | <p>ambulant; 0 (finnes ikke måleverktøy)</p> <p>Antall i DPS      døgn; 159 andel 15.9<br/> pol;    928, andel 92.8<br/> dag og ambulant: 0</p> <p>Ettersom sykehus også har DPS funksjoner i NT, kan disse tallene sees under ett.</p> <p>Tallene gjelder unike pasienter</p> <p><b>HSM</b></p> <p>Totalt DPS døgn per 10000 innbyggere      542 - 0,54 %</p> <p>Totalt DPS pol per 10000 innbyggere      25947 - 25,95 %</p> <p>Total DPS ambulant<br/> 1403 - 1,40 %</p> <p>Total sykehus døgn per 10000 innbyggere    1055 - 1,06 %</p> <p>Total sjukehus pol per 10000 innbyggere    2659 - 2,66 %</p>                                                                                                                       |
| Antall og andel pasienter over 18 år behandlet i dagtilbud og poliklinisk virksomhet (mål: skal økes). | Se tiltak | Skal økes | <p><b>St. Olavs Hospital</b></p> <p>Antall og andel pr. 10 000 i sykehus:</p> <p>Dagbehandling:</p> <p>1.tertial 2010: antall: 27 - andel: 1,2<br/> 2.tertial 2010: antall: 27 - andel: 1,2</p> <p>Polikliniske konsultasjoner:</p> <p>1.tertial 2010: antall: 5685 - andel: 252,6<br/> 2.tertial 2010: antall: 4513 - andel: 200,5</p> <p>Antall og andel pr. 10 000 i DPS:</p> <p>Dagbehandling:</p> <p>1.tertial 2010: antall: 285 - andel: 12,7<br/> 2.tertial 2010: antall: 220 - andel: 9,8</p> <p>Polikliniske konsultasjoner:</p> <p>1.tertial 2010: antall: 26965 - andel: 1198,0<br/> 2.tertial 2010: antall: 22529 - andel: 1000,9</p> <p>Der er noe lavere aktivitet i 2. enn i 1. tertial. Det har sannsynligvis</p> |

|                                                                                           |                 |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                           |                 |                                  | <p>sammenheng med at sommerferien er i 2. tertial.</p> <p><b>HNR</b></p> <p><u>Antall og andel pr. 10000 innbyggere i sykehus (unike pasienter):</u><br/>         Antall dagopphold: 28 Andel: 2,4<br/>         Antall polikliniske konsultasjoner: 647<br/>         Andel: 55,5</p> <p><u>Antall og andel pr. 10000 innbyggere i DPS (unike pasienter):</u><br/>         Antall dagopphold: 9 Andel: 0,8<br/>         Antall polikliniske konsultasjoner: 3727<br/>         Andel: 319,7</p> <p><b>HNT</b></p> <p>Antall og andel pasienter over 18 år behandlet i dagtilbud og poliklinisk virksomhet</p> <p>Dag og poliklinikk 5567 pasienter pr 10.000, andel 556,7</p> <p>Gjelder unike pasienter</p> <p><b>HSM</b></p> <p>Antall behandlede pasienter i 2009: 2437, i 2010: 2624.</p> |
| Antall konsultasjoner innen ambulant virksomhet for barn og voksne                        | –               | skal økes                        | <p>Manglende tilrettelegging for registrering eller endring i registrering dominerer bildet slik at ingen helseforetak kan svare for en økning. Det hevdes likevel at det drives ambulant virksomhet i økende grad. Det er nå lagt tilrette for registrering og det forventes å kunne levere tall på dette i 2011</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Prosentvis fordeling av årsverk mellom sykehus og DPS - tjenester innen psykisk helsevern | Se under tiltak | Andel årsverk innen DPS skal øke | <p><b>St. Olavs Hospital</b></p> <p>Andel årsverk pr. november 2010:<br/>         Sykehus: 50,6 %<br/>         DPS: 49,5 %</p> <p>Under sykehus er det her regnet avdeling Østmarka.</p> <p>Den prosentvise andelen årsverk i sykehus og DPS har vært tilnærmet lik i 2009 og 2010 og er svært nært målet på en 50/50-fordeling</p> <p><b>HNR</b><br/>         Sykehus: 54,6 %<br/>         DPS: 45,4 %</p> <p><b>HNT</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

|                                                                                                  |                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                  |                 |   | <p>Helse Nord-Trøndelag har organisert psykiatrisk klinikk i sykehus og DPS. Sykehusene i Helse Nord-Trøndelag har også DPS funksjoner for spesifikke kommuner. Dette kommer ikke til syne i statistikk.</p> <p>Gjennom nasjonal strategigruppe for psykiatri og sentrale styringskrav blir vi utfordret til å endre på dette innen 2013. Vi har satt tema på dagsorden høst 2010, og vil planlegge å arbeide med dette i klinikkledelsen i 2011.</p> <p><b>HSM</b><br/>I 2010 ble 11 nye stillinger brukt til DPS, ingen til sjukehus.</p> |
| Antall årsverk for psykiatere og psykologer i DPS per 10 000 innbyggere innen psykisk helsevern. | Se under tiltak | – | <p><b>St. Olavs Hospital</b><br/>Antall psykiatere i DPS pr. 10.000 innbyggere pr. 1.12.2010: 0,96<br/>Antall psykologer i DPS pr. 10.000 innbyggere pr. 1.12.2010: 4,06</p> <p><b>HNR</b><br/>Per 10 000 innbyggere 1,2 psykiatere, 2,4 psykologer</p> <p><b>HNT</b><br/>Antall årsverk i DPS pr 10 000 innbyggere over 18 år: Psykiatere: 0,52<br/>Psykologer: 0,92</p> <p><b>HSM</b><br/>Per 10 000 innbyggere (voksenbefolkning): 0,8 psykiatere, 0,8 LIS, 1,2 psykologer</p>                                                           |

### 2.1.4.3 Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk (TSB)

I tråd med Opptrappingsplan for rusfeltet (2007-2010) skal kvaliteten og kapasiteten innen TSB, inkludert legemiddellassistert rehabilitering (LAR) styrkes for å redusere ventetider og sørge for et sammenhengende behandlingsforløp, slik at det ikke oppstår ventetid mellom ulike deler av TSB (f. eks. avrusning og videre behandling).

| Oppgave                                                                                                                                                                                                                                                    | Status. Kryss av.               |          | Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav.                                                                                                                                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Helse Midt-Norge RHF skal i samarbeid med kommunene legge til rette for behandlingsforberedende tiltak overfor rusmiddelavhengige som er gitt rett til nødvendig helsehjelp innen tverrfaglig spesialisert behandling i påvente av oppstart av behandling. | Ja                              |          | Det er startet kartlegging av pasientforløpene innen rusomsorgen. I tillegg har de som tilbyr døgn-behandling opprettet funksjon hvor pasientene følges opp pr. telefon i ventetiden frem til innleggelse.<br>Det pågår et godt samarbeid med kommunene når det gjelder |
|                                                                                                                                                                                                                                                            | Igangsatt, men ikke ferdigstilt | <b>X</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                            | Nei                             |          |                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|  |  |  |                                                                                                                                                        |
|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  | rusomsorgen, og det arbeides for at denne skal bli bedre. Dette vil bli en del av arbeidet med pasientforløpene og ventes ferdigstilt i løpet av 2011. |
|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| Styringsparametre                                                                                                    | 2010                                              | Mål       | Tiltak iverksatt for å oppnå styringsmålet                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Antall årsverk for leger, legespesialister og psykologer i tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige | Leger<br>5<br>Legespes.<br>3<br>Psykologer<br>7,5 | skal økes | Antall psykologer har økt men det har ikke vært mulig å rekruttere i alle ledige stillinger. Det arbeides løpende med rekruttering gjennom flere kanaler.<br><br>Tiltak for å bedre på rekruttering av leger er å få egen spesialitet for rus og avhengighetsmedisin samt tildeling av legehjemler. |
| Antall barn som fødes av kvinner i LAR-behandling og hva slags tilbud disse pasientene mottar.                       | 3                                                 | –         | Dette registreres av regionalt senter for LAR. Det er rapportert fra senteret om 3 fødsler i 2010. Dette følges opp tett og forpliktende etter særskilte prosedyrer.                                                                                                                                |

#### 2.1.4.4 Habilitering og rehabilitering

Oppfølging av Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering (2008-2011) skal bidra til at dette feltet får den posisjon som de overordnede helse- og velferdspolitiske mål tilsier. Det betyr at habilitering og rehabilitering må bli riktig og bedre prioritert innad i de ulike tjenesteområdene. Retningsgivende for arbeidet er helhetlige behandlings- og rehabiliteringsløp, samhandling og brukermedvirkning, tilgjengelighet og likeverdighet i tilbudet.

| Oppgave                                                                                                                                                     | Status.                         | Kryss av. | Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav.                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Helse Midt-Norge RHF skal i 2010 kjøpe tjenester fra private opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjoner i minst samme omfang som i 2009 for befolkningen. | Ja                              | <b>X</b>  | Kravet er innfridd gjennom inngåelse av nye kontrakter med private rehabiliteringsinstitusjoner. Avtalene gjelder for perioden 2010 - 2013. |
|                                                                                                                                                             | Igangsatt, men ikke ferdigstilt |           |                                                                                                                                             |
|                                                                                                                                                             | Nei                             |           |                                                                                                                                             |

#### 2.1.4.5 Områder med særskilt fokus

##### *Kronisk smerte*

Tilbudet til pasienter med kronisk smerte skal styrkes kapasitets- og kompetansemessig

| Oppgave                         | Status. | Kryss av. | Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav. |
|---------------------------------|---------|-----------|-------------------------------------------------------------------|
| Helse Midt-Norge RHF skal innen | Ja      |           | Helseforetakene har svart ut                                      |

|                                                                                                                                   |                                 |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| utgangen av 1. tertial 2010 gi departementet en oversikt over tilbudet til kroniske smertepasienter og planer for å styrke dette. | Igangsatt, men ikke ferdigstilt | <b>X</b> | <p>henvendelsen og beskriver at alle har etablert et tilbud til kroniske smertepasienter.</p> <p><u>St. Olavs Hospital</u> har organisert tilbudet i Avdeling for smerte og sammensatte lidelser. Det gjenstår ennå arbeid for å konkretisere en styrking av tilbudet.</p> <p><u>Helse Nord-Trøndelag</u> har etablert tilbudet via et palliativt team ved Sykehuset Levanger, og har under etablering til tilsvarende tilbud i Namsos. Dette tilbudet er knyttet til kreftomsorgen. De har konkrete planer i sitt strategidokument om å styrke tilbudet til pasienter med sammensatte lidelser.</p> <p><u>Helse Sunnmøre</u> har etablert et poliklinisk tilbud til kroniske smertepasienter og de anser kravet om å ha et tilbud og styrking av dette som innfridd.</p> <p><u>Helse Nordmøre og Romsdal</u> har organisert tilbudet via anestesitjenesten.</p> |
|                                                                                                                                   | Nei                             |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

***Kronisk utmattelsessyndrom/myalgisk encefalopati (CFS/ME)***

De regionale helseforetakene skal sikre adekvat tilbud om diagnostikk, behandling og rehabilitering, herunder tilbud om lærings- og mestringskurs, til pasienter med CFS/ME.

| Oppgave                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Status. Kryss av.               |          | Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Helse Midt-Norge RHF skal utarbeide rapport med status over adekvate tilbud om diagnostisering, behandling og rehabilitering til pasienter med CFS/ME. Rapporten skal vise hvilke helseforetak som har tilbud til pasientgruppen, hvilken type tilbud, antall pasienter som er henvist og antall pasienter som er gitt et tilbud i helseregionen i 2009. Frist for rapportering er utgangen av 2. tertial 2010.</p> | Ja                              | <b>X</b> | <p>Rapport om tilbud CFS/ME pasienter i Helse Midt-Norge</p> <p>Henvisninger, diagnostikk og behandling for denne pasientgruppe håndteres på samme måte ved de respektive HF i Helse Midt-Norge. Nevrologisk forenings retningslinjer for dette følges. Fokuda-kriteriene med tilleggskriterier og tilhørende funksjonsvurdering er vesentlige deler av dette arbeidet ved våre HF. Det utføres tverrfaglig somatisk, psykologisk og fysikalsk-medisinsk utredning. Det drives samhandling med primærhelsetjenesten ved møtevirksomhet hvor undervisning om sykdommen og om retningslinjene for diagnostikk,</p> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Igangsatt, men ikke ferdigstilt |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Nei                             |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | <p>behandling og videre oppfølging er vesentlige elementer.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· BUP i samarbeid med barneavdelingene tar hånd om barn med denne diagnosen. Barnenevrologer deltar sentralt i dette arbeidet. For voksne er det de nevrologiske avdelinger som har ansvaret for dette, sammen med den tverrfaglige poliklinikk(se ovenfor)ved St. Olavs hospitals smerteklinikk.</li> <li>· Fysikalsk-medisinsk behandling av ulik art er bærende elementer i behandlingen, sammen med behandling ved psykolog/psykiater.</li> <li>· Dagrehabiliteringsenhet (Coperiosenteret) og senere (fra sept.2010) Hysnes helsefort tar del i rehabiliteringsarbeidet</li> <li>· Etterbehandling/oppfølging skjer hos pasientenes fastleger. Ny henvisning til utredende enhet kan sendes ved manglende videre fremgang for pasienten.</li> </ul> <p>Enheter som gir tilbud<br/>Møre - og Romsdal fylke – HNR HF<br/>Nevrologisk avdeling, Sykehuset i Molde i samarbeid med Ålesund sykehus, Kristiansund sykehus og rehabiliteringsenheter.</p> <p>Sør Trøndelag:<br/>St.Olavs Hospital HF i samarbeid med rehabiliteringsenheter.</p> <p>Nord Trøndelag – HNT HF<br/>Sykehuset Levanger i samarbeid med sykehuset Namsos og rehabiliteringsenheter.</p> <p>Behandling<br/>Etter differensialdiagnostisk utelukkelse av andre systemsykdommer gis fysikalsk behandling, etterfulgt av eventuell egentrening og mestring, behandling ved psykolog og psykiater, kognitiv terapi, fysioterapi ved kommunehelsetjenesten.<br/>Det legges vekt på kontinuitet ved</p> |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



|  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  | <p>nært samspill med primærhelsetjenesten(se ovenfor).</p> <p>Henvisninger og behandlet.</p> <p>I 2009 ble 158 pasienter henvist.122 pasienter ble utredet av tverrfaglig team. Halvparten fikk diagnosen CFS/ME. De fikk tverrfaglig behandlingstilbud etter gjeldende retningslinjer.</p> <p>Andre ble henvist til annen behandling.</p> <p>Pr. 2. tertial 2010 er det mottatt 198 henvisninger og 146 er gitt rett til helsehjelp innen 6 måneder.</p> <p>Fristen er overholdt til nå.</p> |
|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### ***Organdonasjon/transplantasjon***

Det er et nasjonalt mål å øke antall organtransplantasjoner til 30 donasjoner per mill. innbyggere.

| <b>Oppgave</b>                                                                                                                                                 | <b>Status. Kryss av.</b>        |          | <b>Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Helse Midt-Norge RHF skal iverksette tiltak for øke antall tilgjengelige organer og samarbeide med nasjonal koordinator for organdonasjon i Helsedirektoratet. | Ja                              |          | Donoransvarlig lege i HMN har jevnlig møter med de ansvarlige ved hvert HF i HMN. Han reiser på besøk og orienterer om felles forpliktelser og saksgang. Man deltar i H.dirs årlige samlinger for donoransvarlige leger fra alle HF. Målet om 50 % donororganer fra levende donorer forsøkes oppnådd, men man kan ikke garantere dette. Tilgangen på nye organer har vært jevn i de senere år. |
|                                                                                                                                                                | Igangsatt, men ikke ferdigstilt | <b>X</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                                                                                                                                | Nei                             |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

### ***Cochleaimplantasjon/rehabilitering***

Det er et nasjonalt mål at volumet på cochleaimplantatoperasjoner skal videreføres og at CI-opererte får habilitering og rehabilitering.

| <b>Oppgaver</b>                                                                                     | <b>Status. Kryss av.</b>        |          | <b>Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav.</b>                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Helse Midt-Norge RHF skal sikre tilstrekkelig kapasitet for cochleaimplantasjoner jf nasjonale mål. | Ja                              | <b>X</b> | St. Olavs Hospital HF gir tilbud til voksne pasienter som har behov for cochleaimplantat. Det er avtale med Helse Nord om at voksne pasienter med slikt behov fra Nord-Norge blir operert ved St. Olavs Hospital HF. |
|                                                                                                     | Igangsatt, men ikke ferdigstilt |          |                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                                     | Nei                             |          |                                                                                                                                                                                                                      |

At det ikke ble operert flere skyldes manglende kapasitet på

|                                                                                                    |                                 |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                    |                                 |          | høresentralen, utstyrsmangel på operasjon på slutten av året. Dette førte til at 2 stk operasjoner ble utsatt i desember. I dag står 29 pasienter på venteliste for utredning til CI, samt at flere er klargjort (ferdigutredet) for CI-operasjon.<br>Kapasiteten anses tilstrekkelig. |
| Helse Midt-Norge RHF skal sikre at CI-opererte får habilitering og rehabilitering etter operasjon. | Ja                              | <b>X</b> | St. Olavs Hospital HF gir rehabiliteringstilbud etter operasjon, men det opplyses at slikt tilbud kan variere fra kommune til kommune.                                                                                                                                                 |
|                                                                                                    | Igangsatt, men ikke ferdigstilt |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                                                                    | Nei                             |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

| Styringsparameter                  | 2010                               | Mål | Tiltak iverksatt for å oppnå styringsmålet                                                                                                                                                  |
|------------------------------------|------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Antall cochleaimplantatoperasjoner | 19<br>(18 CI + 1 bilateral (CI 2)) | –   | Av disse 19 pasientene var 6 fra Sør-Trøndelag, 8 fra Møre og Romsdal, 2 fra Nord-Trøndelag og 2 fra ett av de nordnorske fylker.<br>Pr 2. tertial var resultatet 12 innopererte implantat. |

### *Prehospitaltjenester*

| Oppgave                                                                                                                                                                                          | Status. Kryss av.               | Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav. |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| Helse Midt-Norge RHF skal sikre at helseforetakene innen 1.4.2010 oppfyller kompetansekravene i forskrift om akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus.                                          | Ja                              | <b>X</b>                                                          |
|                                                                                                                                                                                                  | Igangsatt, men ikke ferdigstilt |                                                                   |
|                                                                                                                                                                                                  | Nei                             |                                                                   |
| Helse Midt-Norge RHF skal samarbeide med Helsedirektoratet om å utvikle nasjonale krav til ambulanserbiler som følge av Norges implementering av direktiv 2007/46/EF om godkjenning av kjøretøy. | Ja                              | <b>X</b>                                                          |
|                                                                                                                                                                                                  | Igangsatt, men ikke ferdigstilt |                                                                   |
|                                                                                                                                                                                                  | Nei                             |                                                                   |

### *Nasjonale kompetansesentra i spesialisthelsetjenesten*

Nasjonale kompetansesentra i spesialisthelsetjenesten skal bidra til å heve kvaliteten på helsetjenestene som utføres, inkludert å utføre dem så kostnadseffektivt som mulig gjennom oppbygging og spredning av nasjonal kompetanse. Nasjonale kompetansesentra i spesialisthelsetjenesten skal sikre kvalitet i hele bredden av helsetjenesten, samtidig som spesialiserte oppgaver og nye trender ivaretas gjennom forskning og kompetanseoppbygging.

| Oppgave | Status. Kryss av. | Kort beskrivelse av tiltak iverksatt |
|---------|-------------------|--------------------------------------|
|---------|-------------------|--------------------------------------|

|                                                                                                                                                                         |                                 |          | <b>for å oppfylle styringskrav.</b>                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Helse Midt-Norge RHF skal implementere nytt styringssystem for nasjonale kompetansesentra i spesialisthelsetjenesten i tråd med og fra den tid departementet beslutter. | Ja                              | <b>X</b> | For Nasjonale kompetansesentra i spesialisthelsetjenesten er det besluttet å ta i bruk felles nasjonalt registreringssystem fra 1.mars 2011 og St. Olavs Hospital vil ta i bruk registreringen fra samme dato |
|                                                                                                                                                                         | Igangsatt, men ikke ferdigstilt |          |                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                                                                                                                         | Nei                             |          |                                                                                                                                                                                                               |

### ***Lands- og flerregionale og overnasjonale funksjoner***

Det er et nasjonalt mål å sikre lik tilgang til og bruk av landsfunksjoner, flerregionale funksjoner og ev overnasjonale tilbud om høyspesialisert pasientbehandling. Målet med etablering av en landsfunksjon eller en flerregional funksjon er å bidra til helsemessige tilleggsgevinster for pasienten ved økt faglig kvalitet, rettferdig og likeverdig tilgang til helsetjenester og kostnadseffektivitet i nasjonal sammenheng.

| <b>Oppgave</b>                                                                                                                                       | <b>Status. Kryss av.</b>        |          | <b>Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav.</b>                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Helse Midt-Norge RHF skal implementere nytt styringssystem for lands- og flerregionale funksjoner i tråd med og fra den tid departementet beslutter. | Ja                              | <b>X</b> | For Lands- og flerregionale og overnasjonale funksjoner tar St. Olavs Hospital i bruk felles nasjonalt registreringssystem fra 1.mars 2011 |
|                                                                                                                                                      | Igangsatt, men ikke ferdigstilt |          |                                                                                                                                            |
|                                                                                                                                                      | Nei                             |          |                                                                                                                                            |

### ***Smittevern***

Nasjonalt strategi for forebygging av infeksjoner i helsetjenesten og antibiotikaresistens (2008-2012) legger føringene for de regionale helseforetakenes og helseforetakenes arbeid med smittevern. Forskning på og overvåking av sykehusinfeksjoner og antibiotikabruk er et spesielt innsatsområde i oppfølgingen av strategien i 2010.

| <b>Oppgave</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Status. Kryss av.</b>        |          | <b>Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Helse Midt-Norge RHF skal sørge for at det er tilstrekkelige ressurser til å rapportere og kvalitetssikre at data blir brukt til å evaluere klinisk praksis i enheter som rapporterer til NOIS-systemet. Alle foretak, hvor det utføres to eller flere inngrep som inngår i NOIS, skal rapportere minst to prosedyrer til NOIS-systemet innenfor fastsatte tidsfrister og med kvalitetssikrede data. | Ja                              | <b>X</b> | <b>St. Olavs Hospital</b><br>Registrering av forekomst av postoperative infeksjoner i samsvar med NOIS-veilederen, gjøres fortløpende per i dag<br>Ved St. Olavs Hospital gjennomføres det fortløpende registrering av postoperative sykehusinfeksjoner, insidensregistrering, jamfør NOIS-registerforskriften (NOIS-5).<br>Helsedirektoratet har fastsatt hvilke operasjoner som bør overvåkes. Det skal levers data fra minst to typer inngrep. St. Olavs Hospital har i 2009 registrert aortokoronar bypass, keisersnitt og innsetting av proteser i hoftelddet. Overvåkingen har innbefattet sykehusene på Øya, |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Igangsatt, men ikke ferdigstilt |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Nei                             |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

|  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  | <p>Orkdal og Røros. Data er innrapportert til Folkehelseinstituttet. SSH har i samarbeid med HEMIT gitt råd og veiledning overfor de andre sykehusene i Helse Midt-Norge når det gjelder bruken av og rapportering av insidensregisteret.</p> <p><b><u>HNR</u></b><br/>HNR følger anbefalingene i veileder for Norsk overvåkingssystem for infeksjoner i sykehustjenesten (NOIS-veilederen) og benytter felles regionalt registreringsverktøy</p> <p><b><u>HNT</u></b><br/>Begge sykehus registrerer insidens av postoperative sårinfeksjoner etter keisersnitt (MCA 10). Sykehuset Namsos overvåker insidens av postoperative sårinfeksjoner etter hofteoperasjoner utført i 2009 (1-års oppfølging). Rapportperioden til Folkehelseinstituttet er 1.september til 30.november 2010. Brev til pasientene sendes ut 30 dager etter inngrepet. Rapporten vil derfor ikke være klar før i siste halvdel av januar 2011.</p> <p><b><u>HSM</u></b><br/>Dette blir gjort.</p> |
|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### ***Beredskap***

Helse Midt-Norge RHF vil medvirke til kvalitet og samhandling i sektorens beredskaps- og smittevernarbeid i samarbeid med kommuner, regionale helseforetak, fylkesmenn, Helsedirektoratet, Folkehelseinstitutt, Strålevernet og andre samarbeidspartnere.

| <b>Oppgaver</b>                                                                                                                                                                                                              | <b>Status. Kryss av.</b>        |          | <b>Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav.</b>                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Helse Midt-Norge RHF skal håndtere og følge opp erfaringer fra ny influensa A (H1N1).                                                                                                                                        | Ja                              | <b>X</b> | HMN har bistått Direktoratet for Sivil beredskap på de områdene vi har blitt involvert.                                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                              | Igangsett, men ikke ferdigstilt |          |                                                                                                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                              | Nei                             |          |                                                                                                                                                                     |
| Helse Midt-Norge RHF skal sørge for at helseforetaksgruppen har oppdaterte, øvede og koordinerte beredskapsplaner med rutiner for å oppdage og varsle hendelse og for effektiv ressursdisponering og samhandling ved kriser. | Ja                              | <b>X</b> | Oppdraget er gitt videre til alle HF gjennom styringsdokumentet. Det er tatt opp status og denne ansees å være tilfredsstillende. Dette er en kontinuerlig prosess. |
|                                                                                                                                                                                                                              | Igangsett, men ikke ferdigstilt |          |                                                                                                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                              | Nei                             |          |                                                                                                                                                                     |

## 2.1.5 Utdanning av helsepersonell

Utdanning av helsepersonell er et sentralt virkemiddel for å sikre riktig kompetanse og tilstrekkelig antall helsepersonell i helsetjenesten, både på kort og lengre sikt.

| Oppgaver                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Status. Kryss av.               |   | Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Helse Midt-Norge RHF skal iverksette tiltak for å bidra til økt utdanning i rekrutteringsutsatte legespesialiteter, dvs. områder med diskrepans mellom forventet behov og tilgang på spesialister – et eksempel er behov for onkologer. Det vil være hensiktsmessig at de regionale helseforetakene samarbeider om denne oppgaven.</p> | Ja                              |   | <p>Kunnskapen om forventet behov og tilgang på kompetanse generelt og på legespesialister spesielt, har ikke vært tilstrekkelig. De regionale helseforetakene har derfor initiert et samarbeid med Spekter, SSB, Helsedirektoratet, HOD og KD om å gjennomføre en felles overordnet analyse. Analysen skal ha særskilt fokus på rekrutteringsutsatte legespesialister, ambulansesarbeidere og helsefagarbeidere. Analysen skal både beskrive dagens situasjon og inneholde en beskrivelse av fremtidige behov. Basert på et forbedret kunnskapsgrunnlag, vil regionene iverksette tiltak for å møte gapet mellom behov og tilgang i løpet av 2011.</p>                                                                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Igangsatt, men ikke ferdigstilt | X |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Nei                             |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <p>Helse Midt-Norge RHF skal, i samarbeid med fylkeskommunene, sørge for at det etableres et tilstrekkelig antall læreplasser innenfor helsefagutdanningen og ambulansesarbeiderutdanningene.</p>                                                                                                                                         | Ja                              |   | <p>Det er 40 plasser i helsefagarbeiderutdanningen i Midt-Norge.</p> <p>Det viser seg utfordrende å fylle opp alle plassene med kvalifiserte søkere. Det jobbes for at også Helse Nordmøre og Romsdal skal etablere slike plasser samordna med regionen.</p> <p>Helse Midt-Norge arbeider for at det skal opprettes en egen enhet for fagopplæring (opplæringskontor) ved St Olavs Hospital HF.</p> <p>Hovedoppgaven til denne enheten er å rekruttere og følge opp lærlinger og lærekandidater på flere fagområder, med særlig vekt på helsefagarbeideren og ambulansesarbeideren.</p> <p>Antall læreplasser i ambulansesarbeiderutdanningen er 60 totalt i læretiden (30 plasser pr år).</p> <p>Det er stor søkning på disse plassene og det ingen problemer med fylle opp plassene.</p> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Igangsatt, men ikke ferdigstilt | X |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Nei                             |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

|                                                                                                                                          |                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Helse Midt-Norge RHF skal bidra i arbeidet med å etablere et nasjonalt system for måling av ressursbruk til utdanning i helseforetakene. | Ja                              |   | HMN vil via direktør for helsefag, utdanning og forskning løfte dette opp nasjonalt. HMN vil organisere dette som et samarbeid mellom økonomi, helsefag og HR. Dette skal danne grunnlaget for utvikling av styringssystemene i HMN, slik at temaet løpende kan følges opp i alle 3 perspektiver. |
|                                                                                                                                          | Igangsett, men ikke ferdigstilt | X |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                                                                                                          | Nei                             |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Helse Midt-Norge RHF skal samarbeide med Helsedirektoratet om et pilotprosjekt om opprettelse av kompetanseområde i palliativ medisin.   | Ja                              |   | Helse Midt-Norge har på anmodning fra Helsedirektoratet oppnevnt representant til fagrådet.                                                                                                                                                                                                       |
|                                                                                                                                          | Igangsett, men ikke ferdigstilt |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                                                                                                          | Nei                             |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

| Styringsparametre                                                                 | 2010                                                            | Mål | Tiltak iverksatt for å oppnå styringsmålet |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----|--------------------------------------------|
| Antall læreplasser innenfor helsefagutdanningen og ambulansesarbeiderutdanningene | 40 i helsefagutdanningen<br>60 i ambulansesarbeiderutdanningene | -   |                                            |

## 2.1.6 Forskning

Forskning, forskerutdanning, formidling og implementering av forskningsresultater og innovative løsninger i tjenesten er viktig for å sikre ny kunnskap som kan føre til at tjenestetilbudet som gis er trygt, kostnadseffektivt og gir en helsegevinst.

### 2.1.6.1 Forskning

Det er et mål å styrke pasientrettet klinisk forskning, herunder forskerinitierte kliniske intervensjonsstudier av høy kvalitet og relevans i helseforetakene. Det er et mål å sikre oppbygning av forskningskompetanse innen forskningssvake fagområder, samtidig som det er viktig å stimulere forskningsmiljøer av høy kvalitet slik at disse miljøene kommer i posisjon til å få eksterne midler nasjonalt og internasjonalt.

| Oppgaver                                                                                                                                | Status. Kryss av.               |   | Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Helse Midt-Norge RHF skal bruke minst 2 mill. kroner til forskning rettet mot samhandling med de kommunale helse- og omsorgstjenestene. | Ja                              | X | Helse Midt-Norge har gjennomført flere tiltak.<br>1. Årlig bevilgning til helsetjenesteforskning (2 mill), hvor en del at midlene er rettet mot samhandling med de kommunale helse- og omsorgstjenestene.<br>2. Årlig bevilgning til nasjonalt kompetansesenter for sammensatte lidelser (1,2 mill), hvor noe av bevilgningen benyttes til forskning rettet mot samhandling.<br>I tillegg kommer flere enkeltprosjekter i form av ph.d.- |
|                                                                                                                                         | Igangsett, men ikke ferdigstilt |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                                                                                                                         | Nei                             |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                 |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                 |          | prosjekter og korttidsprosjekter som er mer rettet direkte mot primærhelsetjeneste, DMS og lignende.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| De regionale helseforetakene skal i samarbeid med og i regi av Helse Sør-Øst RHF, slutføre arbeidet med å etablere et felles elektronisk rapporteringssystem for kliniske intervensjonsstudier (fase I-IV) i helseforetakene, jf. oppdrag i oppdragsdokumentet for 2009. Det bør sikres koherens med de systemer som etableres i de regionale etiske komiteene for å registrere forskningsprosjekter (SPREK-prosjektregister) og eventuelt andre systemer for registrering av kliniske studier og forskning. Det skal gjennomføres et arbeid for å vurdere muligheten for å klassifisere og rapportere alle forskningsprosjekter i helseforetakene etter klassifiseringssystemet Health Research Classification System. | Ja                              | <b>X</b> | En arbeidsgruppe ledet av Helse Sør-Øst RHF ble etablert i 2010 med representanter fra de andre regionale helseforetakene, Oslo universitetssykehus HF, Universitetet i Oslo, NIFU, Forskningsrådet og regional etisk komité. Gruppen har slutført sitt arbeid og har konkludert med anbefaling av rapporteringssystem i tråd med bestilling fra HOD. Sluttrapport oversendes HOD februar 2011.                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Igangsatt, men ikke ferdigstilt |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Nei                             |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Helse Midt-Norge RHF skal bidra med nødvendig kompetanse og ressurser i utviklingsarbeid knyttet til videreutvikling av de nasjonale systemene for måling av forskningsresultater og ressursbruk til forskning og utvikling.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Ja                              |          | Helse Midt-Norge hadde ingen representanter inn i arbeidet med å etablere NVI/Cristin som rapporteringssystem for forskningsproduksjon (måling av forskningsresultater). Arbeidet med måling av forskningsresultater og ressursbruk til forskning og utvikling har så langt foregått gjennom NIFU STEP. Helse Midt-Norge har imidlertid regionale kontaktpersoner for måling av forskningsresultater og ressursbruk. |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Igangsatt, men ikke ferdigstilt |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Nei                             | <b>X</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Helse Midt-Norge RHF skal sette av nødvendige ressurser for etablering av Norsk Vitenskapsindeks i de rapporteringsenhetene som inngår i det nasjonale målesystemet for forskningsresultater.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Ja                              |          | HMN hadde i 2010 ingen representanter i de fire arbeidsgruppene som ble nedsatt av KD i samarbeid med HOD. I det etablerte interimstyret for Cristin er det heller ingen representanter fra Helse Midt-Norge. Imidlertid er det en representant fra NTNUs sentraladministrasjon i dette styret, som er den eneste representanten fra vår region. Det ble i 2010 ikke avsatt ekstra ressurser for etablering av       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Igangsatt, men ikke ferdigstilt |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Nei                             | <b>X</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

|  |  |  |                                                                                                                                                                                             |
|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  | Norsk Vitenskapsindeks (Cristin). Dette må imidlertid påregnes i 2011 da alle helseforetak i regionen må settes i stand til å rapportere gjennom NVI/Cristin i løpet av første halvår 2011. |
|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| Styringsparametre                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 2010                                                   | Mål | Tiltak iverksatt for å oppnå styringsmålet                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Årlig forskningspoeng beregnet fra artikkelproduksjon og avlagte doktorgrader totalt for Helse Midt-Norge RHF (beregnet av NIFU STEP).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 272,88                                                 | –   | Se spesifisert tabell under. NB! Dette er forskningspoeng for 2009 – tall for 2010 ikke klar før i juni.                                                                                                                  |
| Årlig ressursbruk til forskning og utvikling totalt i Helse Midt-Norge RHF, herunder andel til psykisk helse og rus (beregnet av NIFU STEP).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 185 mill kr, 28,2 % til psykisk helse og 3,6 % til rus | –   | Se spesifisert tabell under. Også egen rapport på årsverk. NB! Dette er ressursbruk for 2009 – basert på utkast til rapport .                                                                                             |
| Andel prosjekter og andel tildelte midler til forskningsprosjekter mv. i Helse Midt-Norge RHF på utvalgte prioriterte fagområder innen forskning, herunder rus, psykisk helse, rehabilitering/habilitering, kvinnehelse, kreft, kols, diabetes, eldremedisin og samhandling. Rapporteringen skal omfatte alle helseforetak med forskningsaktivitet og baseres på elektronisk rapportering, jf. portalen <a href="http://forskingsprosjekter.ihelse.net">http://forskingsprosjekter.ihelse.net</a> . | Se tabell under                                        | –   |                                                                                                                                                                                                                           |
| Antall søknader, innvilgede prosjekter og tildelte midler fra Norges forskningsråd og EUs 7. Rammeprogram                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 2                                                      | –   | Forskningsråd-prosjekter med St. Olavs hospital som klinisk partner:e-MIT, Enhanced Minimal Invasive TherapyCooperation Support Through Transparency, COSTT (VERDIKT)SFI-Medisinsk teknologi - Medical Imaging Laboratory |



Årlig forskningspoeng beregnet fra artikkelproduksjon og avlagte doktorgrader totalt for Helse Midt-Norge RHF (beregnet av NIFU STEP).

| Enhet                            | Antall artikler | Publ. poeng   | Dr. grader | Dr.gr. poeng | Sum poeng     |
|----------------------------------|-----------------|---------------|------------|--------------|---------------|
| Helse Sunnmøre HF                | 16              | 6,62          | 0          | 0            | 6,62          |
| Helse Nordmøre og Romsdal HF     | 3               | 1,28          | 0          | 0            | 1,28          |
| Helse Nord Trøndelag HF          | 27              | 10,84         | 1          | 5            | 15,84         |
| St Olavs Hospital HF             | 279             | 142,3         | 21         | 105          | 247,3         |
| Rusbehandling Midt-Norge HF      | 1               | 1,5           | 0          | 0            | 1,5           |
| Sykehusapotekene i Midt-Norge HF | 1               | 0,33          | 0          | 0            | 0,33          |
| <b>Helse Midt-Norge RHF</b>      | <b>317</b>      | <b>162,88</b> | <b>22</b>  | <b>110</b>   | <b>272,88</b> |

Årlig ressursbruk til forskning og utvikling totalt i Helse Midt-Norge RHF, herunder andel til psykisk helse og rus (beregnet av NIFU STEP). **KOSTNADER**

| Enhet                            | Ressursbruk kostnader | Psykisk helse     | Andel psyk. helse | Rus              | Andel Rus    |
|----------------------------------|-----------------------|-------------------|-------------------|------------------|--------------|
| Helse Sunnmøre HF                | 5 953 000             | 1 957 000         | 32,9 %            | 0                | 0,0 %        |
| Helse Nordmøre og Romsdal HF     | 340 000               | 219 000           | 64,4 %            | 0                | 0,0 %        |
| Helse Nord Trøndelag HF          | 22 975 000            | 8 918 000         | 38,8 %            | 2 104 000        | 9,2 %        |
| St Olavs Hospital HF             | 153 737 000           | 41 107 000        | 26,7 %            | 2 775 000        | 1,8 %        |
| Rusbehandling Midt-Norge HF      | 1 867 000             | 0                 | 0,0 %             | 1 867 000        | 100,0 %      |
| Sykehusapotekene i Midt-Norge HF | 48 000                | 0                 | 0,0 %             | 0                | 0,0 %        |
| <b>Helse Midt-Norge RHF</b>      | <b>184 920 000</b>    | <b>52 201 000</b> | <b>28,2 %</b>     | <b>6 746 000</b> | <b>3,6 %</b> |

Årlig ressursbruk til forskning og utvikling totalt i Helse Midt-Norge RHF, herunder andel til psykisk helse og rus (beregnet av NIFU STEP). **ÅRSVERK**

| Enhet                            | Ressursbruk årsverk | Psykisk helse | Andel psyk. helse | Rus        | Andel Rus    |
|----------------------------------|---------------------|---------------|-------------------|------------|--------------|
| Helse Sunnmøre HF                | 5,3                 | 2,0           | 37,7 %            | 0,0        | 0,0 %        |
| Helse Nordmøre og Romsdal HF     | 0,3                 | 0,2           | 66,7 %            | 0,0        | 0,0 %        |
| Helse Nord Trøndelag HF          | 21,1                | 9,5           | 45,0 %            | 1,7        | 8,1 %        |
| St Olavs Hospital HF             | 96,0                | 27,7          | 28,9 %            | 1,6        | 1,7 %        |
| Rusbehandling Midt-Norge HF      | 2,3                 | 0,0           | 0,0 %             | 2,3        | 100,0 %      |
| Sykehusapotekene i Midt-Norge HF | 0,0                 | 0,0           | -                 | 0,0        | -            |
| <b>Helse Midt-Norge RHF</b>      | <b>125,0</b>        | <b>39,4</b>   | <b>31,5 %</b>     | <b>5,6</b> | <b>4,5 %</b> |

Andel prosjekter og andel tildelte midler til forskningsprosjekter mv. i Helse Midt-Norge RHF på utvalgte prioriterte fagområder

| Område                         | Antall     | Andel         | Tildelte midler    | Andel         |
|--------------------------------|------------|---------------|--------------------|---------------|
| Kvinnehelsestrategi            | 17         | 7,87          | 6 257 500          | 4,01          |
| KOLS-strategi                  | 3          | 1,39          | 1 388 900          | 0,89          |
| Diabetesområdet                | 7          | 3,24          | 4 351 539          | 2,79          |
| Habilitering og rehabilitering | 18         | 8,33          | 9 036 000          | 5,79          |
| Kreftområdet                   | 15         | 6,94          | 10 604 000         | 6,79          |
| Psykisk helsevern              | 14         | 6,48          | 6 956 788          | 4,46          |
| Rusfeltet                      | 5          | 2,31          | 2 681 500          | 1,72          |
| Eldremedisin                   | 5          | 2,31          | 3 350 000          | 2,15          |
| Samhandling                    | 8          | 3,70          | 4 483 562          | 2,87          |
| Andre områder                  | 124        | 57,41         | 106 951 002        | 68,53         |
| <b>Totalt</b>                  | <b>216</b> | <b>100,00</b> | <b>156 060 791</b> | <b>100,00</b> |

| Styringsparametre                                                                                                                                                                                                                                                   | Status. Kryss av.                |          | Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Status samt resultater under hvert fagområde der det er etablert forskningssamarbeid mellom de fire regionale helseforetakene (forankret i NSG), herunder etablert nettverk, koordineringsfunksjon samt forskningsprosjekter med deltakere fra flere helseregioner. | Ja                               |          | I regi av NSG er tre nasjonale satsingsområder for medisinsk og helsefaglig forskning etablert innen på følgende områder: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hjerter- og karsykdommer (Unikard)</li> <li>• Nevrologiske sykdommer (Nevronor)</li> <li>• Alvorlige psykiske lidelser.</li> </ul> Innenfor hvert av disse områder er kjernefunksjonen i nettverksstrukturen etablert, koordineringsfunksjon på plass og forskningen i gang, blant annet i form av interregionale prosjekter. I tillegg er følgende nasjonale satsingsområder foreslått etablert: <ul style="list-style-type: none"> <li>• muskel-skjelettsykdommer</li> <li>• kreft og helsetjenesteforskning.</li> </ul> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                     | Igang satt, men ikke ferdigstilt | <b>X</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                     | Nei                              |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

### 2.1.6.2 Innovasjon

Utvikling og implementering av nye produkter, diagnostikk- og behandlingsmetoder, tjenester og organisatoriske løsninger i helsetjenesten (innovasjon) er viktig for å øke offentlig verdiskapning gjennom økt kvalitet og kostnadseffektivitet i tjenestene.

| Oppgave                                                       | Status. Kryss av. |          | Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav. |
|---------------------------------------------------------------|-------------------|----------|-------------------------------------------------------------------|
| Helse Midt-Norge RHF skal bidra i arbeidet med å implementere | Ja                | <b>X</b> | Helse Midt-Norge deltar aktivt for å fremme nasjonal satsing på   |
|                                                               | Igang satt,       |          |                                                                   |

|                                                                                 |                      |  |                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| nasjonal satsing på innovasjon og næringsutvikling i helsesektoren (2007-2017). | men ikke ferdigstilt |  | innovasjon og næringsutvikling. I hovedsak gjøres dette gjennom deltakelse i nasjonal koordineringsgruppe for innovasjon i helsesektoren, der det bl.a. er utarbeidet en tiltaksplan. |
|                                                                                 | Nei                  |  |                                                                                                                                                                                       |

| Styringsparametre                                                                                                                                                                                                                    | 2010                                             | Mål | Tiltak iverksatt for å oppnå styringsmålet                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Antall OFU (evt. IFU) kontrakter og tildelte midler fra Innovasjon Norge                                                                                                                                                             | 1 tildelt<br>400000                              |     | OFU-prosjekt "Pasientsikkerhet" v/St. Olavs Hospital, tildelt 400.000,-<br>OFU-prosjekter under etablering: "Akuttmedisin - prehospita l isolasjonshåndtering" v/St. Olavs Hospital i samarbeide med Helse Bergen, Haukeland sykehus "Ressursstyring i akutt mottak og i den prehospitale kjeden v/St. Olavs Hospital "Behovstilpasset anonymisering av helseopplysninger til bruk i forskning og kvalitetsutvikling" v/St. Olavs Hospital      |
| Antall FORNY (kommersialisering av FoU-resultater), BIP (brukerstyrte innovasjonsprosjekter) og KBM (kompetanseprosjekter med brukermedvirkning) prosjekter samt tildelte midler fra Norges forskningsråd til innovasjonsprosjekter. | FORNY:<br>1<br>BIP: 1<br><br>Forskningsråd:<br>2 |     | BIP med St. Olavs Hospital som klinisk partner: Future intraoperative Image guided therapy Ultrasounds simulatorv-Scan, Pocket UltrasoundSimsurgery, distribuert opplæring<br>FORNY, St. Olavs Hospital: Volargrip<br>Forskningsråd-prosjekter med St. Olavs hospital som klinisk partner:e-MIT, Enhanced Minimal Invasive TherapyCooperation Support Through Transparency, COSTT (VERDIKT)SFI-Medisinsk teknologi - Medical Imaging Laboratory |
| Antall registrerte oppfinnelser (DOFI).                                                                                                                                                                                              | 0                                                |     | Ingen registrerte oppfinnelser                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Antall patentsøknader og registrerte patenter.                                                                                                                                                                                       | 0                                                |     | Ingen rapporterte                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Antall lisensavtaler                                                                                                                                                                                                                 | 0                                                |     | Ingen rapporterte                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Antall bedriftsetableringer.                                                                                                                                                                                                         | 1                                                |     | SURF Technology, bedriftsetablering fra NTNU, brukerbehov definert i samarbeide med St. Olavs hospital                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Antall forprosjekter finansiert av InnoMed                                                                                                                                                                                           | 3                                                |     | Verktøy for ompakking og visualisering av helsebygg, Helse Midt-Norge RHF.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

|  |  |  |                                                                                                                             |
|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  | Forebygging av skade ved fall, St. Olavs Hospital:<br>Inkontinens - forebygging og reduksjon av ulemper, St. Olavs Hospital |
|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 2.1.7 Pasientopplæring

For personer med kronisk sykdom er god opplæring og mestring av sykdommen like viktig som medisinsk behandling. De regionale helseforetakene skal påse at pasienter og pårørende som har behov for opplæring får et kvalitativt godt tilbud om dette. Helseforetakene i Midt-Norge arbeider for at pasientopplæring skal bidra til å fremme uavhengighet, selvstendighet og evnen til å mestre eget liv. Lærings- og mestringssentra er helseforetakenes ressurs for opplæring av pasienter og pårørende. Lærings- og mestringssentra vier spesielt oppmerksomhet til helsepersonells kompetanse innen pedagogikk og deltar i samhandlingstiltak. I 2010 ble det etablert et regionalt fagnettverk for opplæring av pasienter og pårørende. Det pågår en regional evaluering av effekt av opplæringstiltak (mestring).

| Oppgave                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Status. Kryss av.               |   | Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Helse Midt-Norge RHF skal påse at helseforetakenes tilbud om lærings- og mestringsaktiviteter er tilpasset pasienter med annen språklig og kulturell bakgrunn og pasienter med ulike funksjonshemninger, f. eks. pasienter med syns- og hørselshemning. Helse Midt – Norge RHF skal påse at lærings- og mestringsaktiviteter er tilpasset pasienter med samisk språklig kulturell bakgrunn. | Ja                              |   | Tiltak er i gang i helseforetakene og målet er delvis nådd.<br>Opplæringstiltak, samhandling, evaluering av tiltak fortsetter i 2011.<br><br>HF rapporterer at lærings- og mestringstiltak er tilpasset brukerne og deres språk og kulturbakgrunn.<br><br>HMN RHF har gitt tilskudd til prosjektet "Innvandrere og Helse" 2008-2010 utført av "Kompetansesenter for brukererfaring og tjenesteutvikling" og Mental Helse. Rapporten fra prosjektet peker blant annet på behov for kompetansehevende tiltak for helsepersonell i møte personer med innvandrerbakgrunn.<br><br>HMN RHF har høsten 2010 holdt regional fagdag der oppmerksomheten ble rettet mot tiltak for å styrke de ansattes språk og kulturkompetanse knyttet til samisk befolkning og andre grupper med særskilte behov. Fulgt opp med oppgaver til helseforetakene i styringsdokument for 2011.<br><br>HNT har samhandlingstiltak for å |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Igangsatt, men ikke ferdigstilt | X |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Nei                             |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

|  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  | bygge opp Frisklivssentraler i samkommuner. De har også igangsatt planlegging for å styrke helsepersonellens kompetanse innen samisk språk og kultur.<br>Informasjonsbrosjyre om helseforetaket vil oversettes til sørsamisk i 2011. St Olav og HSM har kurs i HF og kommuner med fokus på kompetanseoppbygging innen læring og mestring.<br>Rusbehandling Midt-Norge har eget lærings- og mestringssenter med tilbud rettet mot pårørende. |
|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 2.1.8 Nye oppgaver fra tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 125 S (2009-2010) m. fl.

### *Familieambulatoriet*

| Oppgave                                                                                | Status. Kryss av.               |          | Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav.                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Helse Nord-Trøndelag skal videreføre arbeidet med "Familieambulatoriet" i regi av BUP. | Ja                              |          | Prosjektet forløper i henhold til plan. Klinisk virksomhet implementeres i ordinær drift fra januar 2011. Utviklingsprosjektet fortsetter som planlagt. |
|                                                                                        | Igangsatt, men ikke ferdigstilt | <b>X</b> |                                                                                                                                                         |
|                                                                                        | Nei                             |          |                                                                                                                                                         |

### *Pasientsikkerhet*

| Oppgave                                                                                         | Status. Kryss av.               |          | Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav.                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Regionale helseforetak skal redegjøre for hvordan de arbeider med å forbedre pasientsikkerheten | Ja                              | <b>X</b> | Helseforetakene arbeider med avvikshåndtering med systematisk oppfølging i ledelsen i hver klinikk/avdeling. |
|                                                                                                 | Igangsatt, men ikke ferdigstilt |          |                                                                                                              |
|                                                                                                 | Nei                             |          |                                                                                                              |

### *Kreftbehandling*

Statens helsetilsyn har i mai 2010 fremlagt en rapport om risikobildet i norsk kreftbehandling. Rapporten identifiserer en rekke risikofaktorer i helseforetakenes kontakt med denne pasientgruppen, herunder utredningslogistikk, informasjonsflyt, kontinuitet i behandlingsforløpet og komplikasjonsovervåking.

| Oppgaver                          | Status. Kryss av. |  | Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav. |
|-----------------------------------|-------------------|--|-------------------------------------------------------------------|
| Regionale helseforetak skal legge | Ja                |  | Det er i løpet av 2010 gitt St. Olavs                             |

|                                                                                                                                                             |                                 |          |                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| rapporten til grunn i sitt videre arbeid med å bedre kvaliteten i tjenesten.                                                                                | Igangsatt, men ikke ferdigstilt | <b>X</b> | Hospital i oppdrag å utforme ny regional handlingsplan for kreftomsorgen. I arbeidet med planen vil en spesielt se på funksjonsfordeling, kompetanseoppbygging, utrednings- og behandlingsforløp samt informasjonsflyten. |
|                                                                                                                                                             | Nei                             |          |                                                                                                                                                                                                                           |
| Regionale helseforetak skal i lys av rapporten vurdere om meldekulturen er god nok i henhold til kravet i Spesialisthelsetjenesteloven § 3-3 om meldeplikt. | Ja                              |          | Det meldes inn saker i henhold til kravet i Spesialisthelsetjenesteloven § 3-3 om meldeplikt. En kan se et forbedringspotensiale og vil ha fokus på bedring av kvalitets- og meldekultur.                                 |
|                                                                                                                                                             | Igangsatt, men ikke ferdigstilt | <b>X</b> |                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                                                                                                             | Nei                             |          |                                                                                                                                                                                                                           |

### ***Tverrfaglig spesialisert rusbehandling***

Riksrevisjonen har gitt ut rapporten *Riksrevisjonens undersøkelse om oppfølging av og kvalitet i private institusjoner innen tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige* (dokument 3:7). Rapporten identifiserer forhold som de regionale helseforetakene må følge opp.

| <b>Oppgaver</b>                                                                                                                                                                                           | <b>Status. Kryss av.</b>        |          | <b>Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| De regionale helseforetakene skal gjøre seg kjent med Riksrevisjonens rapport og følge opp de forhold som rapporten påpeker.                                                                              | Ja                              |          | Fra Rusbehandling Midt-Norge er det stilt krav om internkontroll i avtaler med de private med månedlig rapportering på sentral aktivitets- og kvalitetsindikatorer.<br>Tallene i forhold til IP for langtidsbehandling for de private er pr desember gjennomsnitt 83,20%<br>For kortidsbehandling ( avrusning, utredning, klinikk) er tallene for desember for den private 52,03 %, sammenlignbar klinikk som eies av oss har 58,33 % |
|                                                                                                                                                                                                           | Igangsatt, men ikke ferdigstilt | <b>X</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                           | Nei                             |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| De regionale helseforetakene bes registrere antall årsverk for leger, legespesialister og psykologer/psykologspesialister som er ansatt innen tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige. | Ja                              | <b>X</b> | Leger 5<br>Legespesialister 3<br>Psykologer/<br>Psykologspesialister 7,5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                           | Igangsatt, men ikke ferdigstilt |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                           | Nei                             |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

### ***Samarbeidsavtaler mellom helseforetak og politidistrikt vedrørende mottak, undersøkelse og bistand til barn utsatt for vold og seksuelle overgrep.***

Regionale helseforetak skal sørge for at samtlige helseforetak inngår samarbeidsavtaler mellom helseforetak og politidistrikt i saker vedrørende mottak, undersøkelse og bistand til barn utsatt for vold og seksuelle overgrep, jf helse- og omsorgsministerens svar på interpellasjon i Stortinget 27. april 2010. Regionale helseforetak skal i samarbeid med Helsedirektoratet, Barne-, likestillings- og

inkluderingsdepartementet og justisdepartementet innen 1. april 2011 utarbeide en veileder om hvordan helsetjenesten og barnevern og politi kan samarbeide når det er mistanke om omsorgssvikt og barnemishandling. Arbeidet forankres i Helsedirektoratet.

| Oppgave                                                                                                  | Status. Kryss av.               | Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav.                                                                                             |          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| Andel helseforetak som har inngått samarbeidsavtale med politidistrikt skal rapporteres i årlig melding. | Ja                              | Ingen av helseforetakene har inngått samarbeidsavtaler med politidistriktene i 2010. Oppgaven er spesifisert i styringsdokumentet til helseforetakene i 2011. |          |
|                                                                                                          | Igangsatt, men ikke ferdigstilt |                                                                                                                                                               | <b>X</b> |
|                                                                                                          | Nei                             |                                                                                                                                                               |          |

### **Forskning.**

Kunnskapsdepartementet forbereder, i samarbeid med Helse- og omsorgsdepartementet, etablering av et nytt nasjonalt forskningsinformasjonssystem som skal dokumentere kvalitetssikrede data om vitenskapelig publisering i en felles nasjonal database Norsk Vitenskapsindeks (NVI).

| Oppgave                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Status. Kryss av.               | Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| De regionale helseforetakene bes om å iverksette nødvendige prosesser og sikre at det avsettes nødvendige ressurser og kompetanse ved helseforetakene for å sikre at Norsk vitenskapsindeks kan benyttes som rapporteringsverktøy for vitenskapelige publikasjoner i helseforetakene fra 1. januar 2011. | Ja                              | HMN hadde i 2010 ingen representanter i de fire arbeidsgruppene som ble nedsatt av KD i samarbeid med HOD. I det etablerte interimstyret for Cristin er det heller ingen representanter fra Helse Midt-Norge. Imidlertid er det en representant fra NTNUs sentraladministrasjon i dette styret, som er den eneste representanten fra vår region. Det ble i 2010 ikke avsatt ekstra ressurser for etablering av Norsk Vitenskapsindeks (Cristin). Dette må imidlertid påregnes i 2011 da alle helseforetak i regionen må settes i stand til å rapportere gjennom NVI/Cristin i løpet av første halvår 2011. |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Igangsatt, men ikke ferdigstilt |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Nei                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>X</b> |

### **Pilotsykehusprosjektene-**

#### **Oppdrag om særskilt rapportering, jfr brev datert 09.02.2011**

| Oppgave                                                                                                                        | Status. Kryss av.               | Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav.                                                                                                                                     |          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| Rapportering skal relateres til premisser gitt i søknad og i det fastsatte mål- og rammedokumentet for pilotsykehusprosjektet. | Ja                              | Prosjektet består av akuttplaner i sykehjem, et samarbeidsprosjekt mellom St. Olavs og Trondheim kommune. Prosjektet er videreført som beskrevet i prosjektsøknaden i 2010, finansiert av Helse Midt- |          |
|                                                                                                                                | Igangsatt, men ikke ferdigstilt |                                                                                                                                                                                                       | <b>X</b> |
|                                                                                                                                | Nei                             |                                                                                                                                                                                                       |          |

|  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  | Norge. 105 pasienter har fått tilbud ved sykehjemmet i stedet for sykehusinnleggelse. I tillegg til den nasjonale evalueringen har vi gjennomført egevaluering (se vedlegg). Resultatene for pasientene vil bli evaluert gjennom en masteroppgave og doktorgradsoppgave. |
|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



## 2.2 Rapportering på krav i foretaksprotokoller

### 2.2.1 Økonomiske krav og rammebetingelser for 2010

#### 2.2.1.1 Resultatkrav for 2010

De regionale helseforetakene skal i 2010 utføre pålagte oppgaver og gjennomføre styringskrav innenfor rammer, mål og ressurser gitt i Oppdragsdokumentet og i Prop. 1 S (2009-2010).

#### *Regnskapsmessig resultat*

Foretaksgruppen i Helse Midt-Norge skal gå i økonomisk balanse i 2010.

| Oppgave                                                                                                                                                                                                 | Status. Kryss av.               |          | Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav.                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Foretaksmøtet forutsatte at helseforetakene iverksetter nødvendige tiltak for å innfri balansekravet og at gjennomføringen av disse tiltakene skjer i samarbeid med de ansatte og deres organisasjoner. | Ja                              | <b>X</b> | Foretaksgruppen har i 2010 nådd kravet om økonomisk balanse. Resultatkravet for foretaksgruppen i Helse Midt-Norge for 2010 er endret fra 0 til 690 mill kr, jf foretaksmøte av 25.1.2011. Foreløpig resultat pr desember 2010 viser et årsresultat lik 1 148 mill kr. Det er fortsatt usikkerhet knyttet til gjenstående årsoppgjør 2010. |
|                                                                                                                                                                                                         | Igangsatt, men ikke ferdigstilt |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                                                                                                                         | Nei                             |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

Foretaksmøtet understreket de regionale helseforetakenes samlede ansvar for drift og investeringer.

| Oppgave                                                                                                                                                                                    | Status. Kryss av.               |          | Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav.                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Foretaksmøtet la til grunn at de regionale helseforetakene utarbeider budsjetter for 2010 hvor det er samsvar mellom avsatte midler til investeringer og planlagte investeringsprosjekter. | Ja                              | <b>X</b> | Helse Midt-Norge hadde i 2010 et budsjettert resultat lik 269 mill kr for å skaffe til veie midler til planlagte investeringer og nedbetaling av driftskreditt. |
|                                                                                                                                                                                            | Igangsatt, men ikke ferdigstilt |          |                                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                            | Nei                             |          |                                                                                                                                                                 |

Det økonomiske opplegget for 2010 presentert i Prop. 1 S (2009-2010) la til grunn at de samlede pensjonskostnadene ville bli på om lag samme nivå som i 2009. Beregning av regnskapsmessig pensjonskostnad for 2010 var under utarbeidelse og det samlede kostnadsnivået for de regionale helseforetakene foreligger derfor ikke. Foretaksmøtet presiserte at de regionale helseforetakene i utgangspunktet må håndtere pensjonskostnader på linje med andre kostnader innenfor sine økonomiske rammer, jf. føringer gitt i St. prp. nr. 1 (2008-2009) og Prop. 1 S (2009-2010). Større endringer i kostnadsnivået i forhold til det som ble lagt til grunn i Prop. 1 S (2009-2010) kunne danne grunnlag for forslag om endringer i bevilgningen til de regionale helseforetakene.

#### *Likviditet og driftskreditter*

Det er departementet som godkjenner driftskredittrammen for det enkelte regionale helseforetak. Driftskreditter kan kun tas opp gjennom Norges Bank, innenfor de rammene departementet setter.

| Oppgave                                                                                                                                                                                  | Status. Kryss av.               |          | Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Helse Midt-Norge RHF må holde seg innenfor en driftskredittramme på 1 665 mill. kroner.                                                                                                  | Ja                              | <b>X</b> | Rammen ble i desember 2010 endret med 640 mill kr til 2 295 mill kr i forbindelse med endring av pensjonskostnad for 2010 jf Prop 32 S.<br><br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Bruk av ramme pr 31.12.10: 1,2 mrd kr.</li> <li>• Ubenyttet ramme pr 31.12.10: 1,1 mrd kr.</li> </ul> Likviditet/driftskreditt følges opp på ukentlig basis og har vært godt innenfor rammen gjennom hele 2010. |
|                                                                                                                                                                                          | Igangsatt, men ikke ferdigstilt |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                          | Nei                             |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Helse Midt-Norge må budsjettere drift, økonomisk resultat og investeringer innen tilgjengelig likviditet, og på en måte som gir rom for en tilstrekkelig likviditetsbuffer gjennom året. | Ja                              | <b>X</b> | Helse Midt-Norge har oppfylt kravet knyttet til budsjettering av drift og investeringer innenfor tilgjengelig likviditet.                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                                                                                                                                          | Igangsatt, men ikke ferdigstilt |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                          | Nei                             |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

### 2.2.1.2 Styring og oppfølging i 2010

Foretaksmøtet vektla betydningen av at økonomistyring og -oppfølging fortsatt skal være en hovedprioritet i Helse Midt-Norge RHF slik at den positive utviklingen kan videreføres og forsterkes i 2010.

Helse Midt-Norge vil få økte kostnader som følge av at fase to ved St. Olavs hospital tas i bruk i 2010. Helse Midt-Norge har mottatt økt basisbevilgning som følge av ny inntektsfordeling.

| Oppgave                                                                                                                                                                                                                                                            | Status. Kryss av.               |          | Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav.                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Foretaksmøtet viste til at det er styret for Helse Midt-Norge RHF som har ansvar for prioriteringen av disse midlene slik at eventuelle merkostnader som følge av utbyggingen av St. Olavs hospital kan håndteres innenfor Helse Midt-Norges samlede ressursramme. | Ja                              | <b>X</b> | Utbyggingen av St. Olavs Hospital er hensyntatt i budsjett 2010 og prosjektet har så langt vist et mindreforbruk i forhold til budsjett |
|                                                                                                                                                                                                                                                                    | Igangsatt, men ikke ferdigstilt |          |                                                                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                    | Nei                             |          |                                                                                                                                         |
| Foretaksmøtet presiserte at Helse Midt-Norge RHF må sikre                                                                                                                                                                                                          | Ja                              | <b>X</b> | Foretaksgruppen har i 2010 et resultat bedre enn budsjett.                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                    | Igangsatt,                      |          |                                                                                                                                         |

|                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                  |          |                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------|--------------------------------------------------|
| realistisk budsjettering i hele foretaksgruppen både for de enkelte inntekts- og kostnadsposter og i periodiseringen av årsbudsjettene. God kvalitet i budsjetteringen er en forutsetning for nødvendig styring og kontroll med virksomheten i foretaksgruppen. | men ikke ferdigstilt             |          |                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                 | Nei                              |          |                                                  |
| Helse Midt-Norge RHF skal rapportere til departementet månedlig ihht. det opplegg som er etablert i ØBAK. Helse- og omsorgsdepartementet vil innkalle til oppfølgingsmøter i 2010 etter behov.                                                                  | Ja                               | <b>X</b> | Rapporteringskravene er fulgt gjennom hele året. |
|                                                                                                                                                                                                                                                                 | Igang satt, men ikke ferdigstilt |          |                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                 | Nei                              |          |                                                  |

Det er etablert et kompetansenettverk mellom de regionale helseforetakene for å bedre økonomisk styring og kontroll. Helse- og omsorgsdepartementet vil med utgangspunkt i det arbeid som allerede er gjort i det enkelte regionale helseforetak ta initiativ til et arbeid i regi av kompetansenettverket for å bedre den interne effektiviteten i sykehusene, herunder spesielt vurdere kapasitet, logistikk og pasientflyt. Rammene for dette arbeidet vil bli utarbeidet i nært samarbeid mellom departementet og de regionale helseforetakene.

| Oppgave                                                                                                                                                                         | Status. Kryss av.                |          | Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Foretaksmøtet forutsatte at de regionale helseforetakene gjennom kompetansenettverket for økonomistyring bidrar i arbeidet med å bedre den interne effektiviteten i sykehusene. | Ja                               | <b>X</b> | Oppgaven ble spesifisert i brev fra HOD av 07.4.2010. I fellesskap skulle RHF'ene utarbeide en rapport innen 20.10.2010 og med følgende innhold: En beskrivelse av effektiviseringsarbeidet i de fire regionene, forslag til tiltak og plan for videre prosess.<br>I regi av kompetansenettverket for økonomistyring ble det nedsatt en arbeidssgruppe med to deltagere fra hvert RHF og Helse Midt hadde sekretærfunksjonen. Arbeidsgruppen hadde to møter og første utkast til rapport ble ferdigstilt 9. september. Av hensyn til behandling av rapporten i RHF'ene ble HOD forespurt om utsatt frist for avlevering av rapport, og etter avtale ble rapporten oversendt 28. oktober.<br>En kort oppsummering av |
|                                                                                                                                                                                 | Igang satt, men ikke ferdigstilt |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                 | Nei                              |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

|  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  | <p>rapportens innhold er at det allerede foregår mye prosjektrettet arbeid knyttet effektivisering i RHF'ene, f eks bedring av logistikk, som del av kvalitetsutvikling og generell tilrettelegging av styringsinformasjon. Benchmarking er en mye brukt metode for å avdekke potensial for innsparing, men det å måle prestasjoner og sammenlikne, er generelt sett en stor utfordring. Rapporten nevner og drøfter en lang rekke potensielle indikatorer egnet for oppfølging, men understreker samtidig betydningen av at definisjoner, spesifikasjoner og datagrunnlaget som sådan kvalitetssikres, spesielt ved nasjonal implementering. Plan for videre prosess omtaler behovet for nasjonale analyser, utnyttelse og videreutvikling av eksisterende rapportering, erfaringsutveksling og spesielle initiativ.</p> |
|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Foretaksmøtet viste til Riksrevisjonens rapport om økonomistyring i helseforetakene (Dokument 3:3 (2009-2010)).

| Oppgave                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Status. Kryss av.               |   | Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav.                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Ja                              | X |                                                                                                                                                 |
| Foretaksmøtet la til grunn at Helse Midt-Norge RHF sørger for at Riksrevisjonens rapport blir gjort kjent i foretaksgruppen og at det blir satt i gang et arbeid for å følge opp de områder som Riksrevisjonen har påpekt i rapporten. Helse Midt-Norge RHF ble bedt om å rapportere på oppfølging av Riksrevisjonens rapport til 1. tertialmøtet. | Ja                              | X | HMN har fulgt opp Riksrevisjonens rapport i henhold til retningslinjer fra eier og rapportert på dette i oppfølgingsmøte med HOD pr 1. tertial. |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Igangsatt, men ikke ferdigstilt |   |                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Nei                             |   |                                                                                                                                                 |

Foretaksmøtet viste til at prioritering av pasienter skal baseres på individuelle vurderinger av den enkelte pasient og ikke lønnsomhetsbetraktninger i forhold til finansieringssystemet.

| Oppgave                           | Status. Kryss av. |   | Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav. |
|-----------------------------------|-------------------|---|-------------------------------------------------------------------|
|                                   | Ja                | X |                                                                   |
| Foretaksmøtet ba Helse Midt-Norge | Ja                | X |                                                                   |

|                                                                                                |                                 |  |                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--|--------------------------------------------------------|
| RHF foreta en gjennomgang av hvordan finansieringsordningene praktiseres internt i sykehusene. | Igangsatt, men ikke ferdigstilt |  | Prioriteringsveiledere er implementert i alle sykehus. |
|                                                                                                | Nei                             |  |                                                        |

Foretaksmøtet viste til Oppdragsdokumentet for 2009 vedrørende ny inntektsfordeling av basisbevilgningen, der Helse- og omsorgsdepartementet har tatt hensyn til hvilke utslag en økning i gjestepasientoppgjøret inkl. kapitalkostnader vil gi.

| Oppgave                                                                                                                                                                                                                                        | Status. Kryss av.               |          | Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav. |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------|-------------------------------------------------------------------|
| Foretaksmøtet presiserte at Helse Midt-Norge RHF ikke skal bygge opp egne tilbud i konkurranse med eksisterende funksjoner og at justeringen for gjestepasienter derfor vil bli holdt på samme nivå i inntektsfordelingen i de kommende årene. | Ja                              | <b>X</b> | Tatt til etterretning.                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                | Igangsatt, men ikke ferdigstilt |          |                                                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                | Nei                             |          |                                                                   |

### 2.2.1.3 Investeringer og kapitalforvaltning

Foretaksmøtet understreket betydningen av det arbeidet som gjøres i de regionale helseforetakene for å tilpasse dagens sykehusstruktur til fremtidens behov og utfordringer.

| Oppgave                                                                                                                                                                                              | Status. Kryss av.               |          | Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav.                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Foretaksmøtet la til grunn at Helse Midt-Norge RHF baserer sine investeringsplaner på helhetlige utredninger av framtidige behov for kapasitet og tilbud på regionnivå.                              | Ja                              | <b>X</b> | HMN har i 2010 hatt omfattende utredninger knyttet til investeringsprosjekter og har også fokus på fremtidig kapasitetsbehov og tilbud gjennom arbeidet med Strategi 2020 og langtidsbudsjett. |
|                                                                                                                                                                                                      | Igangsatt, men ikke ferdigstilt |          |                                                                                                                                                                                                |
|                                                                                                                                                                                                      | Nei                             |          |                                                                                                                                                                                                |
| Foretaksmøtet forutsatte at Helse Midt-Norge RHF tilpasser sin investeringsstrategi slik at den underbygger og gjennomføres i tråd med nasjonal helsepolitikk og intensjonene i samhandlingsreformen |                                 |          | Dette søkes gjennomført og er tatt inn i styringsdokument til helseforetakene i 2011                                                                                                           |
| Foretaksmøtet ba Helse Midt-Norge RHF registrere sine sykehusbygg i tråd med klassifikasjonssystemet utviklet av kompetansenettverket for                                                            |                                 |          | Helse Midt-Norge RHF deltar i felles anskaffelse av konsulenter til å bistå i klassifiseringen av sykehusene. Kontrakt ble tildelt i desember 2010 og arbeidet med klassifisering vil bli      |

|             |  |  |                    |
|-------------|--|--|--------------------|
| sykehusbygg |  |  | gjennomført i 2011 |
|-------------|--|--|--------------------|

**Investeringsstilskudd (kap. 732 post 81)**

Ved behandling av St.prp. nr. 1 (2003-2004) vedtok Stortinget et særskilt investeringsstilskudd på 1 240 mill. kroner som bidrag til gjennomføring av fase 2 ved nye St. Olavs Hospital.

For 2010 tildeles 113,8 mill. kroner til det gjenstående arbeidet i fase to på nye St. Olavs hospital. Med dette er det totalt utbetalt 1 409,39 mill. i løpende kroner, som tilsvarer det samlede investeringsstilskuddet som ble vedtatt ved behandlingen av St.prp. nr. 1 (2003-2004).

| Oppgave                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Status. Kryss av.               |   | Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Ja                              | X |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Foretaksmøtet forutsatte at midlene brukes til finansiering av utbyggingsprosjektet i utbyggingsperioden, samt reduksjon av de kostnadsmessige implikasjoner når bygget tas i bruk. Det skal gis tilbakemelding om prosjektets framdrift og kostnadsutvikling hvert tertial i 2010 (jf. vedlegg 1). Prosjektet skal også omtales i årlig melding. | Ja                              | X | Rapportering har skjedd i tråd med retningslinjene.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Igangsatt, men ikke ferdigstilt |   | Sluttprognosen for byggefase 2 er pr. desember 7 304 millioner kroner (juni 2010 verdi) ihht Tertialrapport fra Helsebygg for 3. tertial 2010. I gjennomført baselinerevisjon i september ble reservene til administrasjonen (P50) redusert med 280 mill kr og prosjektstyrets reserve (P70) redusert med 250 mill kr. Avvik mellom plan og påløpt er 118 millioner kroner. Av dette er 83 mill kr for bygg og 18 mill for utstyr knyttet til byggefase 2 del 1, og det som måtte gjenstå av beløp vil gå til reduksjon av kostnadsrammen så snart alle regningene er mottatt og betalt. |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Nei                             |   | De kliniske sentrene i byggefase 2 del 1, er overlevert Sameiet St. Olavs Hospital og innflyttet. Kunnskapssentret forutsettes overlevert Sameiet 25.9.2013 og innflyttet 20.12.2013.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                 |   | Utbyggingen av St. Olavs Hospital er i tråd med vedtatt fremdriftsplan og ligger godt innenfor det økonomiske styringsmålet (P50).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

I henhold til det system som er lagt til grunn for beslutning om og gjennomføring av investeringsprosjekter, er Helse Midt-Norge RHF ansvarlig for styring og oppfølging av prosjektet innenfor premissene som følger av Stortingets vedtak. Som det framgår av St.prp. nr. 1 (2003-2004) og finansieringsløsningen som er lagt til grunn for prosjektet, vil eventuelle merkostnader være et anliggende for Helse Midt-Norge RHF.

**Låneopptak (kap. 732 post 82)**

Helse Midt-Norge RHF ble tildelt 174,6 mill. kroner i låneramme for 2010.

| Oppgave                                                                                                            | Status. Kryss av.               |   | Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav.                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                    | Ja                              | X |                                                                                                                                                    |
| Foretaksmøtet forutsatte at tildelt låneramme kun benyttet til gjennomføring av fase to av nye St. Olavs hospital. | Ja                              | X | Låneramme på 174 628 000,- ble overført til Helsebygg i mai 2010 og ble sammen med tidligere tildelte byggelån konvertert til serielån pr 01.7.10. |
|                                                                                                                    | Igangsatt, men ikke ferdigstilt |   |                                                                                                                                                    |
|                                                                                                                    | Nei                             |   |                                                                                                                                                    |

**Landingsplasser for helikoptre**

Foretaksmøtet viste til rapport utarbeidet i juni 2008 av Luftambulansetjenesten ANS som viser at det ikke er tilfredsstillende landingsmuligheter for ambulanshelikoptre ved flere av landets akuttstusykehus. Det må også ses hen til at det skal anskaffes nye redningshelikoptre.

| Oppgave                                                                                                                                                                                       | Status. Kryss av.               |   | Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                               | Ja                              | X |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene iverksette et felles prosjekt for å ivareta krav om forsvarlige landingsmuligheter for ambulanse- og redningshelikoptre ved akuttstusykehusene. | Ja                              |   | De regionale helseforetakene har etablert et felles prosjekt for å ivareta kravet om forsvarlige landingsmuligheter for ambulanse- og redningshelikoptrene ved akuttstusykehusene.<br>Luftambulansetjenesten ANS (LAT ANS) har fått i oppdrag å lede dette prosjektet. Det er videre etablert regionale underprosjekter for å ivareta kartlegging, faglige vurderinger og prioritering av tiltak og aktiviteter. Prosjektet gjennomgår følgende faser: |
|                                                                                                                                                                                               | Igangsatt, men ikke ferdigstilt | X |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                                                                                                                                                               | Nei                             |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

1. Klargjøre myndighetskrav til landingsplasser
2. Kompetanseoppbygging (se pkt 3 om seminar nedenfor)
3. Kvalitetssikre og justere oversikt over landingsforhold ved norske sykehus
4. Kartlegge planer og pågående prosjekter for bygging/opprusting av landingsplasser
5. Definere behov for de enkelte sykehus
6. Prioriteringer
7. Konkretisere

|                                                                                                                                             |                                  |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                             |                                  |          | Prosjektet vil ventelig kunne avsluttes i løpet av første halvår 2011.                                                                                                                                                                                                            |
| Foretaksmøtet presiserte at behovet for utbedring og nybygg av landingsplasser må vurderes i forbindelse med planlegging av byggeprosjekter | Ja                               | <b>X</b> | Det er ivaretatt ved Nye St. Olavs hospital og i konseptplan for nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal. Det ses nå på muligheten av å utbedre landingsplass ved Kristiansund Sykehus. Dette er en problemstilling som også berører beredskap for offshore aktiviteter i Norskehavet. |
|                                                                                                                                             | Igang satt, men ikke ferdigstilt |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                                                                                                             | Nei                              |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

## 2.2.2 Organisatoriske krav og rammebetingelser for 2010

Helse- og omsorgsdepartementet gjennomgikk i foretaksmøte 25.1.2010 styringsbudskap og krav på det organisatoriske området. For 2010 ble følgende styringsbudskap og konkrete styringskrav formidlet:

### 2.2.2.1 Tiltak på personalområdet

#### *Inkluderende Arbeidsliv (IA), sykefravær og uønsket deltid m.m.*

I arbeidet med Inkluderende Arbeidsliv er det enkelte arbeidssted fremholdt som en viktig arena for å redusere sykefravær, hindre helse relatert utstøting fra arbeidslivet og få flere med redusert funksjonsevne i arbeid. Gjeldende IA-avtale er forlenget til 1. mars 2010 i påvente av at partene i avtalen vurderer nye tiltak, f.eks. mer sektordifferensierte tiltak.

| Oppgave                                                                                                                                                                                                                              | Status. Kryss av.                |          | Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Foretaksmøtet forutsatte at Helse Midt-Norge RHF legger til rette for et godt arbeidsmiljø i helseforetaksgruppen, med henblikk på god bruk av de tilgjengelige helsepersonellressursene og målsettingene i Inkluderende Arbeidsliv. | Ja                               |          | Nye retningslinjer for hvordan melde og håndtere klager på trakassering/mobbing ble ferdigstilt høsten 2010 og gjort kjent i sentrale fora. Dette var ett av flere oppfølgingspunkter etter arbeidsmiljøundersøkelsen i 2008. For øvrig er resultatene fulgt opp i handlingsplaner ved den enkelte enhet, der minimumskravet har vært å definere to forbedringsområder og to bevaringsområder. Status og erfaringsutveksling er fulgt opp via personalsjefnettverk og AU.<br><br>Lukking av pålegg i God Vakt har fulgt egne frister fra Arbeidstilsynet gjennom 2010. Egne arbeidsgrupper i de tre foretakene som fikk pålegg har ivaretatt dette arbeidet. Samarbeidet med vernetjenesten har |
|                                                                                                                                                                                                                                      | Igang satt, men ikke ferdigstilt | <b>X</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                      | Nei                              |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |



|  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  | vært meget god på området. Det har vært utfordrende å utarbeide konkrete nok handlingsplaner og påleggene er ikke blitt lukket. Samarbeidet med Arbeidstilsynet har vært av varierende karakter, og det har vært kontakt lokalt og regionalt for å sørge for god veiledning og samarbeid for få lukket påleggene på en god måte. Frist for lukking av påleggene er i løpet av 2011 |
|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Foretaksmøtet viste til at regjeringen har satt ned et utvalg som skal gjennomgå årsakene til det relativt høye sykefraværet og tidlig avgang fra arbeid i helsesektoren. Utvalget skal videre foreslå tiltak som kan redusere sykefravær og helserelatert utstøting i helseforetaksgruppen. Utvalget skal levere sin utredning (NOU) innen utgangen av 2010.

| Oppgave                                                                                                                                                                                                                                                   | Status. Kryss av.               |   | Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                           | Ja                              | X |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Foretaksmøtet forutsatte at Helse Midt-Norge RHF kartlegger omfang av og årsak til sykefraværet og helserelatert utstøting i helseforetaksgruppen, samt utarbeider handlingsplaner med adekvate tiltak. Det skal rapporteres om arbeidet i årlig melding. | Ja                              | X | <p>Handlingsplaner for sykefraværsoppfølging er utarbeidet i hvert foretak og det rapporteres i henhold til disse ved månedlige statusrapporter til styret.</p> <p>Det har vært lagt vekt på å identifisere enheter med spesielt høyt sykefravær og sette i verk spesifikke tiltak knyttet til de aktuelle problemstillingene i den enkelte enhet. Gravide er en gruppe det har vært rettet spesifikke tiltak mot for å tilrettelegge arbeidssituasjonen og minimere sykefraværet. Helse Sunnmøre HF er trukket fram som eksempel i flere nasjonale fora med sitt arbeid spesielt rettet mot gravide.</p> <p>For samlet foretaksgruppe har det i 2010 vært en reduksjon i gjennomsnittlig sykefravær på 0,4 prosentpoeng i forhold til 2009. Gjennomsnittlig sykefravær for 2010 er på 8,2 %. Det er fortsatt stort potensiale for å redusere fraværet.</p> |
|                                                                                                                                                                                                                                                           | Igangsett, men ikke ferdigstilt |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                           | Nei                             |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

Foretaksmøtet har tidligere stilt krav til at Helse Midt-Norge RHF skal kartlegge omfang av og iverksette tiltak mot uønskede deltidsstillinger i helseforetakene.

| Oppgave                                                                                                                                                                                                                                              | Status. Kryss av.               |   | Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Foretaksmøtet forutsatte at det fortsatt arbeides aktivt for å redusere uønskede deltidsstillinger og legge til rette for økte stillingsandeler. Det skal rapporteres i årlig melding på hvilke tiltak som er iverksatt og om effekten av tiltakene. | Ja                              |   | Andel deltid har ikke blitt redusert i tilstrekkelig grad. Enkelte foretak som Rusbehandling Midt-Norge, har vist at det er mulig med en betydelig reduksjon av ufrivillig deltid, mens andre foretak har hatt ingen eller marginal nedgang. Helse Sunnmøre har gjennomført en enkel kartlegging av ufrivillig deltid, og har nå etablert ei arbeidsgruppe som skal utarbeide forslag til tiltak. I Helse Nordmøre og Romsdal har vedtatt en handlingsplan som vil bli implementert i 2011. St Olavs Hospital har vektlagt at pleiepersonell som i utgangspunktet er dagarbeidende, også skal arbeide helg ved andre enheter. Det rapporteres om ulike typer tiltak, men at de ikke har hatt effekt enda eller at tiltakene ikke er tilstrekkelige ift målsettingene. Dette vil bli fulgt opp på alle nivåer i 2011. |
|                                                                                                                                                                                                                                                      | Igangsatt, men ikke ferdigstilt | X |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                      | Nei                             |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

### ***Retningslinjer for lønns- og pensjonsvilkår for ledere i statlig eide foretak***

Det er avgjørende at den offentlige spesialisthelsetjenesten har tillit og legitimitet i samfunnet.

Det er derfor viktig at lederne i helseforetakene har lønns- og pensjonsvilkår som ikke oppfattes som urimelige, sett i forhold til de krav stillingen innebærer.

| Oppgave                                                                                                                                                                                                                | Status. Kryss av.               |   | Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav.                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Foretaksmøtet viste til at helseforetakene er omfattet av Nærings- og handelsdepartementets veiledende retningslinjer for lønns- og pensjonsvilkår for ledere i statlig eide foretak (sist fastsatt 8. desember 2006). | Ja                              | X | Helse Midt-Norge presiserte kravene i "Retningslinjer for lønns- og pensjonsvilkår for ledere i statlig eide foretak", allerede i 2007. Dette har blitt fulgt konkret opp i lønnsoppgjøret de påfølgende år. |
|                                                                                                                                                                                                                        | Igangsatt, men ikke ferdigstilt |   |                                                                                                                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                        | Nei                             |   |                                                                                                                                                                                                              |

### ***Bruk av konsulenter***

Foretaksmøtet viste til bruk av eksterne konsulenter i helseforetakene og i de regionale helseforetakene. Eksterne konsulenter bør fortrinnsvis brukes på områder der det er behov for kompetanse eller kapasitet utover det som er tilgjengelig i egen organisasjon og for en

tidsbegrenset periode. Engasjement av eksterne konsulenter bør i hvert enkelt tilfelle vurderes opp mot å rekruttere aktuell kompetanse til organisasjonen.

| Oppgave                                                                                                                                | Status. Kryss av.               |          | Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Foretaksmøtet la til grunn at Helse Midt-Norge RHF sikrer at det er et bevisst forhold til bruk av konsulenter i helseforetaksgruppen. | Ja                              |          | Det er jobbet med holdningsdelen i foretaksgruppen gjennom jobbrelatert informasjon. Alle ansatte er bedt om å analysere behovet for eksterne konsulent tjenester nøye før det blir tatt avrop på inngåtte rammeavtaler.<br><br>Holdningsskapende arbeid er vanskelig å måle. Arbeidet vedr kjøp av eksterne konsulent tjenester foregår kontinuerlig og Helse Midt-Norge skal alltid ha et bevisst forhold til bruk av konsulent tjenester. |
|                                                                                                                                        | Igangsatt, men ikke ferdigstilt | <b>X</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                                                                                                                        | Nei                             |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

### 2.2.2.2 Oppfølging av juridisk rammeverk

#### *Intern kontroll og risikostyring*

Foretaksmøtet viste til tidligere føringer angående styrets ansvar for at Helse Midt-Norge RHF har god intern kontroll og at det er etablert systemer for risikostyring for å forebygge, forhindre og avdekke avvik. Ved omstilling av virksomheten må det foreligge risikovurderinger for hvilke konsekvenser tiltaket vil ha for andre deler av virksomheten og det samlede tjenestetilbudet for pasientene.

| Oppgave                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Status. Kryss av.               |          | Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav.                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Foretaksmøtet ba om at rapport fra styrets gjennomgang av intern kontroll og risikostyring forelegges Helse- og omsorgsdepartementet ved rapportering for 2. tertial 2010. I tillegg skal det redegjøres for dette arbeidet i årlig melding.                                                                                  | Ja                              | <b>X</b> | Styret har behandlet risikovurdering av tildelte oppdrag i møter i mars og oktober og oppfølging av tilsynssaker i møte i juni.                                                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Igangsatt, men ikke ferdigstilt |          |                                                                                                                                                                                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Nei                             |          |                                                                                                                                                                                           |
| Foretaksmøtet konstaterte at det fortsatt er behov for større systematikk i de regionale helseforetakene og helseforetakene oppfølging av rapporter fra ulike tilsynsmyndigheter, for å sikre at tiltak iverksettes og at organisasjonen kontinuerlig lærer av de gjennomførte tilsynene. Foretaksmøtet la til grunn at dette | Ja                              |          | Helse Midt-Norge ønsker å invitere Helsetilsynet inn i direktørmøter og styremøter for gjennomgang av tilsyn med tanke på at dette vil gi læring på tvers for forankring på øverste nivå. |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Igangsatt, men ikke ferdigstilt | <b>X</b> |                                                                                                                                                                                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Nei                             |          |                                                                                                                                                                                           |

|             |  |  |  |
|-------------|--|--|--|
| følges opp. |  |  |  |
|-------------|--|--|--|

### **Oppfølging av forholdet til stiftelser**

Foretaksmøtet viste til mottatte planer fra de regionale helseforetakene om videre oppfølging for å bringe forholdet til stiftelser i samsvar med stiftelsesloven og helseforetakenes retningslinjer på området.

| Oppgave                                                                                                                                                                                                                                                                     | Status. Kryss av.               |   | Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav.                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                             | Ja                              | X |                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Foretaksmøtet la til grunn at Helse Midt-Norge RHF viderefører arbeidet for å bringe helseforetakenes forhold til stiftelser i samsvar med stiftelsesloven og helseforetakenes retningslinjer på området, så langt helseforetakene har muligheter og virkemidler til dette. | Ja                              | X | Forholdene er bragt i orden                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                             | Igangsatt, men ikke ferdigstilt |   |                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                             | Nei                             |   |                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Foretaksmøtet ba om at Helse Midt-Norge RHF sender status på helseforetakenes forhold til stiftelser til Helse- og omsorgsdepartementet innen 1. juni 2010.                                                                                                                 | Ja                              | X | Helseforetakene er bedt om å bringe sitt forhold til stiftelser i orden. Tilbakemeldinger er mottatt og forholdene synes å være bragt i orden og i samsvar med gjeldende regelverk. Det er rapportert til Helse- og omsorgsdepartementet 16.6.10 og 8.9.10. |
|                                                                                                                                                                                                                                                                             | Igangsatt, men ikke ferdigstilt |   |                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                             | Nei                             |   |                                                                                                                                                                                                                                                             |

### **Tiltak for å bedre kvaliteten i anskaffelsesprosessene**

Regelverket for offentlige anskaffelser er ikke alene tilstrekkelig for å sikre at offentlige innkjøp blir faglig gode og har høy kvalitet. Tiltak knyttet til organisering, ledelse og kompetanse er avgjørende for å få til korrekte og gode innkjøp, jf. St.meld. nr. 36 (2008-2009) *Det gode innkjøp*.

De regionale helseforetakene oversendte januar 2010 rapporten "*Å sikre bedre kvalitet i anskaffelsesprosessene i helsesektoren*", hvor det ble gitt anbefalinger om ytterligere tiltak for å sikre bedre kvalitet ved gjennomføring av offentlige anskaffelser.

| Oppgave                                                                                                    | Status. Kryss av.               |   | Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav.                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                            | Ja                              | X |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Foretaksmøtet la til grunn at det settes i gang tiltak for å møte de utfordringer som rapporten beskriver. | Ja                              | X | Det er igangsatt tiltak slik det framgår av anbefalingene i rapporten. Kvalitetssystem er under utarbeidelse. Egen prosjektleder er utpekt. EQS brukes til dokumentasjon. Flere prosedyrer og maler er godkjent. Samlet systembeskrivelse ferdigstilles innen 1.7.11. Erfaringer fra andre offentlige oppdragsgivere er innhentet. |
|                                                                                                            | Igangsatt, men ikke ferdigstilt |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                                                                            | Nei                             |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                 |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                 |          | Anskaffelsesrettslige problemstillinger er diskutert i det regionale innkjøpsnettverket, herunder om evalueringsmetoder. Annen kompetanseheving er også gjennomført i 2010. I 2011 stilles det krav til helseforetakene om å styrke ressursene i innkjøpsfunksjonen. Videre vil e-læringsprogrammet om offentlige anskaffelser utviklet av Helse Sør-Øst tas i bruk når læringsportalen i Helse Midt-Norge er på plass i løpet av 2011. Fortsatt styrket lederfokus og opplæring av linjeledere vil likevel være nødvendig. |
| Foretaksmøtet ba Helse Midt-Norge RHF bidra til å etablere en felles kompetanseenhet i tilknytning til Helseforetakenes Innkjøpsservice AS (HINAS). Kompetanseenheten skal bl.a. ivareta følgende oppgaver: <ul style="list-style-type: none"> <li>• utarbeide opplegg for og forvalte standardisert opplæring</li> <li>• utarbeide rutiner, standarder og hjelpemidler for gjennomføring av anskaffelsesprosesser</li> <li>• gi rådgivning i arbeidet med anskaffelsesstrategi for den enkelte virksomhet</li> <li>• yte uavhengig kvalifisert juridisk og innkjøpsfaglig rådgivning og kvalitetssikring rettet mot alle trinn i anskaffelsesprosess og kontraktsoppfølging</li> </ul> | Ja                              | <b>X</b> | Arbeidet er avsluttet og styret i HINAS har vedtatt å opprette en ny, felles kompetanseenhet med 3-5 tilsette i Vadsø.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Igangsett, men ikke ferdigstilt |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Nei                             |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

### ***Etisk handel***

De regionale helseforetakene ble i foretaksmøtene i januar 2008 pålagt å følge opp Handlingsplan 2007-2010 Miljø- og samfunnsansvar i offentlige anskaffelser. Et sentralt element i planen er å fremme sosiale og etiske krav ved gjennomføring av offentlige anskaffelser. Det ble i januar 2009 lansert en veileder som et ledd i oppfølging av denne planen. Veilederen *Etiske krav i offentlige anskaffelser* oppfordrer offentlige virksomheter til blant annet å lage handlingsplaner for etisk handel.

I flere europeiske land har det vært oppmerksomhet på etisk og rettferdig handel i tilknytning til kjøp av medisinsk utstyr. Den europeiske legeföreningen (CPME) vedtok i juni 2009 å oppfordre alle medlemsforeningene til å arbeide for etisk handel med medisinsk utstyr. Dette er et initiativ Den norske legeförening har fulgt opp gjennom en oppfordring til Helse- og omsorgsdepartementet i august 2009.

| Oppgave                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Status. Kryss av.               |   | Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav.                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Ja                              | X |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Foretaksmøtet ba Helse Midt-Norge RHF sammen med de øvrige regionale helseforetakene vurdere hensiktsmessig oppfølging av veilederen <i>Etiske krav i offentlige anskaffelser</i> , herunder eventuell utarbeidelse av egne handlingsplaner. Foretaksmøtet ba om at en særlig vurderer oppfølging av etisk handel med medisinsk utstyr. Dette er et arbeid som kan sees i sammenheng med etableringen av ny kompetansenhet. | Ja                              | X | Rapport fra delprosjekt innkjøp i Det nasjonale Miljø- og klimaprojektet er distribuert til alle landets regionale helseforetak samt til Hinas. Rapporten er også oversendt Helse- og omsorgsdepartementet. Etiske krav og oppfølging av veilederen er omtalt i et eget kapittel i rapporten |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Igangsatt, men ikke ferdigstilt |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Nei                             |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

### 2.2.2.3 Utvikling på IKT-området

Informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT) er et viktig virkemiddel for å realisere mål om helhet og samhandling i helse- og omsorgstjenesten.

#### *Videreutvikling av Norsk Helsenett SF*

Utvikling på IKT-området er en viktig del av samhandlingsreformen (St.meld. nr. 47 (2008-2009)). Statsforetaket Norsk Helsenett er etablert som en ny nasjonal enhet for utvikling og drift av IKT innen sektoren.

| Oppgave                                                                                                                                                                                                | Status. Kryss av.               |   | Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav.                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                        | Ja                              | X |                                                                                                                                                                               |
| Foretaksmøtet la til grunn at de regionale helseforetakene støtter opp under den videre utviklingen av Norsk Helsenett SF og bidrar til at de helsepolitiske målsettinger for etableringen realiseres. | Ja                              | X | De regionale helseforetakene støtter sterkt opp under videre utvikling av Norsk Helsenett. I hovedsak ivaretas dette gjennom Nasjonal IKT sine strategier og handlingsplaner. |
|                                                                                                                                                                                                        | Igangsatt, men ikke ferdigstilt |   |                                                                                                                                                                               |
|                                                                                                                                                                                                        | Nei                             |   |                                                                                                                                                                               |

#### *Elektronisk meldingsutveksling – Meldingsløftet*

Nasjonalt meldingsløft har som mål at informasjonsutveksling mellom nivåene i helsetjenesten skal baseres på sikker elektronisk meldingsutveksling og at parallelle forsendelser av papir skal avvikes.

| Oppgave                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Status. Kryss av.                |   | Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Foretaksmøtet ba om at Helse Midt-Norge RHF sørger for at de regionale prosjektplaner og de nasjonale mål som er satt i meldingsløftet blir fulgt opp. Spesielt skal det legges vekt på å få økt volum i meldingsutvekslingen og å avvikle bruk av papirløsninger i tråd med de prioriterte målsettingene, samt tiltak for å sikre samhandling vedrørende elektronisk meldingsutveksling, jf. handlingsplan for Nasjonalt meldingsløft. | Ja                               |   | Helse Midt-Norge har et pågående program som følger målsettingene i handlingsplanen for Nasjonalt meldingsløft. Det er etablert løsninger for henvisning og epikrise, herunder røntgenrekvisisjon og -svar samt laboratoriesvar. Alt mot primærleger.<br><br>Det arbeides aktivt for å avvikle parallelle papirforsendelser, men manglende utvikling av nasjonalt adresseregister, forsinkede leveranser fra leverandører og manglende ressurser i helseforetakene medfører store forsinkelser i forhold til opprinnelige planer. |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Igang satt, men ikke ferdigstilt | X |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Nei                              |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

### **Elektroniske resepter**

Det forutsettes at de regionale helseforetakene bidrar til utbredelse av elektronisk resept, både i helseforetakene og i sykehusapotekene.

| Oppgave                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Status. Kryss av.                |   | Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav.                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Foretaksmøtet ba Helse Midt-Norge RHF om å tilrettelegge for utbredelse av elektronisk resept i helseforetakene og sykehusapotekene med sikte på at elektronisk resepter kan sendes og mottas i 2011. Tidsplaner og ambisjonsnivå avklares innen 1. mai 2010 gjennom egen dialog med Helse- og omsorgsdepartementet. | Ja                               | X | Etter vedtak i Nasjonal IKT 29.9.2010, er det besluttet å stanse fremdrift for å få på plass en løsning for e-resept for spesialisthelsetjenesten innen frist. Begrunnelsen er manglende tilbakemelding fra HOD på uavklarte risikofaktorer. Det arbeides likevel med en langsiktig løsning basert på en helhetlig medikasjonstjeneste. |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Igang satt, men ikke ferdigstilt |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Nei                              |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

### **Automatisk frikort – rapportering av egenandelsopplysninger**

Ordningen med automatisk frikort ble innført på landsbasis fra 1. juni 2010.

| Oppgave                                                                                                                                        | Status. Kryss av.                |   | Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav.                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Foretaksmøtet ba Helse Midt-Norge RHF sørge for at egenandeler for poliklinisk behandling og syke transport rapporteres elektronisk til HELFO. | Ja                               | X | Egenandeler for poliklinisk behandling og syke transport rapporteres nå elektronisk til HELFO. Det finnes noen få unntak for rekvisitter som ikke er tilknyttet |
|                                                                                                                                                | Igang satt, men ikke ferdigstilt |   |                                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                | Nei                              |   |                                                                                                                                                                 |

|                                                                                                                                                                                                                                                       |                                  |          |                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                       |                                  |          | helsenettet                                                                                                 |
| Foretaksmøtet ba Helse Midt-Norge RHF fase ut oppgjørssystemet POLK innen 1. januar 2011 etter nærmere angivelse fra Helsedirektoratet.                                                                                                               | Ja                               |          | Utfasing av POLK er forsinket pga forsinkelser hos leverandør for ny løsning. Forventet leveranse mars 2011 |
|                                                                                                                                                                                                                                                       | Igang satt, men ikke ferdigstilt | <b>X</b> |                                                                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                       | Nei                              |          |                                                                                                             |
| Foretaksmøtet ba Helse Midt-Norge RHF om å iverksette nødvendige tiltak i 2010, slik at innrapportering fra pasienten selv ikke lenger er nødvendig for å sikre komplett innrapportering av egenandeler for direkteoppgjør fra og med 1. januar 2011. | Ja                               |          | Løsning er kraftig forsinket. Antatt leveranse høst 2011                                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                       | Igang satt, men ikke ferdigstilt |          |                                                                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                       | Nei                              | <b>X</b> |                                                                                                             |

### ***Nytt nødnett***

Foretaksmøtet viste til protokoll fra foretaksmøtene i februar 2007 om gjennomføring av første utbyggingstrinn for nytt digitalt nødnett. Det ble også vist til brev fra Helse- og omsorgsdepartementet av 15. januar 2007 der rammer og forventninger til de regionale helseforetakene for gjennomføring av første utbyggingstrinn ble nærmere klargjort. Det er nå fastlagt nye planer som legger til grunn at leveransene til helsetjenesten for første byggetrinn skal implementeres i løpet av 2010.

| <b>Oppgave</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>Status. Kryss av.</b>         |          | <b>Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Foretaksmøtet la til grunn at Helse Midt-Norge RHF bidrar til at målsettingene med innføringen av nytt digitalt nødnett i Norge blir nådd.<br><br>Foretaksmøtet la videre til grunn at det settes av nødvendige ressurser til å kunne ta imot og delta i installeringen av utstyret, sikre driften av det og evaluere bruken av utstyret i et samarbeid med de andre regionale helseforetakene, Helsedirektoratet og resten av prosjektorganisasjonen | Ja                               |          | Helse Sør-Øst RHF har i 2010, i samarbeid med Helsedirektoratet og de øvrige RHF, gjennomført første utbyggingstrinn iht de planer og leveranser som Nødnettprosjektet (ledet av DnK) har etablert. Arbeidet med dette fortsetter i 2011.<br><br>Helse Sør-Øst RHF har i samarbeid med de øvrige RHF etablert en nasjonal driftsorganisasjon for nødnett i helsesektoren, og satt denne i operativ drift i 2010. |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Igang satt, men ikke ferdigstilt | <b>X</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Nei                              |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

### **2.2.2.4 Datakvalitet og rapportering**

#### ***Nasjonalt helseregisterprosjekt***

Et sentralt mål i Nasjonalt helseregisterprosjekt er å styrke datakvaliteten i Norsk pasientregister (NPR). Dataene skal være komplette, av god kvalitet og i henhold til retningslinjer gitt av NPR. Dette for å sikre et godt grunnlag for styring, administrasjon og forbedring av spesialisthelsetjenesten. Regjeringen har i 2009 vedtatt ny nasjonal strategi for ulykker som



medfører personskade; ”Ulykker i Norge” (2009-2014), der en sentral utfordring er at mangel på gode data har vært til hinder for effektiv skadeforebygging.

| Oppgave                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Status. Kryss av.               |          | Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav.                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Foretaksmøtet ba Helse Midt-Norge RHF om å oppnevne kontaktpersoner i det regionale helseforetaket og i helseforetakene som skal ha særskilt ansvar for å sikre god kvalitet på dataene til NPR, spesielt innen psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling og skader og ulykker. | Ja                              | <b>X</b> | Oppdraget utført                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Igangsatt, men ikke ferdigstilt |          |                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Nei                             |          |                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Foretaksmøtet la til grunn at Helse Midt-Norge RHF har nødvendig ledelsesmessig oppmerksomhet knyttet til god kvalitet på den medisinske kodingen, og påse at nasjonale retningslinjer for medisinsk koding følges opp i virksomhetene.                                                         | Ja                              |          | HMN har generelt hatt fokus på kvalitet på medisinsk koding. Fagdirektør i HMN har i samarbeid med de andre RHFene iverksatt særskilt arbeid for å sikre kvalitet på koding av PCI etter statistisk indikasjon på ulik koding. Arbeidet er ikke konkludert |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Igangsatt, men ikke ferdigstilt | <b>X</b> |                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Nei                             |          |                                                                                                                                                                                                                                                            |

***Prosedyrekode knyttet til psykisk helsevern for voksne og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbruk***

| Oppgave                                                                                                                                                                                                                        | Status. Kryss av.               |          | Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Foretaksmøtet ba Helse Midt-Norge RHF om å sørge for at alle enheter innen psykisk helsevern for voksne og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbruk registrerer og rapporterer prosedyrekoder fra 1. september 2010. | Ja                              |          | <p>Implementeringsarbeidet er i gang. St. Olavs Hospital, PH, hadde full deltakelse fra 20100901. I Helse Nordmøre og Romsdal og Helse Sunnmøre har de valgt ut enkelte enheter for å starte med, men arbeider for full deltakelse fortløpende. Helse Nord-Trøndelag kom i gang til fastsatt tid.</p> <p>Rusforetaket har jobbet med implementering til rett tid. Noen av de private rusinstitusjonene ventet på nytt datasystem og ble dermed forsinket.</p> <p>Kravet til oppstart 20100901 er ikke oppfylt, enkelte enheter gjenstår, men både psykisk helsevern og TSB</p> |
|                                                                                                                                                                                                                                | Igangsatt, men ikke ferdigstilt | <b>X</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                | Nei                             |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

|  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  | er godt igang.<br><br>Det samme gjelder for rehabiliteringsfeltet, det er delvis startet i helseforetakene. De private institusjonene har startet rundt årsskifte 2010/2011 fordi de forventet bedre programvare.<br><br>Habilitering har vært i gang fra tidlig 2010, noen allerede fra 1.jan 2010. |
|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### ***KPP-regnskap***

Pilotprosjektet for Nasjonal spesifisering for kostnad per pasient-regnskap (KPP-regnskap) skal videreføres i 2010.

| <b>Oppgave</b>                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Status. Kryss av.</b>        |          | <b>Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav.</b>                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Foretaksmøtet ba Helse Midt-Norge RHF om å avsette ressurser til arbeidet med pilot i samsvar med kartlagt ressursbehov, og sørge for at deltakende helseforetak involverer medisinsk kompetanse i de lokale prosjektgruppene for KPP-arbeidet. | Ja                              | <b>X</b> | Helse Sunnmøre og St. Olavs hospital deltar i dette arbeidet og har dediserte ressurser til det. |
|                                                                                                                                                                                                                                                 | Igangsatt, men ikke ferdigstilt |          |                                                                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                 | Nei                             |          |                                                                                                  |

### **2.2.2.5 Samordning av stabs- og støttefunksjoner**

Foretaksmøtet viste til krav i foretaksmøtet i januar 2009 der de regionale helseforetakene ble bedt om å rapportere innen 1. oktober 2009 om status for arbeidet med å samordne stabs- og støttefunksjoner. I rapporten skulle det redegjøres særskilt for tiltak som sikrer forankring og implementering av de ulike prosjektene. Det skal videre gjøres rede for lønnsomheten i prosjektene, og fremvises en strategi for hvordan den påviste lønnsomheten skal tas ut gjennom egnede gevinstrealiseringstiltak. Det fremgår av rapporten at lønnsomhetsanalyser ikke er ferdigstilt. Helse- og omsorgsdepartementet vil i 2010 initiere et prosjekt for blant annet å utrede muligheten for å etablere et nasjonalt selskap for stabs- og støttefunksjoner. Målet er å utnytte samordningsmuligheter og -gevinster som ligger i det statlige eierskapet til spesialisthelsetjenesten.

| <b>Oppgave</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Status. Kryss av.</b>        |          | <b>Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav.</b>                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Foretaksmøtet ba om at Helse Midt-Norge RHF i samarbeid med de andre regionale helseforetakene ferdigstiller lønnsomhetsanalyser for de tre delprosjektene og følger opp strategier for gevinstrealisering. Statusrapport med lønnsomhetsanalyser og planer for gevinstrealisering oversendes | Ja                              | <b>X</b> | En samlet statusrapport og lønnsomhetsanalyse er etter behandling i NPSS Programstyret og i AD-møtet, oversendt til Helse- og omsorgsdepartementet. Da rapporten og analysen ikke alene kan danne grunnlag for videre veivalg og oppfølging av strategier for gevinstrealisering, utarbeidet derfor |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Igangsatt, men ikke ferdigstilt |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Nei                             |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

|                                   |  |  |                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| departementet innen 1. juni 2010. |  |  | de fire regioner sine vurderinger av det videre arbeidet med nasjonal samordning av stabs- og støttefunksjoner. Disse vurderingene ble vedlagt ved oversendelse av statusrapport og lønnsomhetsanalyse |
|-----------------------------------|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 2.2.3 Øvrige styringskrav for 2010

Helse- og omsorgsdepartementet gjennomgikk øvrige styringsbudskap og formidlet følgende styringsbudskap og konkrete styringskrav for 2010:

#### 2.2.3.1 Samhandlingsreformen – økonomiske virkemidler

I St.meld. nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen er det forutsatt at nye økonomiske virkemidler skal iverksettes fra 2012. Stortinget skal behandle meldingen våren 2010. Parallelt med Stortingets behandling vil departementet i 2010 arbeide med den konkrete innretningen for disse virkemidlene.

| Oppgave                                                                                                                                                           | Status. Kryss av.               |   | Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                   | Ja                              | X |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Foretaksmøtet ba Helse Midt-Norge RHF sørge for at det stilles ressurser til disposisjon i det videre arbeidet med økonomiske virkemidler i samhandlingsreformen. | Ja                              | X | Helse Midt Norge har budsjettert med evl 35 mill til samhandlingstiltak. Disse midlene er brukt til: Støtte til drift av eksisterende DMS, etablering av DMS i Steinkjer og planlegging av DMS Sunndal. Etablering av etterbehandlingstilbud i Ålesund og Kristiansund. Vi har utlyst og tildelt midler til samhandlingsprosjekter for 8 mill kr. Alle HF fikk tildelt midler. Støtte til utvikling og drift av nye Røros Sykehus. Støtte til videre drift av Pilotsykehusprosjektet. Medfinansiering av ulike samhandlingsprosjekt av kortere og lengre varighet |
|                                                                                                                                                                   | Igangsatt, men ikke ferdigstilt |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                                                                                                                                   | Nei                             |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

#### 2.2.3.2 Landsverneplan for helsesektoren – kulturhistoriske eiendommer

Foretaksmøtet viste til tidligere vedtak om krav om utarbeidelse av forvaltningsplan for hver enkelt av sektorens kulturhistoriske eiendommer.

| Oppgave                                                                                            | Status. Kryss av.   |   | Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav.                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                    | Ja                  | X |                                                                                                            |
| Foretaksmøtet ba Helse Midt-Norge RHF iverksette arbeidet med forvaltningsplaner slik at en i 2010 | Ja                  |   | Utarbeidelse av forvaltningsplaner blir samordnet av det interregionale kulturminneforvaltningsnettverket. |
|                                                                                                    | Igangsatt, men ikke | X |                                                                                                            |

|                                                                                                                                   |             |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| utarbeider en plan for gjennomføring av arbeidet med sikte på å slutføre arbeidet med forvaltningsplanene innen utgangen av 2011. | ferdigstilt |  | Det er gjennomført samlinger med de ansvarlige for utarbeidelse av forvaltningsplanene hvor Riksantikvaren m. fl. har orientert om forvaltningsplanens form og innhold. Det vil bli samordnet utarbeidelse av piloter - en i hver region.<br>Fremdriften er noe preget av at forskrift til landsverneplan helse fortsatt mangler. |
|                                                                                                                                   | Nei         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

### 2.2.3.3 Evaluering av parkeringstilbudet ved sykehusene

Foretaksmøtet viste til foretaksmøtet i januar 2009 om oppfølging av rapport datert 24. november 2008 utarbeidet av de regionale helseforetakene. I foretaksmøtene ble det bedt om at de regionale helseforetakene evaluerer organiseringen av parkeringstilbudet i 2010.

| Oppgave                                                                                                                                                | Status. Kryss av.                |   | Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav.                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                        | Ja                               | X |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Foretaksmøtet ba Helse Midt-Norge RHF oversende rapport innen 1. oktober 2010 om resultatene fra evalueringen av organiseringen av parkeringstilbudet. | Ja                               | X | De regionale helseforetakene har utarbeidet et felles evalueringssopplegg basert på de anbefalinger som ble gitt av den tverregionale arbeidsgruppen som har gjennomgått parkeringstilbudet ved norske sykehus.<br>Helseregionene har gjennomført evaluering og oversendt resultat av evalueringa til Helse- og omsorgsdepartementet innen fristen 1.10.10 |
|                                                                                                                                                        | Igang satt, men ikke ferdigstilt |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                                                                        | Nei                              |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

### 2.2.3.4 Røykfrie inngangspartier ved helseinstitusjoner

Helse- og omsorgsdepartementet har gjennom flere år arbeidet med å begrense skadene ved tobakksrøyking, jf. Nasjonal strategi for det tobakksforebyggende arbeidet 2006-2010. Ved revisjon av tobakkskadeloven vil det bli lagt til grunn at inngangspartier til helseinstitusjoner blir røykfrie områder.

| Oppgave                                                                                                                                                    | Status. Kryss av.                |   | Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav.                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                            | Ja                               | X |                                                                                                             |
| Foretaksmøtet ba om at Helse Midt-Norge RHF innen utgangen av 2010 legger til rette for at inngangspartiene ved egneide helseinstitusjoner, blir røykfrie. | Ja                               |   | Det er gjennomført fysiske og organisatoriske tiltak ved sykehusene for å unngå røyking i inngangspartiene. |
|                                                                                                                                                            | Igang satt, men ikke ferdigstilt | X |                                                                                                             |
|                                                                                                                                                            | Nei                              |   |                                                                                                             |

### 2.2.3.5 Legemiddelassistert rehabilitering på rusområdet

Det er regionale forskjeller i fremstilling og kjøp av legemidler (metadon) til legemiddelassistert rehabilitering på rusområdet. Det benyttes både industrielt fremstilte legemidler med markedsføringstillatelse og apotekerfremstilte legemidler uten markedsføringstillatelse. Prinsippet om at legemidler som omsettes i Norge skal inneha en markedsføringstillatelse skal legges til grunn.

| Oppgave                                                                                                                                                                                                                  | Status. Kryss av.               |   | Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav.                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Foretaksmøtet ba om at legemidler med markedsføringstillatelse skal benyttes i legemiddelassistert rehabilitering, dersom det ikke foreligger individuelle medisinske grunner til å benytte apotekfremstilte legemidler. | Ja                              |   | Dette følges opp, samtidig som HMN benytter unntaksbestemmelsen i større grad en andre LAR-sentre. |
|                                                                                                                                                                                                                          | Igangsatt, men ikke ferdigstilt | X |                                                                                                    |
|                                                                                                                                                                                                                          | Nei                             |   |                                                                                                    |

### 2.2.3.6 Samordnet kommunikasjon

Helse Midt-Norge RHF skal fortsatt arbeide aktivt for å styrke pasientrollen gjennom å forbedre pasientrettet informasjon på internett. Helseforetakene skal bidra til dette ved å utarbeide felles informasjon slik at kvaliteten på informasjon og tjenester rettet mot pasienter, brukere og pårørende via internett kan øke.

| Oppgave                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Status. Kryss av.               |   | Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Foretaksmøtet ba Helse Midt-Norge RHF om fortsatt å delta i det nasjonale samarbeidet med å tilrettelegge for publisering av felles informasjon for spesialisthelsetjenesten, i tråd med rammeverket for nettbasert kommunikasjon i spesialisthelsetjenesten. Det arbeides med å ferdigstille oppdatering av det nasjonale profilprogrammet. Det justerte profilprogrammet skal tas i bruk så snart det foreligger. | Ja                              | X | De regionale helseforetakene har deltatt i prosjekt som ble startet i 2009 i regi av HOD. Rapporten "Deling av pasientrettet informasjon" ble presentert for styringsgruppen i april 2010. Den ble brukt i forarbeidet til prosjektet "Nasjonal helseportal".<br><br>Deltar også i "Redaksjon for nasjonalt rammeverk for web", som har til oppgave å forvalte og utvikle det felles rammeverket for internettpublisering.<br><br>Det justerte nasjonale profilprogrammet vil tas i bruk så snart det foreligger. |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Igangsatt, men ikke ferdigstilt |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Nei                             |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Foretaksmøtet ba Helse Midt-Norge RHF sammen med de øvrige regionale helseforetakene om å gjennomføre en konsekvensvurdering av eventuell                                                                                                                                                                                                                                                                           | Ja                              | X | De regionale helseforetakene har sammen arbeidet med å gjennomføre ei konsekvensvurdering av ei eventuell felles drift av ei nasjonal publiseringsplattform i Norsk                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Igangsatt, men ikke ferdigstilt |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Nei                             |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

|                                                                                                                                                           |  |  |                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>felles drift av en nasjonal publiseringsplattform i Norsk Helsenett SF.<br/>Konsekvensvurderingen skal sendes departementet innen 1. oktober 2010.</p> |  |  | <p>Helsenett SF. Konsekvensvurderinga ble oversendt departementet innen fristen 1. oktober.</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### 2.2.4 Rett behandling til rett tid

| Oppgave                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Status. Kryss av.               |          | Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav.                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Det ble vist til saken ved Sykehuset Asker og Bærum (januar 2010) hvor det kan ha blitt gjort endringer for enkeltpasienter i journalsystemet. Hvis dette er tilfelle er dette helt uakseptabelt. Håndteringen av denne saken er avgjørende for befolkningens tillit til helsevesenet.</p> <p>Foretaksmøtet ba om at Helse Midt-Norge RHF sørger for at alle sykehus gjennomgår sine systemer og rutiner for å forhindre svikt i disse.</p> | Ja                              | <b>X</b> | <p>Helseforetakene har gått gjennom sine systemer og rutiner og det er ikke avdekket lignende saker.</p> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Igangsatt, men ikke ferdigstilt |          |                                                                                                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Nei                             |          |                                                                                                          |

### 3. STYRETS PLANDOKUMENT

#### 3.1 Utviklingstrender og rammebetingelser

##### 3.1.1 Utviklingen i opptaksområdet

Opptaksområdet til HMN omfatter fylkene Møre og Romsdal, Sør-Trøndelag og Nord-Trøndelag. Per 1. januar 2010 var den samlede befolkningen på i underkant av 675 000 innbyggere. Per i dag er dette fordelt på 4 foretaksområder. Fra og med 1. juli 2011 skal imidlertid Helse Nordmøre og Romsdal HF og Helse Sunnmøre HF slås sammen til ett helseforetak. Dette betyr at befolkningen i HMN kan fordeles etter tre foretaksområder. Disse foretaksområdene vil med noen unntak følge fylkesgrensene i forhold til hvilke kommuner som inkluderes i foretaksområdene.

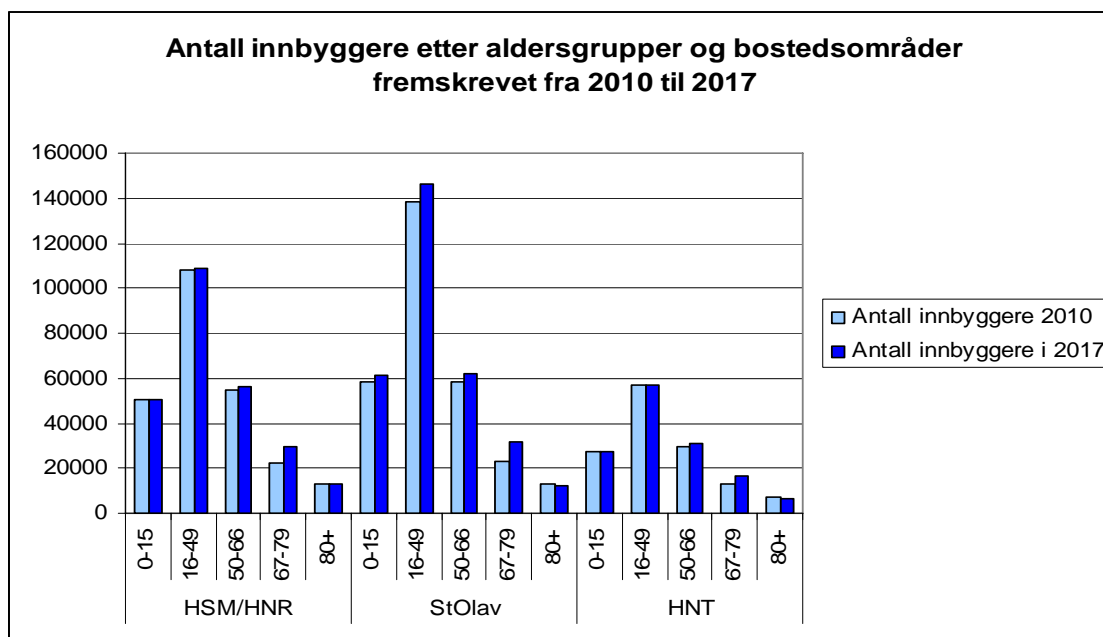
Befolkningen er i hovedsak bosatt langs kysten og de store fjordene, samt i hoveddalførene. Kommunikasjonene er gode i regionen. En andel av befolkningen bor på øyer, men mange av de store øyene er etter hvert blitt knyttet til fastlandet gjennom bro eller tunnel, og stadig færre er avhengig av fergeforbindelser.

Helse- og omsorgstjenesten i kommunene er viktige samhandlingspartnere for spesialisthelsetjenesten. Den kommende samhandlingsreformen bidrar forhåpentligvis til å gjøre dette samarbeidet tettere. Antallet kommuner i regionen og i bostedsområdene vil ha betydning for mulighetene for et godt samarbeid. Tabell 3.1 viser at mange av kommunene i HMN har færre enn 5000 innbyggere.

**Tabell 3.1** *Kommunene i Midt-Norge etter folketall i foretaksområdene*

| Bostedsområder | Befolkning per 1.jan 2010 | Antall kommuner etter folketall |           |           |             |          | Antall kommuner totalt |
|----------------|---------------------------|---------------------------------|-----------|-----------|-------------|----------|------------------------|
|                |                           | 0-2000                          | 2000-4999 | 5000-9999 | 10000-19999 | 20000+   |                        |
| HSM/HNR bosted | 249 221                   | 5                               | 13        | 13        | 1           | 3        | 35                     |
| St.Olav bosted | 290 556                   | 3                               | 10        | 7         | 3           | 1        | 24                     |
| HNT bosted     | 133 587                   | 11                              | 9         | 1         | 3           | 2        | 26                     |
| <b>Sum HMN</b> | <b>673 364</b>            | <b>19</b>                       | <b>32</b> | <b>21</b> | <b>7</b>    | <b>6</b> | <b>85</b>              |

Fram til 2017, som er perioden for langtidsbudsjett og langtidsplan for HMN, ventes det relativt små endringer i befolkningen samlet sett i regionen. Alderssammensetningen endres imidlertid noe. Figur 3.1 viser befolkningen fremskrevet fra 2010 til 2017 i fem aldersgrupper for de tre bostedsområdene i HMN. Fremskrivningen er basert på Statistisk Sentralbyrås (SSBs) ”middels nasjonal vekst”.

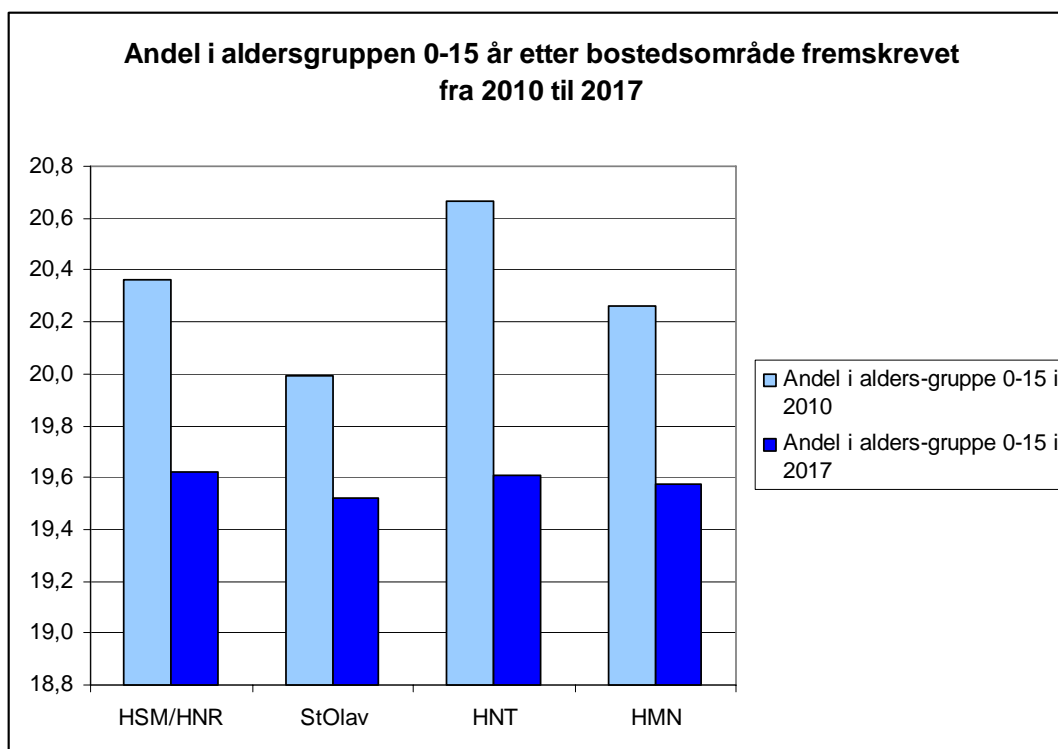


**Figur 3.1** *Befolkningen i HMN fremskrevet fra 2010 til 2017 etter aldersgrupper og bostedsområder*

For alle bostedsområdene er det spesielt aldersgruppen 67 – 79 år som har den høyeste prosentvise veksten fra 2010 til 2017. Variasjonene er fra 32 til 35 prosent der St. Olavs bostedsområde har høyest prosentvis vekst. Det er en viss sentraliserende tendens i den forstand at den prosentvise veksten for alle aldersgruppene er høyest i St. Olavs bostedsområde. For barna (0-15 år) er det en forventet nedgang i befolkningen både i HSM/HNR og i HNT bostedsområder, mens det er en økning i St. Olavs område på 6 prosent. For aldersgruppen 80 år og eldre er det en forventet nedgang i alle bostedsområdene. Her er det St. Olavs bostedsområde som har den største prosentvise nedgangen. For de resterende tre aldersgruppene er det forventet vekst i alle områdene, med størst prosentvis vekst i St. Olavs bostedsområde. Samlet sett er det en vekst på 5 prosent i befolkningen fra 2010 til 2017, noe som gir en årlig vekst på om lag 0,6 prosent. Det er imidlertid en dreining i retning av at aldersgruppen 67 – 79 år har en betydelig høyere prosentvis vekst enn de andre aldersgruppene. Dette er bare begynnelsen på en trend med at alderssammensetningen endres i retning av at det blir stadig flere eldre i befolkningen. Da forbruksratene<sup>1</sup> i somatisk sektor er høyere for de eldste pasientgruppene betyr denne dreiningen at veksten i antall sykehusinnleggelses vil bli betydelig høyere enn det veksten i befolkningen samlet sett tilsier dersom forbruksratene er på samme nivå som i 2009. I figur 3.2 og 3.4 er dette illustrert ved å presentere andel innbyggere i aldersgruppen 0-15 år og den samlede andelen for de to eldste gruppene fremskrevet fra 2010 til 2017.

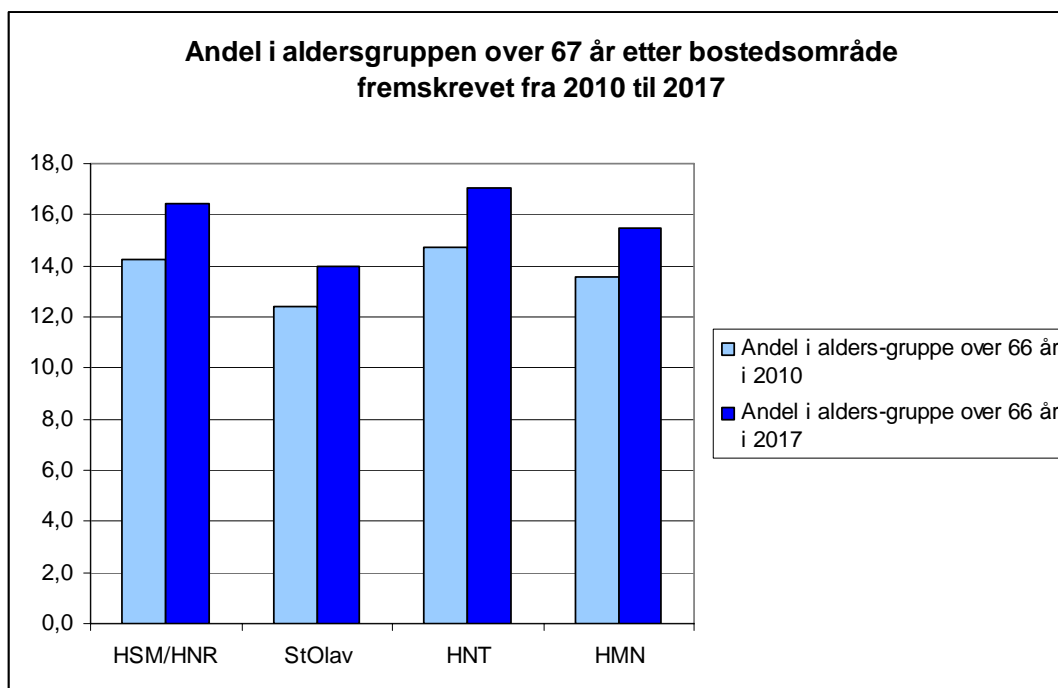
<sup>1</sup> Forbruksrater er antall sykehusopphold per 1000 innbyggere. Disse forbruksratene øker med økende alder i befolkningen. For aldersgruppen 0-15 år var forbruksraten i 2009 på 162 døgn- og dagopphold per 1000 innbyggere i somatisk sektor i HMN. Tilsvarende tall for de to eldste aldersgruppene var 719 og 943 døgn- og dagopphold per 1000 innbyggere. For psykisk helsevern og rusbehandling er det imidlertid ikke samme sammenheng mellom alder og forbruk av spesialisthelsetjenester.





**Figur 3.2** *Andel innbygger i aldersgruppen 0-15 år fremskrevet fra 2010 til 2017 etter bostedsområder*

Alle bostedsområdene får en nedgang i denne aldersgruppen og nedgangen er lavest i St. Olavs bostedsområde og høyest i HNT bostedsområde.



**Figur 3.3** *Andel innbygger i aldersgruppen over 67 år fremskrevet fra 2010 til 2017 etter bostedsområde.*

Figuren viser at alle får en forventet andel eldre som øker i perioden. Økningen er lavest i StOlav bostedsområde. Denne dreiningen i alderssammensetning i perioden fører altså til at forbruket av somatiske spesialisthelsetjenester øker mer enn økningen i befolkningsmengde. I Tabell 3.2 presenteres en oversikt over hvordan forventet antall sykehusopphold<sup>2</sup> blir i 2017 når forbruket innenfor aldersgruppene er lik nivået i 2009.

**Tabell 3.2** *Forventet antall sykehusopphold og prosentvis endring fra 2009 i 2017 med forbruksrater lik nivået i 2009.*

| <b>Alders-gruppe</b> | <b>Antall opphold 2009</b> | <b>Antall opphold 2017</b> | <b>Endring i antall opphold</b> | <b>Pst-endring fra 2009</b> |
|----------------------|----------------------------|----------------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| <b>0-15</b>          | 24 322                     | 24 789                     | 467                             | 1,9                         |
| <b>16-49</b>         | 66 001                     | 67 852                     | 1 851                           | 2,8                         |
| <b>50-66</b>         | 55 892                     | 58 646                     | 2 755                           | 4,9                         |
| <b>67-79</b>         | 44 457                     | 59 422                     | 14 965                          | 33,7                        |
| <b>80+</b>           | 32 408                     | 32 268                     | -140                            | -0,4                        |
| <b>Sum</b>           | <b>223 080</b>             | <b>242 978</b>             | <b>19 898</b>                   | <b>8,9</b>                  |

Tabellen viser at det kan forventes en økning på i underkant av 20 000 sykehusopphold fra 2009 til 2017 dersom forbruksratene innenfor pasientgruppene holdes på 2009-nivå. Dette gir en vekst samlet i perioden på 8,9 prosent eller om lag 1,1 prosent per år. Dette betyr at veksten i opphold per år blir nær det dobbelte av hva veksten i den samlede befolkningen blir i perioden (0,6 per år). Fremskrivningen per bostedsområde vil variere i forhold til de forskjellene i befolkningssammensetning som er beskrevet ovenfor. For psykisk helsevern er det vanskeligere å beregne forventet forbruk, da det er mer begrensede datagrunnlag i forhold til å beregne forbruksrater i ulike aldersgrupper. Dersom det tas utgangspunkt i aldersgruppen 0-17 år viser fremskrivningen en økning fram til 2017 på om lag 2 prosent. Tilsvarende tall for aldersgruppen 18 år og over viser en økning på om lag 6,5 prosent. Dersom forbruksnivået holder seg på dagens nivå kan det forventes en økning i fremtidig aktivitet som er noenlunde lik økningen i de to gruppene. For psykisk helsevern for barn og unge betyr dette årlig vekst på om lag 0,3 prosent, mens det for voksne betyr en årlig vekst på om lag 0,8 prosent.

Dersom forbruksratene for de eldste pasientene øker i forhold til 2009-nivået, fører dette til en ytterligere økning i forbruket av spesialisthelsetjenester i forhold til det som er presentert i tabell 3.2. Det vil derfor være behov for på sikt å forsøke og redusere veksten i forbruket for de eldre pasientene. Dette betyr at det blir viktig å sørge for at samhandlingsreformen vil føre til etablering av tiltak som kan bidra til å redusere forbruksratene for de eldste pasientene. Når det samtidig er slik at det er en høy andel små kommuner i regionen, krever dette et spesielt fokus på samarbeid både horisontalt mellom kommuner og mellom grupper av kommuner og spesialisthelsetjenesten. Å bidra til at spesialisthelsetjenesten får sin plass innenfor en mer helhetlig helsepolitisk strategi blir derfor viktig i de nærmeste årene.

### **Forbruksnivå**

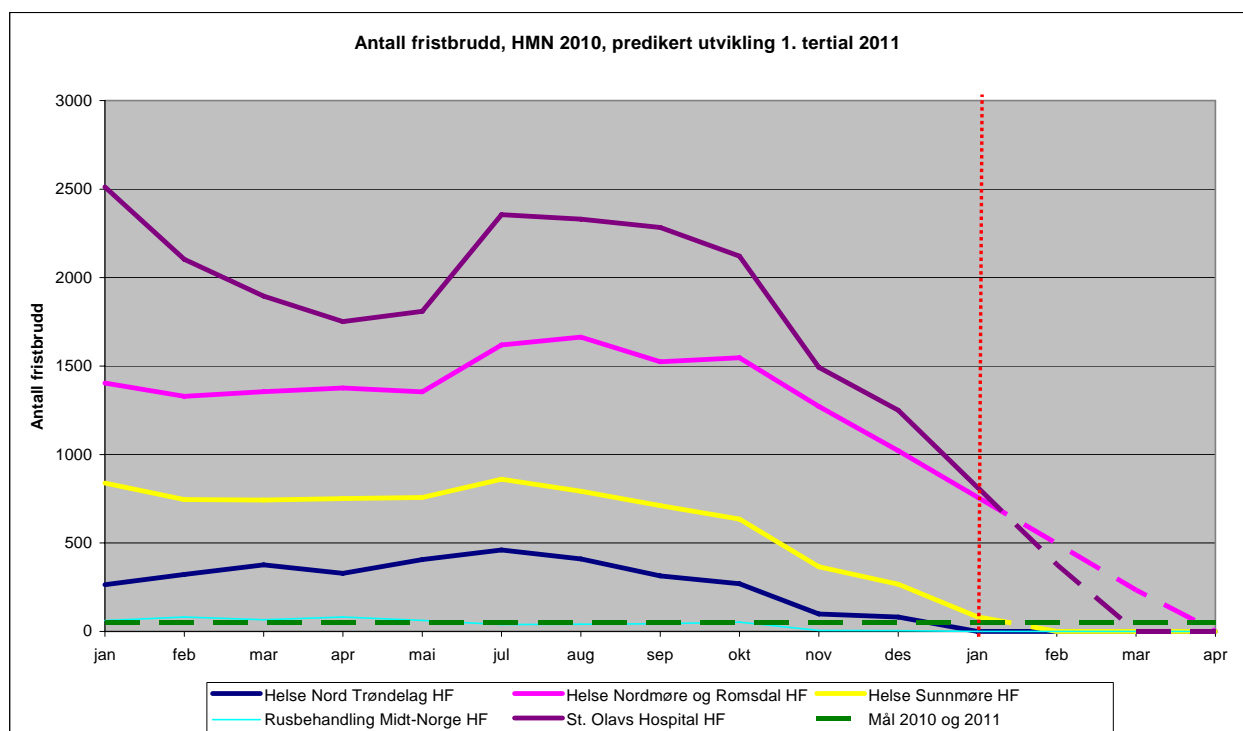
En befolkning som i økende grad blir flere eldre vil som tidligere nevnt ha betydning for forbruket av spesialisthelsetjenester i årene fremover. For somatisk sektor viser SAMDATA-publikasjonen at HMN har hatt en nedgang i forbruksrate for døgnopphold fra 2005 til 2009, mens det for dagopphold har vært en kraftig økning i samme perioden. I forhold til landet samlet

<sup>2</sup> Antall sykehusopphold er her summen av døgn- og dagopphold og polikliniske konsultasjoner. Polikliniske konsultasjoner er omregnet til dag- og døgnopphold der en poliklinisk konsultasjon = 0,03 sykehusopphold. Grunnlaget for omregningen er forholdet mellom enhetsrefusjon for ISFpoliklinikk og enhetsrefusjon for ISF dag- og døgnopphold i 2009.

har HMN i 2009 en svakt lavere forbruksrate for døgnopphold, men en betydelig høyere forbruksrate for dagopphold. Veksten i dagopphold per 1000 innbyggere fra 2005 til 2009 har i HMN vært på 27 prosent, mens tilsvarende vekst for landet har vært på 8 prosent. Veksten for polikliniske konsultasjoner i samme periode har vært noe lavere i HMN enn i landet forøvrig, men HMN har likevel en betydelig høyere forbruksrate for poliklinikk i 2009. Sett under ett har HMN et relativt høyt forbruk av somatiske spesialisthelsetjenester i forhold til landet samlet. Når det gjelder psykisk helsevern for voksne har vi et forbruk lik landet i 2009 og har hatt en vekst i perioden som tilsvarer gjennomsnittet for landet. Når det gjelder forbruksrater for psykisk helsevern for barn og unge, ligger HMN betydelig lavere enn gjennomsnittet for landet. HMN har i tillegg hatt en lavere vekst enn landet fra 2005 til 2009 slik at avviket har blitt større i perioden. For tverrfaglig spesialisert rusbehandling ligger HMN betydelig lavere enn landet forøvrig både for raten for innleggelser og raten for poliklinikk. Noe av dette kan forklares ved at HMN har et eget rusforetak og at forbruksratene måles i forhold til dette. Dette underestimerer raten for poliklinikk noe ettersom deler av rusomsorgen foregår innen det psykiske helsevernet. Dette kan imidlertid ikke forklare hele forskjellen i forhold til landet for øvrig. Samlet sett betyr dette at vi for somatisk sektor i utgangspunktet ikke ligger spesielt lavt i forbruksnivå, mens det for psykisk helsevern, spesielt tjenester for barn og unge, og rusbehandling er et lavere forbruksnivå enn landet for øvrig. Dette betyr at det er viktig å prioritere opp tilbudet i begge disse sektorene i forhold til forbruket i dag. Så selv om endringen i befolkningen først og fremst krever økt innsats i somatisk sektor, vil det være behov for å styrke de to andre sektorene også kapasitetsmessig i de nærmeste årene. Overgangen til at en høyere andel skal behandles poliklinisk gjelder fortsatt for HMN.

### Fristbrudd og ventende

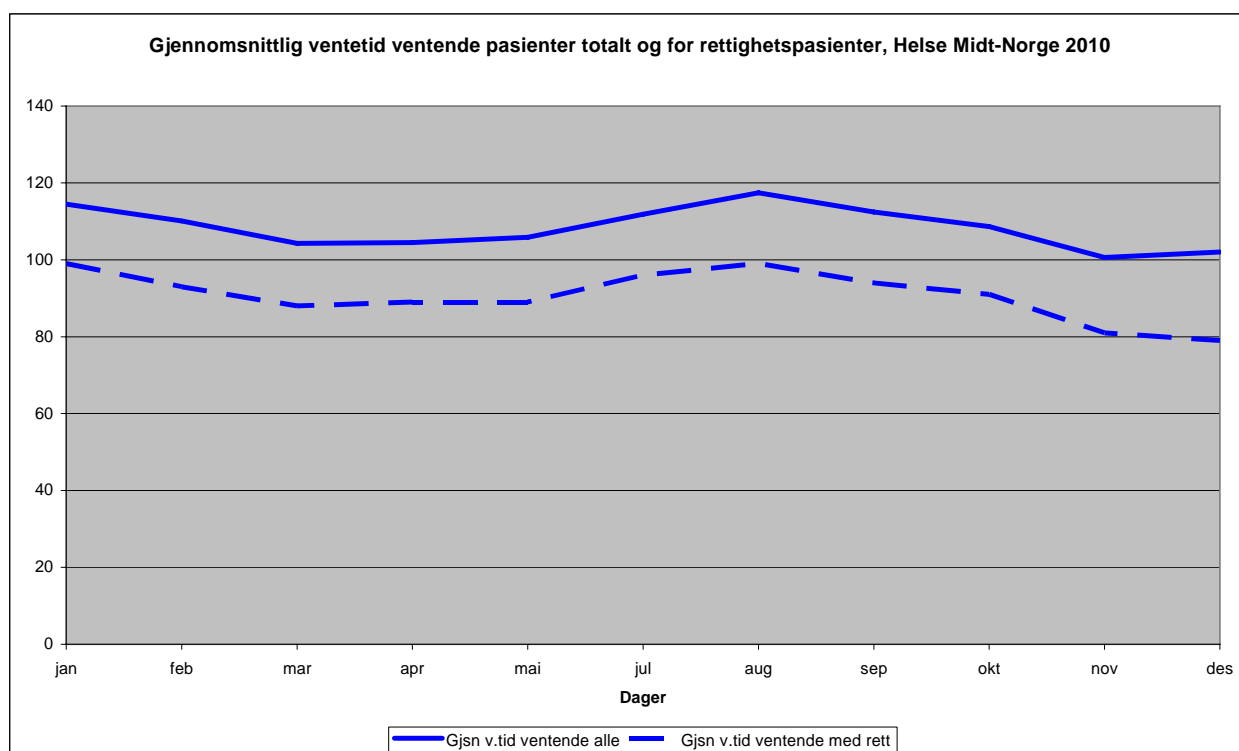
HMN hadde i 2010 en målsetting om å eliminere alle fristbrudd i HMN. Det ble satt i gang, særlig i løpet av høsten 2010, flere konkrete tiltak for å oppnå dette. Figur 3.4 viser hvordan utviklingen har vært i 2010 og når fristbrudd blir eliminert hvis trenden fra siste del av 2010 videreføres inn i 2011.



**Figur 3.4** *Utviklingen i antall fristbrudd i 2010 og predikert utvikling i 2011 for HF i HMN.*

Figuren viser at det er stor forskjell på nivå av fristbrudd mellom HF-ene i HMN. Figuren viser også at målet om null fristbrudd ved utgangen av 2010 ikke ble innfridd. Utviklingen har likevel gått i riktig retning for alle HF-ene og dersom tendensen fra de to-tre siste månedene i 2010 holder seg inn i 2011, er alle fristbrudd eliminert innen april i år. Det er derfor viktig å holde fokus på fristbrudd også inneværende år.

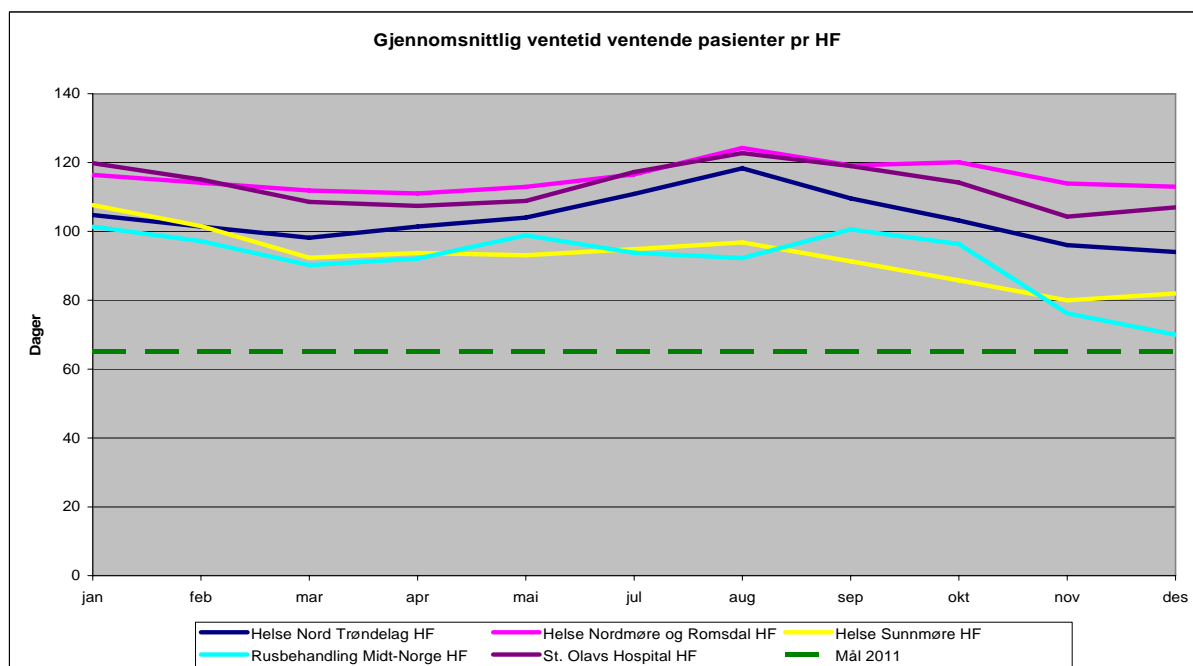
I likhet med for fristbrudd, har det blitt satt spesielt fokus på å redusere gjennomsnittlige ventetider ved HF-ene i HMN. I figur 3.5 vises utviklingen i gjennomsnittlig ventetid for ventende pasienter samlet og ventende pasienter med rett til nødvendig helsehjelp.



**Figur 3.5** *Utvikling i gjennomsnittlig ventetid for ventende pasienter samlet og for pasienter med tildelt rett til nødvendig helsehjelp etter måned i 2010*

Figuren viser at det i løpet av 2010 har vært en nedgang i gjennomsnittlig ventetid, både for alle pasienter og for de med rett. For alle pasienter har ventetiden blitt redusert fra 115 dager til i overkant av 100 dager, mens tilsvarende tall for pasienter med rett er fra 100 til 80 ved utgangen av 2010. Dette betyr at HMN fortsatt er langt fra målet om en gjennomsnittlig ventetid på 65 dager for alle ventende innen utgangen av 2011.

Utviklingen ved HF-ene i HMN er også ulik. Figur 3.6 viser utviklingen for alle ventende i 2010 ved HF-ene i HMN.



**Figur 3.6** Gjennomsnittlig ventetid for ventende pasienter i HMN etter helseforetak og måned i 2010

Figuren viser at det er relativt stor forskjell på utviklingen mellom HF-ene i HMN. Rusforetaket har ved utgangen av 2010 omlag 70 dager i gjennomsnittlig ventetid mens HNR som ligger høyest har gjennomsnittlig ventetid på 113 dager. Dette viser at det er nødvendig å ha fokus på å redusere ventetider i 2011 dersom målet på 65 dager skal nås innen utgangen av 2011. Det er laget handlingsplaner for dette slik at all uutnyttet kapasitet tas i bruk og det er også innledet samarbeid mot private foretak for å sikre tilleggskapasitet der det er behov for det.

### Oppsummering

For HMN øker nok behovet for helsetjenester innen somatisk sektor mer enn den generelle økningen i befolkningen skulle tilsi. Dette skyldes en endring i retning av at det blir en høyere andel eldre i årene fremover, og at gruppen eldre har et betydelig høyere forbruk av sykehustjenester enn de yngste gruppene. For psykisk helsevern for voksne er ikke sammenhengen mellom alder og forbruk like klar og her er det rimelig å forvente en vekst i tråd med den totale befolkningsveksten. Det samme er gjeldende for rusbehandling. Samtidig vet vi at HMN har et betydelig lavere forbruk enn andre regioner, spesielt for psykisk helsevern for barn og unge og rusbehandling. Dersom dette uttrykker reelle forskjeller i forhold til behov, vil det være behov for en vekst som er høyere enn befolkningsveksten i de nærmeste årene.

Trenden med at befolkningen får en voksende andel eldre starter i denne langtidsperioden (fram til 2017). Den store endringen på dette feltet kommer rundt midten av 2020-årene. Det er likevel viktig allerede nå å unngå at forbruket blant de eldste pasientgruppene øker mye i årene fremover. Det blir derfor viktig å skape endringer i kraft av samhandlingsreformen i tida fremover. Mange kommuner i HMN har relativt lavt innbyggertall, noe som krever et samarbeid mellom kommuner i tillegg til samarbeid mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

HMN har ikke nådd målet om null fristbrudd ved utgangen av 2010. Dersom trenden fra siste del av 2010 fortsetter vil fristbrudd være avvirket ved utgangen av april i år. Det er derfor viktig å fortsatt holde fokus på avviking av fristbrudd. Utviklingen i gjennomsnittlige ventetider har gått i

riktig retning i 2010, men det er langt igjen til å nå målet om en gjennomsnittlig ventetid på 65 dager innen utgangen av 2011. Her er det derfor behov for å holde fokus på ventetiden i løpet av 2011. Det er iverksatt en rekke handlingsplaner for å redusere ventetid ved HF-ene og for å skaffe tilleggs kapasitet ved hjelp av private aktører der det er behov for det.

### 3.1.2 Økonomiske rammeforutsetninger

Inntektsramme for helseforetakene for 2011 ble fastsatt i møte 9. november 2010, sak 89/10 Budsjett 2011 – Inntektsrammer og aktivitet. I saken ble det vedtatt følgende resultatkrav for 2011 i mill kroner:

| HSM | HNR | StOlav | HNT | RMN | SMN | RHF | Sum |
|-----|-----|--------|-----|-----|-----|-----|-----|
| 20  | 0   | 0      | 0   | 0   | 1   | 260 | 281 |

I inntektsfordelingen er det lagt et grunnlag for en større økning til psykisk helsevern og rusbehandling enn somatikk. Samtidig vil det være viktig å øke produktiviteten i alle sektorer, også somatikk.

Langtidsbudsjett 2011-2016 viser et krevende utfordringsbilde for foretaksgruppen og det er behov for en vesentlig kostnadsreduksjon for å kunne gjennomføre prioriterte investeringer. I vedtak knyttet til langtidsbudsjettet har styret lagt til grunn at det er behov for betydelig effektivisering i langtidsperioden. Det er lagt til grunn at ingen foretak skal ha et krav til effektivisering som er høyere enn 2 pst. Ut fra forutsetninger og beregninger lagt til grunn vil foretakene ha en utfordring på om lag 1,5 pst - 1,9 pst. Det er også lagt til grunn at tilsvarende effektivisering skal skje i Rusbehandling Midt-Norge, Sykehusapotekene, Hemit og RHF. Foretakene vil i tillegg ha andre ønsker og behov for endringer som medfører krav til effektivisering. Dette medfører at samlet omstillingskrav vil være høyere enn skissert over.

### 3.1.3 Personell og kompetanse

I Helse Midt-Norges strategi 2020 beskrives mangel på helsepersonell som en av de viktigste utfordringene i strategiperioden. For å kunne møte denne utfordringen er et av hovedmålene ”rett kompetanse på rett sted til rett tid”. For å nå målet, har HMN iverksatt et større utredningsprosjekt for å operasjonalisere utfordringsbildet. Rapporten viser at gitt dagens forbruksrater vil demografiske utfordringen medføre en vekst i opphold på 13 % fram mot 2020 og 28 % fram mot 2030 (noe mindre i psykiatrien). Presset på økt bemanning, forsterkes ytterligere av kvalitetskrav og arbeidsmiljøkrav (robuste vaktteam). Dette krever at kompetanse- og bemanningsplanlegging:

- Tydeliggjøres som en lederoppgave på alle nivå
- Tar utgangspunkt i standardiserte og gode pasientforløp
- Legger pasientforløpene som grunnlaget for å beskrive oppgaver, og som grunnlag for aktivitetsplaner for døgn, uker og år.
- Legger pasientforløp med prosedyrebeskrivelser som grunnlag for å beskrive kompetansebehov (ferdighetskrav/kunnskapskrav)
- Legger langsiktige aktivitetsplaner til grunn for å legge bemanningsplaner og turnusplaner (årsplaner)

De overordnede prinsippene vil bli fulgt opp med følgende tiltaksområder:

- Løpende systematisk kompetanse- og bemanningsplanlegging
  - Gjennomgående systematikk i hele foretaksgruppen.
  - Opplæringstiltak mot ledere og støttepersonell (integreres i lederutvikling)
  - Implementering av Dossier kompetanseplanleggingsverktøy (pilotprosjekt ved 1 helseforetak høsten 2011)

- Innføring av årsplanlegging i alle helseforetak fra høsten 2011
- Oppgaveglidning; Ved å kartlegge de konkrete krav til hvilke ferdigheter aktivitetene krever, kan oppgaver løses av andre profesjoner enn det praksis er pr i dag.
- Legehjemler (IDNr) styres slik at Helse Midt-Norges overordnede utfordringene kan løses, særlig knyttet til de store og voksende pasientgrupper
- Fast tilsetning av flest mulig leger i spesialisering slik at fremtidige spesialistbehov og rekrutteringsutsatte områder i hele foretaksgruppen dekkes
- Satse på læreplasser, både ved en betydelig økning av antall plasser og ved å heve kvaliteten i utdanninga. Dette må skje i tett samarbeid med kommunene og utdanningsinstitusjonene.
- Gjennom et strategisk samarbeid med utdanningsinstitusjonene handlingsplan for helseutdanningene i Midt-Norge basert på overordnede endringsbehov
- Ta i bruk arbeidskraftreserve deltid
- Styrke intern kompetanseutvikling med å etablere egen læringsportal som en del av virksomhetsportalen. Denne skal gi direkte tilgang på e-læring, videolæring, forelesninger, tilbud simulatorentrening m.m
- Målrettede rekrutteringstiltak på rekrutteringssvake områder
- Helsetjenesten – en attraktiv arbeidsplass
- Realisere målene i den nye IA-avtalen
- Styrket ledelse og ledelsesstøtte
  - kompetanse- og bemanningsplanlegging inn i lederutviklingen
  - styrking av HR-funksjonene knyttet til ledelsesstøtte på disse områdene
    - standardisere HR-prosessen
  - Etablering av flere regionale fellesfunksjoner

Nasjonalt samarbeid knyttet til oppfølgingen av prosjektet

### 3.1.4 Bygningskapital – status og utfordringer

Helse Midt-Norge har en samlet eiendomsmasse på 671.781 kvm pr 31.12.2010 hvorav snaut 600.000 kvm til formålsbygg. I 2002 var den samlede bygningsmassen 699.757 kvm.

Bokført verdi av bygg i eget eie er pr. 31.12.2010 ca 13 mrd. kr.

Eiendomsmassen har varierende kvalitet, men er preget av manglende vedlikehold over år og manglende tilpasning til endrede brukskrav. 60 % av bygningsmassen anses å ha en meget god eller god/tilfredsstillende teknisk standard. Ca 1/3 del av bygningsmassen vurderes som utilfredsstillende og 3 % vurderes som veldig dårlig.

Det er anslått et totalt teknisk oppgraderingsbehov på 2,8 mrd. kr. Oppgraderingsbehovet omfatter ikke funksjonelle forhold – manglende egnethet pga endrede funksjonskrav.

De planlagte og tidligere vedtatte investeringene i perioden 2011 – 2016 utgjør ca 5,8 mrd hvorav de vedtatte byggetiltakene (Nye St. Olavs Hospital, psykiatribygg Namsos, barneavdeling Ålesund, nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal) representerer investeringer i størrelsesorden 4,2 mrd. kr. hvorav utbyggingen av nytt Molde sjukehus utgjør ca 2,4 mrd kr.

Med bakgrunn i brev av 11.3.2010 fra statsråden og i lys av pågående strategiprosesser i Helse Midt-Norge RHF og Helse Nordmøre og Romsdal HF, utredet Helse Midt-Norge alternativene videreføring av drift i dagens lokaler og ett felles sykehus for Nordmøre og Romsdal. Etter en omfattende prosess med bred involvering fra alle parter, vedtok styret i november 2010 en tosykehusløsning med funksjonsfordeling og samt tilpasning til samhandlingsreformen. Svar på brev ble oversendt Helse- og omsorgsdepartementet 23.11.2010, og Helse Midt-Norge RHF mottok svarbrev fra statsråden 8.12.2010. Spørsmålet om nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal

herunder sykehusstruktur, byggetiltakets størrelse, fremdrift og nødvendige midlertidige tiltak er p.t. ikke avklart.

Samlet har en p.t. ca 400 ansatte knyttet til forvaltning, drift, vedlikehold og utvikling av eiendom i Helse Midt-Norges foretaksgruppe hvorav halvparten er renholdere. Hertil kommer (p.t.) ca 20 ansatte ved Helsebygg Midt-Norge. Helsebygg Midt-Norge forutsettes avvirket i 2014.

Eiendomsforvaltningen i Helse Midt-Norge har som mål

- å legge til rette for en optimal tjenesteproduksjon gjennom bygg og anlegg som er tilpasset behovet og de økonomiske rammebetingelsene
- sikre realkapitalen
- sørge for utvikling, forvaltning, drift og vedlikehold med en tilfredsstillende kvalitet og til en lavest mulig kostnad.

Hovedutfordring mht de to førstnevnte målene er to-delt:

- tilpasse investeringsomfanget helseforetakenes økonomiske bæreevne og investeringstakten tilgang på investeringsmidler
- ta igjen vedlikeholdsetterslepet slik at en ikke får en raskere avskrivning av bygningsmassen enn forutsatt

Som ledd i ovennevnte har en bedt helseforetakene om å redusere eiendomsmassens størrelse og å frigjøre kapital som kan benyttes til reinvesteringer samt å utarbeide systematiske vedlikeholdsplaner.

Organiseringen av eiendomsforvaltningen er utredet i et eget delprosjekt i Helse Midt-Norges strategiprojekt "Eierstrategi 2010", jfr. sak 83/07 Eierstrategi 2010 – Eiendomsforvaltningen i Helse Midt-Norge. Med bakgrunn i utredningen ble innført husleieordning i foretaksgruppen. Husleieordningen og organiseringen av bygge- og eiendomsvirksomheten forutsettes evaluert i 2011.

For å bedre oversikt over arealbruk og mulighetene for systematisk sammenstilling av areal- og produksjonsdata har Helse- og omsorgsdepartementet bedt om at en gjennomfører en systematisk arealregistrering i henhold til et felles klassifikasjonssystem. Dette arbeidet er igangsatt og forutsettes slutført i løpet av 2011-2012.

Helse Midt-Norge har deltatt i prosjektet "Miljø- og klimatiltak i spesialisthelsetjenesten" som ble initiert av Helse- og omsorgsdepartementet. I tråd med anbefalingene i prosjektet og føringer gitt av Helse- og omsorgsdepartementet i foretaksmøtet, vil en i løpet av de nærmeste årene gjennomføre miljøsertifisering av helseforetakene. For øvrig vil en rekke tiltak bli fulgt opp innenfor områdene avfall, transport, bygg og miljø og innkjøp.

Forøvrig er det utarbeidet handlingsprogram på regionalt nivå mht avfall og energi og det er vedtatt en strategisk plan for energibruk. I tråd med styrevedtak er det avsatt og disponert 10 mill kr til ENØK-tiltak årlig. ENOVA er oversendt søknad om tilskudd for perioden 2011 – 2014. Gjennomføring av prosjektet har som hovedmål å oppnå en besparelse på 15 GWh/år. Kostnadsrammen er 99 mill kr.

Forskrift til Helse- og omsorgsdepartementets Landsverneplan helse vil foreligge i løpet av 2011. Arbeidet med forvaltningsplaner er igangsatt og forventes slutført i 2011 (2012).



Helse Midt-Norge RHF har tatt opp til drøfting nasjonalt hvordan en kan utnytte ervervet kompetanse knyttet til gjennomføring av store byggetiltak og sikre best mulig bruk av verktøy og metoder og felles databaser.

### **3.2 Helse Midt-Norge RHF - strategier og planer**

Helse Midt-Norge styrebehandlet Strategi 2020 i juni 2010. Strategien bygger på et omforent utfordringsbilde for de neste 10år. Dette samsvarer med de store nasjonale utfordringene.

#### ***Befolkningens sammensetning og behov endres***

Den vestlige verden står overfor en varig demografisk endring. Befolkningen vil vokse i perioden. Andelen eldre vil vokse mest, delvis pga av store etterkrigskull og delvis pga av høyere levealder. Selv om de fleste eldre er friske er sykdom hyppigst forekommende i høy alder. Dette vil gi høyere etterspørsel etter helsetjenester.

#### ***Ansatte i helsetjenesten blir en knapphetsfaktor***

Den yrkesaktive andelen av befolkningen blir relativt mindre. Dette innebærer at helsetjenesten må konkurrere med andre samfunnsområder om arbeidskraft. Samhandlingsreformen legger til grunn at hoveddelen av vekst i helsesektoren vil komme i primærhelsetjenesten. Spesialisthelsetjenesten må derfor sikre god styring av kapasitet og kompetanse slik at personellressursen benyttes for å løse oppgavene til riktig kvalitet, til riktig sted og til riktig tid.

#### ***Tydeligere krav til dokumentert kvalitet***

Både befolkning, ledelse og tjenesteutøvere vil stille strenge krav til kvalitet på helsetjenestene. Pasienter vil vite at de får riktig behandling. Helsetjenestenes aktører vil vite hva som er god behandling, og om tjenestene ytes i henhold til dette. Dette gir store utfordringer til forskning, kompetanseutvikling og organisering av tjenesten. Moderne kommunikasjonsverktøy gir muligheter, og påvirker samtidig kravene

#### ***Økonomisk vekst bremses for spesialisthelsetjenesten***

Helse- og omsorgssektoren har fordoblet sine budsjetter de siste 8 årene. Spesialisthelsetjenesten vil fortsatt forvente å en viss økning i budsjetter på grunn av økte behov. Likevel vil spesialisthelsetjenesten oppleve at rammene blir strammere. Andelen offentlige utgifter til helsetjenester vil måtte tilpasses behovene til andre nødvendige samfunnsoppgaver. Utfordringen er å finne gode løsninger for de samlede rammene slik at tilbudet kan holde god kvalitet

Strategi 2020 setter 5 overordnede mål for strategiperioden.

#### ***1. Styrket innsats for de store pasientgruppene***

Det er flere forhold som bestemmer hva som gir økt behov for helsetjenester i nærmeste 10 år. Livsstil i befolkningen og økt antall eldre gir store utfordringer. Kreft, fedme, sukkersyke, hjertesykdom, kols mm er sykdommer som både er en følge av livsstil og som øker med økende alder. Utfordringene øker pga av at eldre ofte har flere sykdommer samtidig. Samtidig vil den medisinske utviklingen kunne gi nye muligheter. Nye metoder kan begrense behov for helsetjeneste, men kan også øke etterspørsel for grupper som i dag ikke har gode behandlingsmuligheter. Hvilke av de voksende som gir størst utfordring for spesialisthelsetjenesten er avhengig av hvordan den samlede helsetjenesten lykkes med Samhandlingsreformen.

Helse Midt-Norge skal i strategiperioden tilpasse tilbudet slik at det faglig og kapasitetsmessig skal gi de store og voksende pasientgruppene tjenester av høy kvalitet

#### ***2. Kunnskapsbasert pasientbehandling***

Kunnskapsbasert behandling innebærer et krav om at tjenesten primært skal være forskningsbasert, sekundært være systematisk beskrevet og evaluert. Dette er en utfordring som rettes mot forskning, opplæring, utførelse og oppfølging.

Helse Midt-Norge vil i strategiperioden styrke den kunnskapsbaserte behandling og prioritere de store og voksende pasientgruppene. Forskningsmidler skal følge de samme prioriteringer.

### **3. En organisering som underbygger gode pasientforløp**

Pasientforløpene er pasientens faktiske vei gjennom de ulike tjenestene. I tillegg til målsetting om god faglig og pasientopplevd kvalitet i hvert ledd i forløpskjeden, setter Helse Midt-Norge mål om kosteffektiv utnyttelse av ressursene. Målsettingen innebærer utvikling av spesialisthelsetjenestens innsats i behandlingsskjedene, og å styrke sammenhengen mellom spesialisthelsetjenesten og andre tjenester. I arbeidet med pasientforløp ligger det store muligheter for en forskyvning av oppgaver mellom helsetjenestenivåer, mellom døgn, dag og poliklinikk, og mellom sentraliserte og desentraliserte tjenester. Arbeidet skal også sikre god medvirkning av brukere, både på individ og systemnivå. Helse Midt-Norges målsetting samsvarer med Samhandlingsreformens målsetting.

### **4. Rett kompetanse på rett sted til rett tid**

Kompetanse er den viktigste innsatsfaktoren i helsetjenesten. Tjenestene er etter hvert blitt svært komplekse, med store krav til spesialisering av oppgaver. I henhold til utfordringsbildet kan kompetanse bli en knapphetsressurs i løpet av de neste 10 årene.

Dette krever at oppbygging og bruk av kompetanse planlegges og disponeres slik at pasientene møter den riktige kompetanse på rett sted, til rett tid. Dette er både et utdannings- og rekrutteringsspørsmål, men også et organiseringsspørsmål. Målsettingen i strategiperioden er å tilpasse kompetanseressursene til de prioriterte pasientgruppenes behov, og på en slik måte at vi kan møte den forventede konkurransen om personellressurser

### **5. Økonomisk bærekraft**

Helse- og omsorgssektoren har fordoblet sine budsjetter de siste 8 årene. Denne utviklingen forventes ikke å kunne fortsette. Spesialisthelsetjenesten vil fortsatt ha en viss økning i budsjetter på grunn av økte behov for spesialisthelsetjenester. Samhandlingsreformen vil medføre overføringer av oppgaver og rammer til kommunene. I løpet av strategiperioden vil derfor spesialisthelsetjenesten oppleve at rammene blir strammere.

Målsettingen er å etablere en tjeneste som er økonomisk bærekraftig, også for kommende generasjoner. Det er derfor nødvendig med langsiktige og fleksible planer som i størst mulig grad tar opp i seg endringer i befolkningssammensetning og behov, endringer i teknologi og redusert tilgang til personell og lavere vekst i økonomiske rammer.

Strategi 2020 skal følges opp med en rekke konkrete mål og tiltak, i tråd med utviklingen av nasjonal helsepolitikk:

#### **Brukermedvirkning**

Helse Midt-Norge skal aktivt styrke brukermedvirkning. Dette gjelder på systemnivå gjennom deltakelse i ulike fora, og på individnivå gjennom bedre oppfyllelse av rettigheter og mer aktiv brukermedvirkning i behandling.

#### **Prioritering av store og voksende pasientgrupper**

Helse Midt-Norge skal styrke kapasitet og kompetanse i tilbudet til de store pasientgruppene. Med en forventet redusert vekst i økonomi og tilgang på personell må ressurser omfordeles. Dette innebærer en omfordeling mellom fagområder og vil ha som konsekvens at ressursene til forskning prioriteres i samme retning.

#### **Samhandling og desentralisering**

Samhandlingsreformen skal sammen med Strategi 2020 være styrende for utviklingsarbeidet i perioden. Helse Midt-Norge skal tilrettelegge for et bredt desentralisert helsetjenestetilbud til de store pasientgruppene. Dette skal gi redusert reisebelastning for pasienter og en styrking av samhandling med lokalt tjenesteapparat

Helse Midt-Norge har allerede høstet erfaring med lokalbaserte spesialisttilbud, både i somatikk (DMS) og psykisk helsevern (DPS). Dette arbeidet skal videreutvikles i tett samarbeid med kommunene, både de organisatoriske forhold og de kliniske forløpene.

Helse Midt-Norge skal særlig vektlegge helhetlige pasientforløp for de som har behov for sammensatte tjenester fra rusbehandling, psykisk helsevern og somatikk. Denne målsettingen strekker seg også inn i kommunenes arbeid i tråd med Samhandlingsreformen. Modeller som utvikles for tverrfaglige samarbeid mellom rus, psykisk helsevern og somatikk vil også legges til grunn ved andre sammensatte problemstillinger. Rehabilitering og habilitering skal ha prioritet.

I arbeidet med organisatoriske løsninger vil Helse Midt-Norge RHF utvikle samarbeid med tjenester i grenseområdene mot Helse Nord, Helse Sør-Øst, og Helse Vest.

### Sentralisering

På noen områder vil Helse Midt-Norge samle tjenester som i dag er spredt. Dette skal gjøres for å sikre at pasienter blir møtt med behandlere og systemer som har volumkompetanse på sjeldnere sykdommer, og på sykdommer som krever spesialisert kompetanse, lokaliteter og utstyr. Videre er det et mål at ressursene i størst mulig grad benyttes til aktiv behandling og ikke til unødvendig dublering av beredskap. Sykehusene skal i første omgang vurdere sentralisering av kirurgisk akuttberedskap, fødetjenester, døgntjenester for barn, og elektiv kirurgi.

Regionens universitetssykehusfunksjon skal gjennomgås for å sikre at pasienter i hele regionen får god tilgang til nødvendig pasientbehandling på universitetssykehusnivå. Sykehusets bidrag til utdanning og forskning skal understøtte hele regionen. Dette arbeidet skjer i samarbeid med NTNU.

### Prehospitaltjenester

Helse Midt-Norge har satt mål om å sikre befolkningen tidlig, kvalifisert hjelp ved sykdom og ulykker i alle deler av regionen gjennom en høyt kvalifisert og godt organisert prehospital tjeneste. Denne tjenesten skal understøtte endringene av desentralt og sentralt organiserte tjenester

### Styring etter kvalitet

Hovedmålsettingen for Strategi 2020 er å levere god kvalitet. Dette sikres gjennom forskning, utdanning, organisering og styring. Helse Midt-Norge skal øke bruken av indikatorer som grunnlag for å vurdere om tjenesten leverer tjenester i henhold til faglige krav, pasientdefinerte krav og forventninger og krav satt av eier og myndigheter

Helse Midt-Norge skal delta aktivt i arbeidet med å utvikle slike indikatorer.

# Årsmelding 2010

## *Møre og Romsdal*



## FORORD

Det er nå gått 10 år siden pasientombudsordningen ble opprettet av Fylkeskommunen i Møre og Romsdal. I løpet av disse årene har ombudet mottatt over 5200 henvendelser.

I begynnelsen var det stor skepsis blant pasientene i forhold til om det nyttet å klage. De forventet at legene holdt sammen og fryktet at neste gang de møtte legen de klagde på, så ville det bli problemer. Det ble brukt mye tid på å forklare pasientene at det er en rettighet å klage.

En del pasienter var skeptiske til at pasientombudet ikke var tilstrekkelig uavhengig i forhold til fylkeslegen på grunn av at vi begge holdt til på fylkeshuset i Molde. Derfor ble pasientombudskontoret i forbindelse med overgangen til staten i 2003 flyttet til Kristiansund.

Mange pasienter har sagt at de vil klage fordi at de ikke vil at feilen de ble utsatt for skal skje andre. Særlig unge pasienter forundres ofte over at ikke sykehusene har like strenge rutiner og gode internkontrollsystem som eksempelvis oljesektoren. Ombudets inntrykk er at det ikke har vært kultur på alle sykehus/avdelinger, å lære av egne og andres feil.

Retten til fritt sykehusvalg har eksistert lenge, men altfor få pasienter bruker denne rettigheten. Ennå opplever vi i 2010 at leger og helsepersonell ikke har tilstrekkelig kjennskap til regelverket og at pasientene ikke blir informert om denne muligheten.

I de siste årene har stadig flere pasienter stilt spørsmålet: *"Hvor kan jeg få best behandlingen for min sykdom?"*. Kvalitetsindikatorerne har så langt ikke vært gode nok til å gi pasientene tilstrekkelig informasjon for å gjøre et slikt valg. Etter mange år så ser det nå omsider ut til at utviklingen av kvalitetsindikatorerne går i riktig retning. Dette kan bidra til at pasientene i større grad benytter fritt sykehusvalg. Med dette som bakgrunn så burde sykehusdebattene i større grad dreid seg om kvaliteten på tilbudet enn beliggenhet.

Fra 1. september 2009 ble pasientombudsordningen utvidet til også å gjelde for kommunene og skiftet navn til Pasient- og brukerombud. Endringen medførte en økning av bemanningen til 4 ansatte og kontoret flyttet til Nordmørsterminalen i Kristiansund. Mange henvendelser til ombudet gjelder NAV som viser at det er behov for en ombudsordning også for denne brukergruppen. Behovet er meldt inn til overordnede myndigheter og innføring av "NAV-ombud" bør etableres.

Runar Finvåg  
Pasient- og brukerombud

## INNHOOLD

|            |                                                 |           |
|------------|-------------------------------------------------|-----------|
| <b>1.0</b> | <b>Innledning</b> .....                         | <b>3</b>  |
| 2.0        | Arbeidsområde, plassering og drift.....         | 3         |
| 2.1        | Arbeidsområde .....                             | 3         |
| 2.2        | Om fylket .....                                 | 3         |
| 2.3        | Driftsforhold.....                              | 3         |
| 2.4        | Henvendelser .....                              | 4         |
| <b>3.0</b> | <b>Særskilte forhold</b> .....                  | <b>5</b>  |
| 3.1        | Snoking i pasientjournaler .....                | 5         |
| 3.2        | Skader og komplikasjoner .....                  | 5         |
| 3.3        | Samhandling .....                               | 6         |
| 3.4        | Praktisering av regelverk i kommuner .....      | 6         |
| 3.5        | Svikt i informasjon og kommunikasjon .....      | 7         |
| 3.6        | Redsel for å klage.....                         | 8         |
| <b>4.</b>  | <b>Spesialisthelsetjenesten</b> .....           | <b>9</b>  |
| 4.1        | Antall henvendelser fordelt på sykehus .....    | 9         |
| 4.2        | Hva gjelder henvendelsene.....                  | 9         |
| <b>5.</b>  | <b>Kommunale helse og sosialtjenester</b> ..... | <b>10</b> |
| 5.1        | Kommunale helsetjenester .....                  | 11        |
| 5.2        | Kommunale sosialtjenester .....                 | 12        |
| 5.3        | NAV .....                                       | 12        |
| <b>6</b>   | <b>Ombudets anbefalinger til tiltak</b> .....   | <b>12</b> |

## 1.0 Innledning

Pasient- og brukerombudet skal arbeide for å ivareta pasientenes og brukernes behov, interesser og rettsikkerhet overfor den statlige spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og sosialtjenesten, og for å bedre kvaliteten i disse tjenestene.

Ombudets arbeid er hjemlet i pasientrettighetsloven av 2. juli 1999 kapittel 8.

Pasient- og brukerombudene er administrativt tilknyttet Helsedirektoratet, som har det formelle arbeidsgiveransvaret for ombudsordningen. Ombudet utøver sitt faglige virke selvstendig og uavhengig.

## 2.0 Arbeidsområde, plassering og drift

### 2.1 Arbeidsområde

Pasient- og brukerombudets arbeidsområde omfatter statlige spesialisthelsetjenester og kommunale helse- og sosialtjenester i Møre og Romsdal. Med kommunale helse- og sosialtjenester menes helsetjenester etter lov 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene, med unntak av lovens kapittel 4 a, og sosialtjenester etter lov 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v.

### 2.2 Om fylket

Møre og Romsdal fylke har 36 kommuner, dekker et areal på 15 114 m<sup>2</sup>, og har ca. 250 000 innbyggere.

Fylket har mange fjorder og øyer med forholdsvis spredt bebyggelse som gir store utfordringer med hensyn til kommunikasjon og transport.

### 2.3 Driftsforhold

Pasient- og brukerombudskontoret ligger i Kristiansund og har 3,5 årsverk. Pr. 31.12.10 er det 4 ansatte:



**Seniorrådgiver Astrid Mollan** har lang erfaring fra helsesektoren der hun bl.a. har arbeidet som biokjemiker, personalsjef og sykehusdirektør, og vært pasientombud i Møre og Romsdal.



**Juridisk rådgiver Marianne Glærum** er jurist og advokat og har tidligere arbeidet hos Forbrukerombudet, Gjensidige NOR Forsikring og drevet advokatvirksomhet.



**Rådgiver Reidun Helgheim Swan** er utdannet sykepleier og har arbeidet både i kommunehelsetjenesten og i spesialisthelsetjenesten.



**Pasient- og brukerombud Runar Finvåg** er utdannet statsviter og har tidligere arbeidet i Vegdirektoratet, Frei kommune og interkommunalt revisjonsfirma.

Budsjett og regnskap for de tre siste årene (tall i hele tusen):

| <b>Økonomi</b>  | <b>2008</b> | <b>2009</b> | <b>2010</b> |
|-----------------|-------------|-------------|-------------|
| <b>Budsjett</b> | 1 354       | 1 769       | 2 382       |
| <b>Regnskap</b> | 1 471       | 1 648       | 2 317       |

## 2.4 Henvendelser

Tabellen viser utvikling i antall nye henvendelser pr. år.

| <b>Henvendelser</b> | <b>2008</b> | <b>2009</b> | <b>2010</b> |
|---------------------|-------------|-------------|-------------|
| <b>Antall</b>       | 525         | 534         | 553         |



## 3.0 Scærskilte forhold

### 3.1 Snoking i pasientjournaler

Det har over lang tid vært en uskreven lov at det ikke er lov til å lese journalopplysninger til pasienter som man ikke har et behandlingsmessig forhold til. Fra 2009 ble dette forholdet innskjerpet med en ny § 21a i Helsepersonelloven. Det er nå strengt forbudt å "snoke" – (eller "uberettiget innsyn" som det står i loven) i pasientjournaler. Konsekvensen for brudd på denne loven kan medføre både reaksjoner fra Statens helsetilsyn, opprettelse av straffesak hos politiet og oppsigelse av arbeidsforhold.

I løpet av året var det ikke mottatt mange "snokesaker", men de som var meldt var alvorlige nok. De som opplever dette uttrykker at de blir sterkt krenket og tilliten til helsepersonell og helsevesen blir svekket. Ombudet har erfart at når snoking blir avdekket så tar ledelsen dette på alvor og tiltak blir iverksatt nærmest umiddelbart. Dette er svært bra. Likevel er det bekymringsfullt at helseinstitusjonene ikke har gode nok systemer for selv å kartlegge eventuelle uregelmessigheter med uberettiget innsyn. Helseinstitusjonene er i stor grad avhengig av tips fra pasienter/helsepersonell for å avdekke slike saker.

Ombudets inntrykk er at helsepersonell generelt sett ikke er klar over hvilke konsekvenser det kan ha å la nysgjerrigheten ta overhånd. Dette temaet vil ombudet ha fokus på i 2011.

### 3.2 Skader og komplikasjoner

Mange av henvendelsene til ombudet omhandler skader og komplikasjoner i behandlingen. Dette gjelder spesielt innen kirurgi og ortopedi. Slike saker ender ofte opp som en erstatningssak hos Norsk pasientskadeerstatning. Hvis det er grunn til å stille spørsmål om behandlingen ikke har vært i tråd med krav om forsvarlighet, så sendes saken også til Helsetilsynet i fylket. I 2010 var det i 100 saker gitt råd og veiledning om, eller bistått pasienter overfor Norsk pasientskadeerstatning. Ofte er dette kompliserte saker som både krever tverrfaglige vurderinger og som går over lang tid. Disse sakene utgjør ca. 20 % av alle henvendelser til ombudskontoret.

Fortsatt er saksbehandlingstiden hos Norsk pasientskadeerstatning svært lang, og mange blir frustrerte over å vente opptil flere år for å få avgjort sin sak.

*Kvinne fikk påvist hudkreft etter fjerning av en føflekk hos fastlege. Kvinnen ble henvist til sykehus for videre utredning og behandling. Kort tid etterpå ble det foretatt en utvidet eksisjon på sykehuset og man mente man hadde kontroll på kreften. Etter dette gikk kvinnen i tre år uten videre oppfølging fra sykehuset. Hun døde tre og et halvt år etter at kreften ble påvist. Ombudet bistod pårørende med klage til helsetilsynet i Fylket og til Norsk pasientskadeerstatning. Helsetilsynet konkluderte med sterk kritikk av oppfølgingsrutinene ved sykehuset. Norsk pasientskadeerstatningen tilsto ikke erstatning til pårørende, men saken er påklaget til Pasientskadenemnda.*

### 3.3 Samhandling

Samhandlingsreformen tar sikte på å videreutvikle og forbedre samhandlingen i helse- og omsorgssektoren til beste for pasienten. Spesielt når pasienten trenger hjelp fra flere instanser er det en utfordring å få disse instansene til å samarbeide og koordinere hjelpen.

I 2010 sendte Helse- og omsorgsdepartementet ut forslag om ny lov for kommunale helse- og omsorgstjenester. Høringsforslaget er en viktig del av samhandlingsreformen. Lovforslaget omhandler i hovedtrekk en sammenslåing av kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven. Pasient- og brukerombudene i landet har gitt en felles høringsuttalelse i forhold til forslaget.

Erfaringer fra pasienter som har henvendt seg til ombudet viser at behovet for bedre samhandling i helsetjenesten er påkrevd. Spesielt pasienter som trenger hjelp fra flere tjenesteytere, opplever at det er nærmere en regel enn unntaket at samarbeidet mellom instansene ikke går bra. Dette kan være internt mellom flere tjenesteytere i kommunen, mellom kommune og sykehus, og mellom sykehus.

*Ombudet ble kontaktet av datter til eldre kvinne. Kvinnen hadde blitt innlagt på sykehuset. Etter et kort opphold ble kvinnen sendt hjem og fikk med seg medisin som hun ikke tålte. Dette medførte at hun på nytt ble sendt til sykehuset i ambulanse. Sykehuset fjernet medisinen som hun ikke tålte og etter noen dager ble hun utskrevet til hjemmet igjen. Samme kveld som pasienten kom hjem sjekket datteren dosetten og oppdaget at medisinen hun nettopp hadde blitt dårlig av (og som sykehuset hadde seponert) lå i dosetten som hjemmesykepleien kom med. Datteren ble oppgitt over at det ikke er kommunikasjon mellom kommunen og sykehuset. Ombudet ga råd om å skrive en klage både til sykehuset og kommunen om manglende kommunikasjon og mulig systemsvikt.*

### 3.4 Praktisering av regelverk i kommuner

Nesten 30 % av alle henvendelser til ombudet omhandler kommunehelsetjenesten. I bare et fåtall av disse sakene er det behov for å ta kontakt med kommunen for å ha en gjennomgang av vedtak og dokumenter i saken. Med fare for å skjære alle under en kam, så er nok hovedinntrykket til ombudet at forvaltningskunnskapen i kommunehelsetjenesten er mangelfull. Vi sitter igjen med et inntrykk av at enkelte kommuner både mangler saksbehandlingsrutiner, kunnskap om forvaltningslov og brukernes lovhjemlede rettigheter. Det har allerede åpenbart seg i de få saker vi har hatt befatning med, at helt elementære forvaltningsmessige regler blir utelatt, som f.eks manglende lovhjemmel, begrunnelse og informasjon om klageadgang.

Det er flere eksempler på at kommuner har gitt avslag på tildeling av tjenester uten at det er gitt en begrunnelse for avslaget. Vedtak mangler ofte informasjon om klagerett og klageinstans. I enkelte saker opplever brukeren/pasienten at kommunen bruker uforholdsmessig lang tid på å avgjøre en sak.

*Pasient døde kort tid etter lårhalsbrudd ved kommunal institusjon. Avdødes ektefelle ønsket kopi av pasientens journal, men fikk ikke denne fra kommunen med følgende begrunnelse; "kommunen sender ikke en fullstendig kopi av pasientjournal direkte til pasienter og pårørende. Før utlevering vil journalansvarlig gå igjennom og forklare journalens struktur/innhold. Og sammen med pasient/pårørende plukke ut det som er aktuelt og som kan utleveres mht opphavsrett". Pasient- og brukerombudet oversendte saken til HT etter diskusjoner både muntlig og skriftlig med kommunen. Helsetilsynet ga følgende svar; Helsetilsynet kan i denne sammenheng ikke se at reglene om opphavsrettighet vil ha noen betydning... På denne bakgrunn og ut fra den tid som siden journalinnsyn først ble fremmet, ber vi om at kommunen straks tar stilling til kravet om utleveringen".*

Slike overnevnte hendelser avslører en viss manglende kompetanse og bør rettes opp via utrakt opplæring av lovverket hos de ansatte. Ansvar kan plasseres hos Rådmannen.

Konfliktnivået kan være høyt i noen kommunale saker. Det er gjerne pårørende som fører saken fordi pasienten/brukeren "vegrer seg" for å klage. Dette fordi pasienten/brukeren er avhengig av hjelp både nå og for fremtiden av kommunen. Pasient- og brukerombudet kan bistå med å løse slike saker gjennom å formidle kontakt mellom partene og be om et dialogmøte mellom partene der ombudet er til stede.

### 3.5 Svikt i informasjon og kommunikasjon

I svært mange av henvendelsene og klagene til ombudet er svikt i informasjon og kommunikasjon mellom pasient og helsepersonell et gjennomgående tema. Spesielt i saker der pasientene ikke har fått forventet resultat av behandlingen, opplever pasientene at de ikke får tilstrekkelig informasjon om hva som har gått galt og hva de kan forvente videre. Mange av klagene til både ombud og andre klageorganer kunne helt sikkert vært unngått hvis helsepersonellet hadde tatt seg tid i løpet av behandlingen til å kommunisere med, og informere pasienten på en bedre måte. Ombudets erfaring viser at mange pasienter og pårørende som tar kontakt, heller etterspør en unnskyldning/beklagelse enn å kreve erstatning.

Saken som er omtalt i tekstboksen under er et svært godt eksempel på hvordan en sak kan løses. Dette er et eksempel til etterfølgelse.

*Pasients pårørende hadde søkt om omsorgslønn i mange måneder før ektefelle døde. Straks etter ektefellens bortgang fikk hun avslag på omsorgslønn fra kommunen med følgende korte opplysning; "Søknad om omsorgslønn avsluttes uten behandling, da grunnlaget for vurdering av omsorgslønn ikke er tilstede". Pasient- og brukerombudet klaget på vedtaket, og viste til den særdeles lange saksbehandlingstiden i saken som i lys av god forvaltningsskikk burde vært fattet for mange måneder siden. Resultatet ble at kommunen omgjorde sitt "vedtak", og etterbetalte pårørende omsorgslønn.*

*Henvendelse fra pårørende som for 10 år siden hadde mistet sin eneste datter i sykdom. Like før datteren døde fikk de pårørende forespørsel om organdonasjon. De følte seg presset til å gi sitt samtykke til dette. De fikk i denne sammenheng svært lite informasjon fra helsepersonellens side om hvilke muligheter det var for pasienten til å overleve. De pårørende har i 10 år gått rundt og bebreidet seg selv, og vært preget av en sorg av at de hadde vært bidragsyttere til datterens død. Etter at Pasient- og brukerombudet skrev brev til aktuelle behandlingsinstans, ble det tatt affære. En lege reiste den lange veien til de pårørendes hjemsted, og tok seg tid til en lang og konstruktiv samtale med dem. De pårørende fikk da mange svar på de spørsmål som de hadde tenkt på, og bebreidet seg selv for. De fikk bl.a. først da opplyst at det var ingenting som kunne gjøres for å redde deres datter. De fikk også informasjon om antall personer som hadde fått tildelt organer fra henne og hvilke organer som ble donert. Etter denne samtalen følte pårørende at en byrde ble tatt av skuldrene deres, og fikk således også hjelp til å bearbeide sin sorgprosess.*

### 3.6 Redsel for å klage

Hensikten med å klage og gi tilbakemeldinger til tjenesteyter er å få til endringer – endringer som gjør at tjenestene blir bedre og at brukerne skal oppleve at de blir godt ivaretatt. Tilbakemeldingene fra sykehusene til ombudet viser at de setter pris på at pasienter og pårørende gir tilbakemeldinger om forhold de ikke er fornøyde med. Dette åpner opp for at konkrete erfaringer kan gi mulighet for å sette i gang prosesser med kvalitetsforbedring.

Likevel er ombudet av den oppfatning av at terskelen for å klage fremdeles er svært høy. Ikke minst innen kommunehelsesektoren er sannsynligvis terskelen for å klage enda høyere enn på sykehusene. I disse sakene er det som regel pårørende som klager. Det er ganske sjeldent at det er pasienten/brukeren selv som fremmer en klage. Dette kan ha noe med at pasienten er avhengig av kontinuerlig hjelp fra det kommunale hjelpeapparatet og at det oppleves som vanskelig å si fra om forhold som en ikke er fornøyd med. Dette kan komme av frykten for sanksjoner, at hjelpepersonellet skal ta det personlig og frykten for å skape et dårlig samarbeidsklima. Utsagnet om at man er blitt gammel og ikke vil være til bry – er nok svært aktuelt og levende den dag i dag.

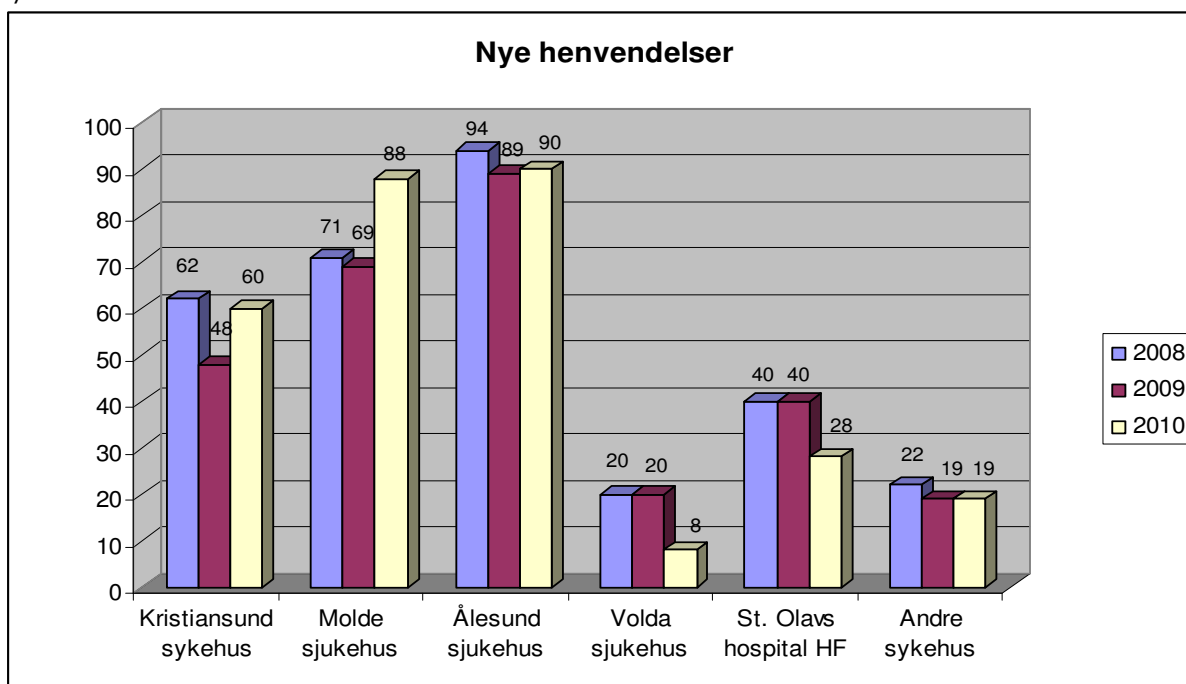
En klage burde være en kilde til forbedring. Når ombudet har tatt opp saker med kommunehelsetjenesten så er nok hovedinntrykket at kommunens representanter ofte går i forsvarsposisjon. Ombudets rolle er å komme i konstruktiv dialog med tjenesteyter og bidra til at konflikter og problemer løser seg. Det er en pedagogisk utfordring å synliggjøre hvilken rolle ombudet har og selge inn at ombudsrollen ofte kan være til hjelp for kommunen, med å komme frem til gode og riktige avgjørelser til beste for pasienten/brukeren.

## 4. Spesialisthelsetjenesten

Staten har det overordnede ansvaret for den offentlige spesialisthelsetjenesten og har organisert dette i fire regionale helseforetak. Møre og Romsdal hører til Helse-Midt RHF med to lokale helseforetak (Helse Nordmøre og Romsdal HF og Helse Sunnmøre HF). I 2011 blir disse slått sammen til et foretak.

### 4.1 Antall henvendelser fordelt på sykehus

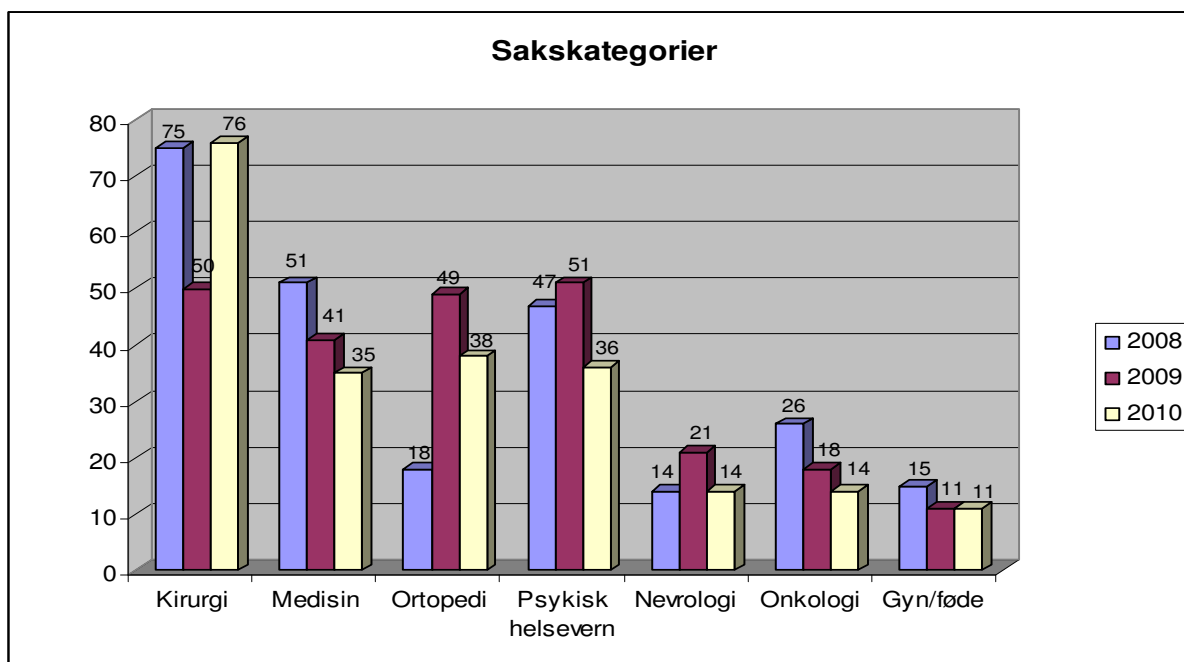
Tabellen under viser antall henvendelser til ombudet de tre siste årene fordelt på sykehus.



Som tabellen viser så er det flest henvendelser angående Ålesund sjukehus, tett fulgt av Molde sjukehus. Det er verdt å legge merke til at det er 50 % flere henvendelser om Helse Nordmøre og Romsdal (148) enn om Helse Sunnmøre (98) selv om helseforetakene har forholdsvis like stort nedslagsfelt med hensyn til pasientgrunnlag. Hva som kan være årsaken til dette er vanskelig å forklare. En kan ikke se bort fra at den pågående sykehuskonflikten i Helse Nordmøre og Romsdal kan ha hatt betydning.

### 4.2 Hva gjelder henvendelsene

Tabellen under viser antall henvendelser til ombudet de tre siste årene fordelt på sakskategorier (medisinske områder) hvor det er mottatt flest henvendelser.



Tabellen viser at det er flest klager angående kirurgiske inngrep. Mange av disse klagenes omhandler pasientskade eller komplikasjon i behandlingen. I tillegg er det innen medisin, ortopedi og psykisk helsevern en del klager.

## 5. Kommunale helse og sosialtjenester

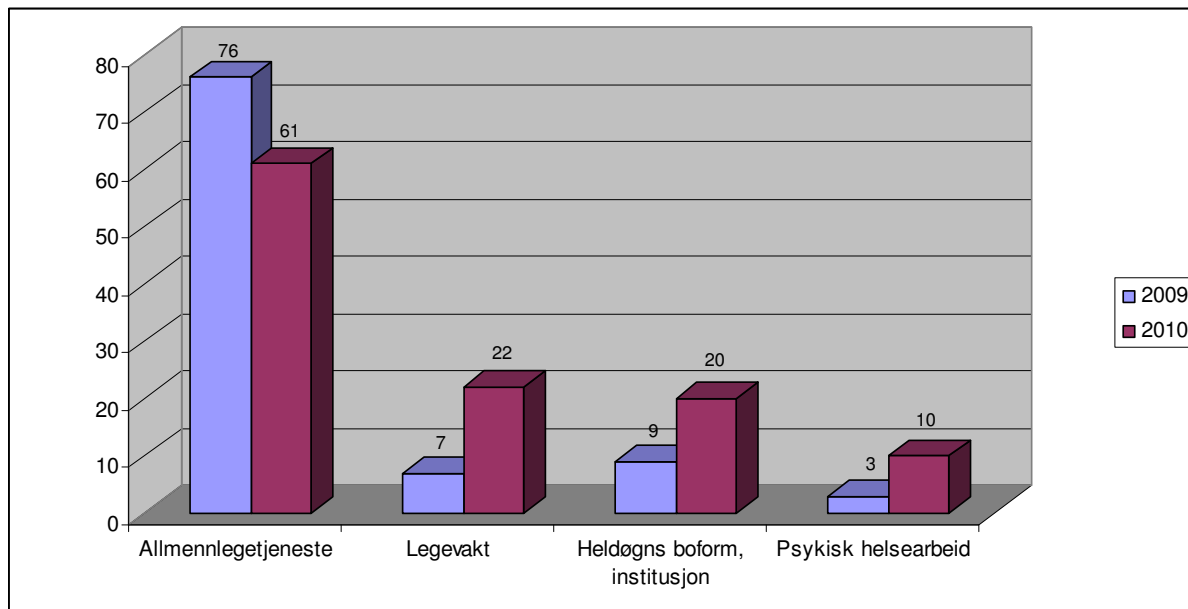
Pasient- og brukerombudets arbeidsområde ble fra 01.09.09 utvidet til også å gjelde for kommunale helse- og sosialtjenester. Tabellen under viser mottatte henvendelser for hele 2009 og 2010.

| <b>Kommunale helse- og sosialtjenester</b> | 2009 | 2010 |
|--------------------------------------------|------|------|
| Antall nye henvendelser                    | 144  | 156  |

I 2010 mottok ombudet 156 nye henvendelser angående kommunale helse- og sosialtjenester. Dette utgjør 28 % av samtlige henvendelser til ombudet. Av tabellen går det frem at det har vært en liten økning av disse henvendelser siste året.

## 5.1 Kommunale helsetjenester

Kommunene er jf. Lov om kommunehelsetjenesten pliktig til å ha en rekke helsetjenester. Tabellen under viser antall henvendelser fordelt på de fire områder hvor det var flest henvendelser i 2010.



Tabellen viser at det var flest henvendelser angående allmennlegetjenesten. Den største økningen er på henvendelser angående legevakt, heldøgns boform/institusjon og psykisk helsearbeid.

I tillegg til disse tjenestene har det vært noen få henvendelser (15 totalt) angående *hjemmesykepleie, kommunal habilitering/rehabilitering, fysioterapi, helsestasjon, fengselshelsetjeneste, jordmortjeneste og skolehelsetjeneste.*

De fleste henvendelser til ombudet omhandler i stor grad at pasientene opplever at de ikke får tilstrekkelig hjelp. Henvendelser angående legevakt omhandler i stor grad klage på feil eller forsinket diagnose eller behandling.

Henvendelsene som gjelder allmennlegetjenesten har oftest bakgrunn i at pasientene ikke er tilfreds med medisinerings, klager på manglende omsorgsfull hjelp, forsinket diagnose og problemstillinger knyttet til sin pasientjournal.

Heldøgns boform/Institusjon omhandler i hovedsak klage på manglende omsorgsfull hjelp, mangel på medvirkning og at pasienten/pårørende mener at de ikke får nødvendig helsehjelp.

Psykisk helsearbeid omhandler klager om manglende informasjon, medvirkning og omsorgsfull hjelp.

## 5.2 Kommunale sosialtjenester

Kommunene er ansvarlig for å ha sosialtjenester jf. Lov om sosial tjenester. Dette omhandler tjenester som Praktisk bistand, Brukerstyrt personlig assistanse (BPA), avlastning, omsorgslønn, støttekontakt og barnebolig.

Pasient- og brukerombudet har mottatt totalt 20 henvendelser fordelt på disse tjenestene i 2010. Det forventes at dette antallet vil øke fremover etter hvert som utvidelsen av ombudsordningen blir bedre kjent. Mange av disse sakene omhandler at brukerne klager på for lite hjelp fra kommunen når det gjelder disse tjenestene. Også i disse sakene har mange kommuner et betydelig forbedringspotensiale angående informasjon og veiledning til brukeren, samt å bruke forvaltningslovens bestemmelser angående saksbehandling og vedtaksutforming.

## 5.3 NAV

Pasient- og brukerombudets arbeidsområde omhandler ikke NAV (arbeid, velferd og sosial stønad). Likevel er det en del som kontakter ombudet for hjelp på grunn av problemer med NAV. I 2010 var det 22 henvendelser til ombudet angående NAV. Disse sakene kommer til ombudet ofte som et resultat av at pasienten også har problem med kommunehelsetjenesten eller spesialisthelsetjenestene. Det vil etter ombudets oppfatning være en styrke for alle NAV-brukere å ha muligheten til å be om hjelp fra et uavhengig ombud overfor et NAV system som fremdeles sliter med innkjøring av ny organisasjon.

# 6 Ombudets anbefalinger til tiltak

- Helsepersonell bør imøtegå klager og kritikk på en profesjonell måte uten å gå i forsvarsposisjon. Tilstreb en konstruktiv dialog.
- Ledelsen må påse at helsepersonell får tilstrekkelig opplæring og kunnskap i relevant helselovgivning – spesielt lov om helsepersonell og lov om pasientrettigheter.
- Mange klager kunne vært unngått hvis pasient og pårørende fikk tilstrekkelig informasjon. Ledelse og ansatte må ha fokus på at informasjon er spesielt viktig når ting ikke går som planlagt.
- Forvaltningskunnskapen til ansatte i kommunene bør bli bedre slik at saksbehandling og vedtak er i tråd med gjeldende regler.
- Når pasienter med sammensatte lidelser har behov for utredning og behandling fra flere spesialistområder – bør det etableres en ordning med koordinator på sykehuset som har ansvaret for tilrettelegging av et best mulig pasientforløp.
- Det bør opprettes en ombudsordning for NAV-brukere.





**Pasient-og brukerombud i Møre og Romsdal**

Astrups gate 9, 6509 Kristiansund

Telefon: 71 57 09 00

E-post: [mr@pasientogbrukerombudet.no](mailto:mr@pasientogbrukerombudet.no)

[www.pasientogbrukerombudet.no](http://www.pasientogbrukerombudet.no)

# Årsmelding 2010

## *Sør-Trøndelag*



## **1. Forord**

I 2010 mottok vi 625 nye saker. Det er en økning i forhold til året før, da vi hadde 483 nye saker. Mye av årsaken til økningen er at Pasient- og brukerombudene har fått sitt område utvidet fra 01.09.2009 til også å gjelde kommunens helse- og omsorgstjenester.

I tillegg har kontoret i 2010 vært mer synlig ute og besøkt de fleste av fylkets kommuner.

I etterkant av disse besøkene ser vi en økning av nye henvendelser fra kommunene, både fra helsepersonell og pasienter som ønsker bistand fra oss.

Det er også en markant økning i henvendelser fra pasienter som er under tverrfaglig rusbehandling i Sør-Trøndelag. Mer om dette senere i årsrapporten.

Årsrapporten er skrevet for å gi helsetjenesten og andre interesserte informasjon om Pasient- og brukerombudet sitt arbeide i Sør-Trøndelag fylke.

Trondheim, 18.01.2011

Elin Bakken  
Pasient- og brukerombudet i Sør-Trøndelag  
Jurist

|                                                                    |    |
|--------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Forord.....                                                     | 1  |
| 1. Ansatte hos Pasient- og brukerombudet i Sør-Trøndelag .....     | 3  |
| 2. Innledning: .....                                               | 4  |
| 3. Pasient- og brukerombudet i Sør-Trøndelag fylke .....           | 4  |
| a) Arbeidsområde .....                                             | 4  |
| b) Sør-Trøndelag fylke .....                                       | 5  |
| c) Driftsforhold.....                                              | 5  |
| 4. Henvendelser til Pasient- og brukerombudet i Sør-Trøndelag..... | 5  |
| 5. Aktiviteter/utadrettet besøk fra 2010.....                      | 6  |
| a) Sammendrag/evaluering av kommunebesøkene høsten 2010.....       | 6  |
| b) Besøk hos NPE (Norsk pasientskadeerstatning).....               | 7  |
| c) Besøk hos Sivilombudsmannen .....                               | 7  |
| 6. Særskilte erfaringer fra 2010.....                              | 8  |
| Pasienter under legemiddelassistert behandling (LAR) .....         | 8  |
| 7. Spesialisthelsetjenesten .....                                  | 9  |
| 8. Kommunale tjenester.....                                        | 12 |
| a) Kommunehelsetjenesten.....                                      | 12 |
| b) Sosialtjenesten.....                                            | 14 |
| 9. Forslag til tiltak : .....                                      | 15 |
| 10. Pasient- og brukerombudet.....                                 | 15 |

## 1. Ansatte hos Pasient- og brukerombudet i Sør-Trøndelag



**Elin Bakken: Pasient og brukerombud i Sør-Trøndelag/Jurist**



**Tone-Line Fischer: Sekretær**



**Ingvild Marie Fjellberg: Rådgiver/Sykepleier**



**Hanne May Bruheim: Rådgiver/Jurist (Svangerskapspermisjon)**



**Veronika Sundal: Rådgiver/Jurist Vikariat**

## **2. Innledning:**

Pasient- og brukerombudet (POBO) sin virksomhet er hjemlet i lov av 2. juli 1999 om pasientrettigheter, kapittel 8. Ombudet skal arbeide for å ivareta pasientenes og brukernes behov, interesser og rettsikkerhet overfor den statlige spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og sosialtjenesten, samt for å bedre kvaliteten i disse tjenestene. Unntatt fra arbeidsområdet er miljørettet helsevern og økonomisk sosialhjelp.

Pasient- og brukerombudene er administrativt knyttet til Helsedirektoratet, som har det formelle arbeidsgiveransvaret for ombudsordningen. Ombudet utøver sitt faglige virke selvstendig og uavhengig.

## **3. Pasient- og brukerombudet i Sør-Trøndelag fylke**

### ***a) Arbeidsområde***

Pasient- og brukerombudets arbeidsområde omfatter statlige spesialisthelsetjenester og kommunale helse- og sosialtjenester. Med kommunale helse- og sosialtjenester menes helsetjenester etter lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene, med unntak av lovens kapittel 4 a, og sosialtjenester etter lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v. med unntak av lovens kapitler 5 og 5 A.

## **b) Sør-Trøndelag fylke**

Sør-Trøndelag fylke har 25 kommuner som dekker et areal på 18 832 km<sup>2</sup>. Sør-Trøndelag har 291 678 innbyggere, noe som utgjør 6 prosent av Norges befolkning. Vi har to byer i Sør-Trøndelag, Trondheim og Brekstad.

## **c) Driftsforhold**

Kontoret har fått tildelt fire stillingshjemler. Kontoret er imidlertid kun bemannet med 3,5 stillinger, som foruten POBO sin stilling utgjør 2 rådgivere og en sekretær i 50 % stilling. Vi har dermed en halv merkantil stilling ubesatt. I store deler av 2010 har kontoret stort sett vært bemannet med tre medarbeidere av gangen på grunn av svangerskapspermisjoner.

Kontoret har sine lokaler i sentrum av Trondheim, i Kjøpmannsgaten 61, som ligger i bryggerekkene ved Nidelven.

Budsjett og regnskap for de tre siste årene:

|          | <b>2008</b> | <b>2009</b> | <b>2010</b> |
|----------|-------------|-------------|-------------|
| Budsjett | 1 308 000   | 1 782 000   | 2 565 000   |
| Regnskap | 1 464 785   | 1 534 197   | 2 374 000   |

Årsaken til overskudd i budsjettet er fødselspenger, som er refundert for halve året 2010 på grunn av svangerskapspermisjon på kontoret. Det er også lønnsmidler knyttet til den halvstillingen som er ledig på kontoret og dermed ikke er benyttet.

## **4. Henvendelser til Pasient- og brukerombudet i Sør-Trøndelag**

Saker innkommet de siste tre årene:

|           | <b>2008</b> | <b>2009</b> | <b>2010</b> |
|-----------|-------------|-------------|-------------|
| Nye saker | 463         | 483         | 625         |

## **5. Aktiviteter/utadrettet besøk fra 2010**

Året 2010 har vært et hektisk år med mange nye saker og besøk ute i fylkets kommuner.

I løpet av høsten 2010 besøkte vi 17 kommuner i Sør-Trøndelag. Vi reiste rundt med informasjon om POBO-ordningen og knyttet samtidig kontakter i disse kommunene.

Vi opplever i vår arbeidshverdag at det er mange som ikke kjenner til POBO-ordningen og at de ikke vet at vi er et uavhengig kontor som kan bistå både med veiledning og rådgivning på området helserett.

Ved å reise rundt med informasjon har vi endret på dette og vi opplevde en markant økning i henvendelser etter denne besøksrunden. Det var gledelig å oppleve at også en stor del av disse henvendelsene kom fra helsepersonellet selv; både sykepleiere, leger og administrative ledere tok kontakt med oss for å søke råd i ulike saker.

### ***a) Sammendrag/evaluering av kommunebesøkene høsten 2010***

Som tidligere nevnt, ønsket vi med denne informasjonsrunden å informere om POBO-ordningen og knytte kontakter i de ulike kommunene. Vi ønsket også å få evaluert disse besøkene slik at vi som et veiledende og rådgivende kontor kan bli bedre foredragsholdere og få tilbakemelding på hvor relevant informasjonen vi presenterer er.

Evalueringen hadde form av et evalueringsskjema som våre kontaktpersoner fikk tilsendt på mail etter hvert besøk.

Det ble sendt ut skjema til alle de 17 kommunene vi hadde vært på besøk til, og vi har i skrivende stund fått svar fra 15 av 17 kommuner.

Tilbakemeldingene er ubetinget positive.

Kommunene skriver i sine tilbakemeldinger at de fleste kjenner til POBO, men etter vårt besøk ønsker de å benytte seg av oss i et større omfang enn tidligere. De synes informasjonen var nyttig, og ga tilbakemelding på at de var fornøyde med at også helsepersonell kan benytte seg av POBO i ulike saker som oppstår i



en travel hverdag. De var veldig fornøyde med å kunne bruke oss som rådgiver i vanskelige helserettslige spørsmål, samt som en diskusjonspartner for å få veiledning i vanskelige saker.

De ønsket også å videreformidle informasjonen til pasienter og brukere i kommunen, og fikk med seg informasjonsbrosjyrer.

Vi benyttet også anledningen til å sjekke ut vårt omdømme og fikk hyggelige tilbakemeldinger på dette. Oppsummert var svarene slik: *God kompetanse, imøtekommende, løsningsorientert, tilgjengelig, rådgivende, rettighetsorientert, spisskompetanse på helserett, engasjerte, tillitvekkende, og faglig sterk.*

Etter besøkene har vi fått en del henvendelser, både fra helsepersonell og ledere i kommunen, med problemstillinger de ønsker bistand til. Dette opplever vi som positivt og vi føler at vi har nådd ut med vårt budskap. Vi vil i 2011 ha fokus på brukerorganisasjoner og pårørende grupper med tilsvarende informasjon.

### **b) Besøk hos NPE (Norsk pasientskadeerstatning)**

Vi mottar årlig mange saker fra pasienter som ønsker bistand til å søke om pasientskadeerstatning .

Vi ønsket denne høsten å besøke NPE, som tar i mot alle sakene vi sender inn, og få oppdatert informasjon om deres virksomhet og faglige nyheter.

Vi var spesielt interessert i få vite mer om erfaringene etter at pasientskadeloven ble endret 1. januar 2009 slik at NPE også er ansvarlig for å saksbehandle skadesaker i den private helsetjenesten. Typiske saker i denne sektoren angår kosmetisk kirurgi og tannhelse. Pasient- og brukerombudet i Sør-Trøndelag mottok 7 saker i 2010 som omhandlet kosmetisk kirurgi.

### **c) Besøk hos Sivilombudsmannen**

Sivilombudsmannen er, etter utvidelsen av Pasient- og brukerombudsordningen, kommet nærmere vår arbeidshverdag, da Sivilombudsmannen behandler klager som gjelder både statlig, kommunal og fylkeskommunal forvaltning. Imidlertid er det slik at finnes det en klageinstans eller et tilsyns- eller kontrollorgan i forvaltningen som kan behandle saken, må klagen først rettes dit. Sivilombudsmannen skal ikke behandle en sak før den er endelig avgjort i forvaltningen.

Dette betyr at POBO kan bistå brukere med å rette klager til Sivilombudsmannen når klagemulighetene innen forvaltningen er oppbrukt.

Dette var et nyttig besøk som setter oss i bedre stand til å bistå pasienter som kommer fra statlig, kommunal og fylkeskommunal forvaltning og som ønsker å få informasjon om sine klagemuligheter.

I 2010 oversendte POBO Sør-Trøndelag to saker til Sivilombudsmannen.

## **6. Særskilte erfaringer fra 2010.**

### **Pasienter under legemiddelassistert behandling (LAR)**

En lovendring i 2004 ga rusmiddelavhengige like rettigheter som andre pasientgrupper. Likevel ser disse ut til å klage hyppigere på brutt rett til nødvendig helsehjelp (pasientrettighetsloven § 2-1) enn andre pasienter.

POBO er bekymret for et økende antall henvendelser fra denne pasientgruppen. I 2009 mottok vi 17 saker fra Rusbehandling Midt-Norge. I 2010 har dette økt til 36 saker. Det samlede antallet saker på rushenvendelser i 2010 fra spesialisthelsetjenesten og kommunene er 42.

I henvendelsene kommer det frem en frustrasjon over et system som oppleves som lite helhetlig og at det er lite fokus på hjelp til sideproblematikk som psykisk helsevern og somatiske plager. Det meldes om lite fleksibilitet på individuelle tilpasninger og brukermedvirkning. Pasient og brukerombudet registrerer også at de fleste opplever det som svært ubehagelig og krenkende å stå på apotek i offentlig skue å innta sin medisin for deretter å kunne bli kontrollert for at dette er inntatt. Det er eksempler også på at andre i lokalet har overhørt "behandlingen" av pasienten. Dette siste viser at de pasientrettigheter andre pasientgrupper er beskyttet av ikke gjelder denne gruppen.

Pasient og brukerombudet blir også kontaktet av mange fortvilte pårørende til disse pasientene som melder om maktesløshet ovenfor et behandlingsapparat som oppleves som rigid. Gjennom 2010 har vi også mottatt tilbakemeldinger fra behandlingsspersonell som leger, ruskonsulenter, organisasjoner og annet helsepersonell som deler pasienter og pårørende sitt syn.

Det er også meldt inn frustrasjon over å være "avhengig" av LAR midt da det ikke er praktisk mulig å benytte ordningen med fritt sykehus valg for denne pasientgruppen i Midt-Norge.

Dette resulterte i en kronikk som Pasient og brukerombudet skrev sammen med Pasient og brukerombud i Nord-Trøndelag og Møre og Romsdal som ble

publisert 05.11.2010 i Adresseavisa med tittel: ”Lar, makt og monopol”  
<http://www.adressa.no/meninger/article1467782.ece>

Pasient og brukerombudene i Norge har også avgitt høringsuttalelse til Stoltenbergsutvalget.

Pasient og brukerombudet har i 2010 hatt 2 møter med representanter fra Rusbehandling Midt-Norge HF og LAR-Midt hvor blant annet dette har vært tema. I tillegg har vi deltatt på møter sammen med pasienter i behandlingsmøter.

Vi kommer fremover til å fortsette å ha fokus på disse problemstillingene

## **7. Spesialisthelsetjenesten**

Staten har det overordnede ansvaret for at befolkningen gis nødvendige spesialisthelsetjenester. De regionale helseforetakene er utøverleddet («sørge for»-ansvar).

POBO Sør-Trøndelag mottar saker fra St. Olavs Hospital, Orkdal Sykehus, Røros Sykehus og Rusbehandling Midt-Norge .

Vi har også saker fra psykisk helsevern. I Sør-Trøndelag gjelder dette Østmarka og Brøset, og samtidig mottar vi saker fra fylkets ulike DPS.

I tillegg mottar vi noen saker fra andre helseforetak rundt omkring i landet og private helsetjenester.

Tabellen nedenfor viser henvendelser fordelt etter medisinske kategorier i spesialisthelsetjenesten. Det er noen kategorier som ikke står der, og det er fordi disse har svært lave tall.

| <b>Sakskategorier</b>            | <b>2010</b> | <b>2009</b> |
|----------------------------------|-------------|-------------|
| <b>Amk og ambulanse</b>          | <b>3</b>    | <b>3</b>    |
| <b>Akuttmottak</b>               | <b>10</b>   | <b>15</b>   |
| <b>Barn</b>                      | <b>18</b>   | <b>8</b>    |
| <b>Gynekologi/føde</b>           | <b>26</b>   | <b>23</b>   |
| <b>Kirurgi</b>                   | <b>30</b>   | <b>63</b>   |
| <b>Kosmetisk kirurgi</b>         | <b>7</b>    | <b>3</b>    |
| <b>Medisin</b>                   | <b>28</b>   | <b>18</b>   |
| <b>Nevrokirurgi</b>              | <b>14</b>   | <b>9</b>    |
| <b>Nevrologi</b>                 | <b>21</b>   | <b>12</b>   |
| <b>Onkologi</b>                  | <b>39</b>   | <b>21</b>   |
| <b>Ortopedi</b>                  | <b>64</b>   | <b>26</b>   |
| <b>Psyk. helsevern Barn/Unge</b> | <b>6</b>    | <b>7</b>    |
| <b>Psyk. helsevern Voksne</b>    | <b>46</b>   | <b>38</b>   |
| <b>Rehabilitering</b>            | <b>19</b>   | <b>4</b>    |
| <b>Revmatologi</b>               | <b>10</b>   | <b>7</b>    |
| <b>Rus og avhengighet</b>        | <b>42</b>   | <b>17</b>   |
| <b>Ukjent</b>                    | <b>71</b>   | <b>86</b>   |
| <b>Urologi</b>                   | <b>8</b>    | <b>4</b>    |
| <b>Øre-nese-hals</b>             | <b>15</b>   | <b>7</b>    |
| <b>Øye</b>                       | <b>16</b>   | <b>5</b>    |

Det er ganske stabile tall i spesialisthelsetjenesten hvis man sammenligner de siste to årene. Imidlertid er det verdt å merke seg at det er en økning innenfor onkologi og ortopedi.

Henvendelser om onkologi er sporadiske, men vi ser at henvendelser om mangelfull informasjon og fravær av pasientansvarlig lege gjentar seg. I tillegg ser vi at i 7 onkologisaker mente pasienten at diagnosen var satt for sent. Innenfor ortopedi er det vanskelig å trekke ut noen spesifikke mønstre, da henvendelsene viser en jevn fordeling på henvendelsesgrunnene.

Nedenfor ser man hva pasienten ønsker vurdert når man tar kontakt med POBO. Vi har laget to tabeller; den første viser henvendelser etter pasientrettighetslovens bestemmelser og den andre viser andre henvendelser. Våre tall viser ikke faktisk svikt men hva som oppfattes som svikt av de som kontakter oss.

| <b>Pasientrettighetslovens bestemmelser</b> | <b>2010</b> | <b>2009</b> |
|---------------------------------------------|-------------|-------------|
| Nødvendig helsehjelp, § 2-1                 | 32          | 30          |
| Individuell behandlingsfrist, § 2-1         | 20          | 9           |
| Vurdering, § 2-2 og § 2-3                   | 2           | 3           |
| Valg av sykehus, § 2-4                      | 11          | 13          |
| Individuell plan, § 2-5                     | 3           | 2           |
| Syketransport, § 2-6                        | 11          | 1           |
| Informasjon/medvirkning/samtykke, kap. 3/4  | 39          | 40          |
| Journal, kap. 5                             | 31          | 28          |
| Barns rettigheter.kap 6                     | 8           | 1           |

Vi ser at det er liten endring i henvendelsesgrunnene fra pasientene. Vi har hatt en økning i antall henvendelser om syketransport. Dette er pasienter som mener de er for syke til å ta helsebussen og ønsker drosje. En del henvendelser dreier seg også om problematikk rundt dekning av kostnader av reise for ledsager. Når det gjelder journal, er det overraskende mange som kontakter pasient- og brukerombudet angående dette. Det er fremdeles mange helsepersonell som ikke kjenner regelverket på innsyn i journal etter pasientrettighetslovens kapittel 5. Pasienter kommer til vårt kontor for å få bistand til å hente ut journalen sin. Manglende og dårlig informasjon er en gjenganger i sakene vi mottar. Pasienter melder om at man ikke får snakke med sin pasientansvarlige lege og at man får beskjed om at man ikke har dette. Om denne ordningen hadde fungert slik den er ment kunne mange av disse henvendelsene vært unngått.

Høsten 2010 ansatte POBO Sør-Trøndelag juristen Veronika Sundal i et vikariat. Hun har skrevet en masteroppgave med tittelen :

*«Pasientrettighetsloven; om loven, klager og kunnskap».*

Oppgaven tar blant annet for seg helsepersonellens kunnskap om våre helselover og da spesielt pasientrettighetsloven. I arbeidet med denne oppgaven ble helsepersonell intervjuet og resultatet er nedslående; kunnskapen om pasientrettigheter er lav. Dette forklarer også hvorfor det er en jevn tilstrøm av saker om manglende og dårlig informasjon/medvirkning i henvendelsene vi får.

| <b>Andre henvendelsesgrunner</b> | <b>2010</b> | <b>2009</b> |
|----------------------------------|-------------|-------------|
| Pasientskade/komplikasjon        | 83          | 47          |
| Utskriving/oppfølging            | 44          | 27          |
| Medisinering                     | 37          | 25          |
| Forsinket/feil behandling        | 43          | 58          |
| Forsinket/feil diagnose          | 24          | 22          |
| System/samarbeid                 | 31          | 18          |
| Ventetid                         | 32          | 11          |
| Omsorgsfull hjelp                | 25          | 46          |
| Helsepersonells oppførsel        | 36          | 30          |
| Infeksjon/hygiene                | 5           | 7           |
| Egenandeler                      | 18          | 7           |
| Henvising                        | 33          | 35          |
| Tvang                            | 10          | 4           |
| Taushetsplikt                    | 11          | 8           |

Vi har hatt en økning i antallet saker hvor pasienten selv opplever å ha blitt påført en pasientskade/komplikasjon under behandling. Det er ikke alle disse som sendes over til NPE for vurdering, men mange er saker hvor det har oppstått en komplikasjon som følge av en påregnelig risiko som ikke er erstatningsbetinget.

Utover dette er tallene ikke så ulike tidligere år. Det er verdt å merke seg at det er en økning i antall henvendelser om tvang; dette kan sees i sammenheng med en økning i antall henvendelser om psykisk helsevern voksne i tabellen over.

Det er en nedgang i henvendelser på omsorgsfull hjelp, som er en gledelig konstatering.

## **8. Kommunale tjenester**

POBO Sør-Trøndelag har mottatt totalt 118 saker fra kommunale helse- og sosialtjenester i 2010.

### **a) Kommunehelsetjenesten**

Kommunene skal sørge for nødvendige helsetjenester for alle som bor eller oppholder seg i kommunen. Sakene vi mottar omhandler:

fastleger, fengselshelsetjeneste, fysioterapi, heldøgns boform/sykehjem, helsestasjon, jordmor, skolehelsetjeneste, hjemmesykepleie, (re)habilitering, legevakt og psykisk helsearbeid.

Tabellen nedenfor viser kategorier vi har mottatt saker på.

| <b>Kommunale helsetjenester</b>         | <b>2010</b> |
|-----------------------------------------|-------------|
| Allmennlegetjeneste                     | 49          |
| Heldøgn boform/institusjon              | 13          |
| Legevakt                                | 3           |
| Hjemmesykepleie                         | 8           |
| Kommunal (re)habilitering               | 6           |
| Fysioterapi                             | 2           |
| Helsestasjon/jordmor/skolehelsetjeneste | 2           |
| Psykisk helsearbeid                     | 4           |

Tabellen viser at hovedvekten av henvendelser gjelder fastlegene. Henvendelsene vi får fra pasientene viser at de klager over manglende henvisning videre i spesialisthelsetjenesten, for sen diagnose, feil diagnose, dårlig informasjon og oppførsel.

Når det gjelder heldøgn/institusjon er det i de aller fleste saker pårørende som tar kontakt for å få vite hvilke rettigheter deres gamle foreldre som ligger på sykehjem har. Henvendelsene går på bekymringer rundt medisiner, ernæring og stell/pleie.

Vi har også henvendelser fra unge mennesker i institusjon som trenger bistand til å få en gjennomgang av sine rettigheter. De opplever å ha en individuell plan som ikke blir fulgt opp. De ønsker å få vurdert mulighet for å flytte i egen bolig med bistand i hjemmet, men får beskjed om at dette har ikke kommunen økonomi til.

Dette er tunge saker som tar tid, og man ser at kommunen er mer styrt av økonomi i sine vurderinger enn det vi ser i spesialisthelsetjenesten.

## **b) Sosialtjenesten**

Kommunene er ansvarlige for å utføre de oppgavene som etter sosialtjenesteloven ikke er lagt til et statlig organ. Det betyr blant annet å drive generell forbyggende virksomhet og å yte tjenester etter sosialtjenestelovens kapittel 4. Sakene vi mottar omhandler avlastning, barnebolig, brukerstyrt personlig assistanse, omsorgslønn, praktisk bistand (hjemmehjelp), midlertidig husvære og støttekontakt.

Tallene på de ulike områdene er for lave til å kommentere noe nærmere.



## 9. Forslag til tiltak :

- **Brukermedvirkning må settes på dagsorden i behandlingen**
- **Helsepersonell må få opplæring i helselovene**
- **Pasienter under rusbehandling må få sine pasientrettigheter oppfylt**
- **Sette fokus på personvern under utlevering av medisiner ved apotek.**
  
- **Evaluering og vurdering av LAR-monopolet i Midt-Norge**
- **Kommunen må ha fokus på rettighetene til sine pasienter og brukere og mindre fokus på økonomi når tiltak vurderes**
- **Ordningen med pasientansvarlig lege i de ulike helseforetakene må på plass**

## 10. Pasient- og brukerombudet

### § 8-1. Formål

Pasient- og brukerombudet skal arbeide for å ivareta pasientens og brukerens behov, interesser og rettssikkerhet overfor den statlige spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og sosialtjenesten, og for å bedre kvaliteten i disse tjenestene.

Endret ved lov 22 aug 2008 nr. 74 (ikr. 1 sep 2009 iflg. res. 21 aug 2009 nr. 1102).

### § 8-2. Arbeidsområde og ansvar for ordningen

Staten skal sørge for at det er et pasient- og brukerombud i hvert fylke. Pasient- og brukerombudets arbeidsområde omfatter statlige spesialisthelsetjenester og kommunale helse- og sosialtjenester. Med kommunale helse- og sosialtjenester menes i dette kapitlet helsetjenester etter lov 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene, med unntak av lovens kapittel 4a, og sosialtjenester etter lov 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v.

Ombudet skal utføre sin virksomhet selvstendig og uavhengig.

Endret ved lover 15 juni 2001 nr. 93 (ikr. 1 jan 2002 iflg. res. 14 des 2001 nr. 1417), 22 aug 2008 nr. 74 (ikr. 1 sep 2009 iflg. res. 21 aug 2009 nr. 1102), 18 des 2009 nr. 131 (ikr. 1 jan 2010 iflg. res. 18 des 2009 nr. 1584).

### § 8-3. Rett til å henvende seg til pasient- og brukerombudet

Pasient- og brukerombudet kan ta saker som gjelder forhold i den statlige spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og sosialtjenesten, opp til

behandling enten på grunnlag av en muntlig eller skriftlig henvendelse eller av eget tiltak.

Enhver kan henvende seg til pasient- og brukerombudet og be om at en sak tas opp til behandling. Den som henvender seg til pasient- og brukerombudet, har rett til å være anonym.

Endret ved lov 22 aug 2008 nr. 74 (ikr. 1 sep 2009 iflg. res. 21 aug 2009 nr. 1102).

#### **§ 8-4. Behandling av henvendelser**

Pasient- og brukerombudet avgjør selv om en henvendelse gir tilstrekkelig grunn til å ta en sak opp til behandling. Dersom pasient- og brukerombudet ikke tar saken opp til behandling, skal den som har henvendt seg gis underretning og en kort begrunnelse for dette.

Endret ved lov 22 aug 2008 nr. 74 (ikr. 1 sep 2009 iflg. res. 21 aug 2009 nr. 1102).

#### **§ 8-5. Pasient- og brukerombudets rett til å få opplysninger**

Offentlige myndigheter og andre organer som utfører tjenester for forvaltningen, skal gi ombudet de opplysninger som trengs for å utføre ombudets oppgaver. Reglene i tvisteloven kapittel 22 får tilsvarende anvendelse for ombudets rett til å kreve opplysninger.

Endret ved lov 17 juni 2005 nr. 90 (ikr. 1 jan 2008 iflg. res. 26 jan 2007 nr. 88) som endret ved lov 26 jan 2007 nr. 3, 22 aug 2008 nr. 74 (ikr. 1 sep 2009 iflg. res. 21 aug 2009 nr. 1102).

#### **§ 8-6. Pasient- og brukerombudets adgang til helsetjenestens lokaler**

Pasient- og brukerombudet skal ha fri adgang til alle lokaler hvor det ytes statlige spesialisthelsetjenester og kommunale helse- og sosialtjenester.

Endret ved lov 22 aug 2008 nr. 74 (ikr. 1 sep 2009 iflg. res. 21 aug 2009 nr. 1102).

#### **§ 8-7. Pasient- og brukerombudets oppgaver**

Pasient- og brukerombudet skal i rimelig utstrekning gi den som ber om det informasjon, råd og veiledning om forhold som hører under ombudets arbeidsområde.

Pasient- og brukerombudet skal gi den som har henvendt seg til ombudet, underretning om resultatet av sin behandling av en sak og en kort begrunnelse for resultatet.

Pasient- og brukerombudet har rett til å uttale sin mening om forhold som hører under ombudets arbeidsområde, og til å foreslå konkrete tiltak til forbedringer. Pasient- og brukerombudet bestemmer selv hvem uttalelsene skal rettes til. Uttalelsene er ikke bindende.

Pasient- og brukerombudet skal underrette tilsynsmyndighetene om tilstander som det er påkrevet at disse følger opp.

Pasient- og brukerombudet skal sørge for å gjøre ordningen kjent.

Endret ved lov 22 aug 2008 nr. 74 (ikr. 1 sep 2009 iflg. res. 21 aug 2009 nr. 1102).

### **§ 8-8. Forskrifter**

Departementet kan gi forskrifter til gjennomføring og utfylling av bestemmelsene om pasient- og brukerombud.

Endret ved lov 22 aug 2008 nr. 74 (ikr. 1 sep 2009 iflg. res. 21 aug 2009 nr. 1102).



**Pasient-og brukerombud i Sør-Trøndelag**

Kjøpmannsgata 61, 7011 Trondheim

Telefon: 73 51 12 99

E-post: [st@pasientogbrukerombudet.no](mailto:st@pasientogbrukerombudet.no)

[www.pasientogbrukerombudet.no](http://www.pasientogbrukerombudet.no)

# PASIENT- OG BRUKEROMBUDET I NORD-TRØNDELAG

## Årsrapport 2010



## Forord

I Nord-Trøndelag oppretta fylkeskommunen pasientombudordning i 1997. Fra 2003 ble ordninga statlig. Fram til 1.9.2009 omfatta ordninga spesialisthelsetjenesten. Fra da av ble den utvida til også å gjelde for kommunale helse- og sosialtjenester. Navnet ble endra til pasient- og brukerombud.

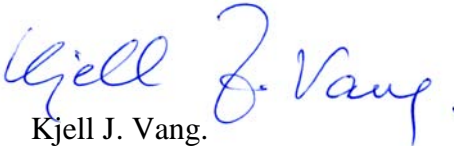
2010 er med andre ord første heile år med pasient- og brukerombudordning for både spesialisthelsetjenesten og kommunale helse- og sosialtjenester.

Mens andelen henvendelser om forhold i kommunene tidligere år har ligget på 15-20 %, er den i 2010 på 22 %. Auken er mindre enn en kunne forvente. Det kan skyldes at folk er tilfreds med kommunenes hjelp, at de ikke kjenner til ombudordninga og hva Pasient- og brukerombudet kan bistå med, men også at mange kvier seg for å ta opp forhold innafor en sektor som en er avhengig av på mer eller mindre permanent basis. Antakelig er det lettere å ta opp negative erfaringer med tjenester som en bare sporadisk har kontakt med, slik tilfellet ofte er med spesialisthelsetjenesten.

Pasient- og brukerombudet i Nord-Trøndelag har i 2010 innretta sitt arbeid både rundt de enkelthenvendelsene vi har mottatt, og mot særskilte fokusområder som er beskrevet i virksomhetsplan. Hvordan planen er fulgt opp, framgår av enkeltkapittel i denne rapporten.

Året har for øvrig vært prega av stor utadretta virksomhet, i særdeleshet mot sentrale kommunale organ. Vi har besøkt kommunestyrer, formannskap og andre politiske fora, men også administrative møteplasser med rådmenn, virksomhetsledere og andre ansatte. Målet har vært å spre informasjon om pasient- og brukerombudordninga etter utvidinga.

Steinkjer 10.1.2011.

  
Kjell J. Vang.  
-pasient- og brukerombud-

# Innholdsregister

|                 |                                                       |              |
|-----------------|-------------------------------------------------------|--------------|
|                 | <b>Forord</b>                                         | <b>s. 1</b>  |
|                 | <b>Innholdsregister</b>                               | <b>s. 2</b>  |
| <b>1.0</b>      | <b>Innledning</b>                                     | <b>s. 3</b>  |
| <b>2.0</b>      | <b>Pasient- og brukerombudet i Nord-Trøndelag</b>     | <b>s. 3</b>  |
| 2.1             | Arbeidsområde                                         | s. 3         |
| 2.2             | Nord-Trøndelag fylke                                  | s. 3         |
| 2.3             | Driftsforhold                                         | s. 3         |
| 2.4             | Henvendelser                                          | s. 3         |
| 2.5             | Utadretta virksomhet / møtepunkt                      | s. 4         |
| <b>3.0</b>      | <b>Særskilte forhold</b>                              | <b>s. 4</b>  |
| 3.1             | Rusfeltet – smertens barn                             | s. 4         |
| 3.2             | Bruk av tvang – gammel vane vond å vende              | s. 5         |
| 3.3             | Vern mot spredning av opplysninger – taushetsplikt    | s. 6         |
| 3.4             | Dekning av ledsagers oppholdsutgifter – uklare regler | s. 7         |
| 3.5             | Lang ventetid – uforsvarlig eller bare plagsomt?      | s. 7         |
| 3.6             | Informasjon, medvirkning og samtykke – sterk auke     | s. 8         |
| 3.7             | Eldreomsorgen – alt på stell?                         | s. 9         |
| <b>4.0</b>      | <b>Spesialisthelsetjenesten</b>                       | <b>s. 9</b>  |
| 4.1             | Helseforetak og annen spesialisthelsetjeneste         | s. 9         |
| 4.2             | Spesialisthelsetjenesten – henvendelsesgrunner        | s. 10        |
| <b>5.0</b>      | <b>Kommunale helse- og sosialtjenester</b>            | <b>s. 11</b> |
| 5.1             | Kommunehelsetjenesten – områder                       | s. 12        |
| 5.2             | Kommunehelsetjenesten – henvendelsesgrunner           | s. 12        |
| 5.3             | Kommunale sosialtjenester                             | s. 13        |
| <b>6.0</b>      | <b>Pasient- og brukerombudets anbefalinger</b>        | <b>s. 13</b> |
| <b>Vedlegg:</b> | <b>Lov om pasientrettigheter</b>                      | <b>s. 15</b> |

## 1.0 Innledning

Pasient- og brukerombudet skal arbeide for å ivareta pasientenes og brukernes behov, interesser og rettssikkerhet overfor den statlige spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og sosialtjenesten, og for å bedre kvaliteten i disse tjenestene.

Virksomheten er heimla i lov om pasientrettigheter av 2. juli 1999 kapittel 8. Pasient- og brukerombudet utøver sitt faglige virke sjølstendig og uavhengig, men er administrativt knytta til Helsedirektoratet som har det formelle arbeidsgiveransvaret.

## 2.0 Pasient- og brukerombudet i Nord-Trøndelag

### 2.1 Arbeidsområde

Arbeidsområdet omfatter statlige spesialisthelsetjenester og kommunale helse- og sosialtjenester som ytes til befolkninga i Nord-Trøndelag. Med kommunale helse- og sosialtjenester meines tjenester etter lov om helsetjenesten i kommunene av 19. november 1982 nr. 66, med unntak av lovas kapittel 4a, og tjenester etter lov om sosiale tjenester m.v. av 13. desember 1991 nr. 81.

### 2.2 Nord-Trøndelag fylke

Nord-Trøndelag fylke består av 24 kommuner og dekker et areal på 22.396 kvadratkilometer (6,9 % av fastlands-Norge). Fylket har ca. 132.000 innbyggere og 6 byer.

### 2.3 Driftsforhold

Pasient- og brukerombudet i Nord-Trøndelag har kontor i Fylkets hus på Steinkjer. I tillegg er det kontordager ved Sykehuset Levanger og Sykehuset Namsos. Det er tre heiltidsansatte: Førstekonsulent Anne Berit Lundås, rådgiver Inger Rita Hansen og pasient- og brukerombud Kjell J. Vang.

Budsjett og reknskap vises i tabellen. Auken skyldes i hovedsak mer bemanning fra 1.9.2009.

| <b>Økonomi</b> | <b>2008</b> | <b>2009</b> | <b>2010</b> |
|----------------|-------------|-------------|-------------|
| Budsjett       | 1.163.000   | 1.431.000   | 2.001.000   |
| Reknskap       | 1.125.892   | 1.419.345   | 1.897.161   |

### 2.4 Henvendelser

Tabellen viser utviklinga i antall henvendelser. Noe av auken i 2009 skyldes utvidinga med kommunale tjenester fra 1.9.2009. Dette har ikke fortsatt tilsvarende i 2010

| <b>Henvendelser</b> | <b>2008</b> | <b>2009</b> | <b>2010</b> |
|---------------------|-------------|-------------|-------------|
| Antall              | 363         | 462         | 480         |



## 2.5 Utadretta virksomhet / møtepunkt

Det er i 2010 lagt vekt på kontakt med kommuner i henhold til virksomhetsplan. De fleste er besøkt, og noen har ønska flere møter med ulike målgrupper. Politiske og administrative fora har fått informasjon og mulighet til dialog. Møtene hadde rammer på fra 45 minutt til 2 timer.

Det er god kontakt mellom ombudet og Helse Nord-Trøndelag HF både gjennom møter på ulike nivå og når det ellers er nødvendig.

Pasient- og brukerombudet har halvårslige møter med Helsetilsynet / Fylkesmannen i fylket i tillegg til ad-hoc-kontakt. På bakgrunn av erfaringer med svikt i kommunal saksbehandling arrangerte Pasient- og brukerombudet og Fylkesmannen i fellesskap to dialogsamlinger med saksbehandlere på helse- og sosialsektorene. Hensikten var å bidra til bedre kvalitet på saksbehandlinga. Tiltaket var velkomment, og det er uttrykt ønske om videreføring.

Ombuda i Midt-Norge har hatt felles møte med helsetilsyna i de midtnorske fylka. Det holdes to møter årlig med ledelsen i Helse Midt-Norge RHF. Rusbehandling Midt-Norge HF, LAR-Midt og pasient- og brukerombuda i Sør- og Nord-Trøndelag har møttes to ganger.

Ombudkontora i regionen treffes regelmessig, landets pasient- og brukerombud møtes jamnlig, og det arrangeres fagsamlinger for alle ansatte. To møter med Helsedirektoratet og ett møte med henholdsvis Helse- og omsorgsdepartementet, Statens helsetilsyn og Norsk pasientskadeerstatning er gjennomført i 2010.

Ved de fleste anledningene drøftes forhold av betydning for forbedring av tjenestene. Videre formidles synspunkt og tilbakemeldinger til tjenester og virksomhetsledelser på bakgrunn av henvendelsene fra pasienter og brukere.

Pasient- og brukerombudet har omtalt aktuelle problemstillinger i kronikker og avisinnlegg og har dessuten avgitt kommentarer til ulike forhold som er framme i mediebildet. Vi prøver å holde nettstedet (<http://www.pasientombudet.no/fylke/9/NordTrondelag/>) oppdatert i størst mulig grad. Sida er mye besøkt, både av folk som ønsker å ta kontakt, og av andre som vil følge med på innholdet som legges ut.

Vi er invitert til mange pasient-, bruker- og interessegrupper. Det er holdt foredrag ved kurs og konferanser, og vi har undervisning i videregående skoler og på høgskole- og fagskolenivå.

## 3.0 Særskilte forhold

### 3.1 Rusfeltet – smertens barn

Rus og rusrelatert psykiatri var i virksomhetsplanen for 2010 et hovedfokusområde. Det skyldes ikke et stort antall henvendelser, men at feltet representerer stor smerte. I tillegg til arbeidet med henvendelsene har vi drevet oppsøkende virksomhet overfor brukergupper og tjenesteytende instanser. Vi har også deltatt i pårørendefora og ulike konferanser.

I løpet av året har vi hatt to møter med Rusbehandling Midt-Norge HF og LAR-Midt der fokus var pasienters opplevelse av et rigid regime innafor LAR (legemiddelassistert

rehabilitering). Seinere er det igangsatt endringsarbeid på sektoren, og det tas sikte på videre kontakt for ytterligere bedring av tjenestene. Pasient- og brukerombudet merker seg at en del av rusmiddelavhengiges negative erfaringer med LAR i Midt-Norge har sammenheng med at det i praksis er umulig å velge behandlingssted. Det fins bare én LAR-instans i regionen, og LAR-behandlinga preges følgelig av en monopolsituasjon.

Rusmiddelavhengiges erfaringer resulterte i kronikker i Adresseavisen 9.4.2010 ("En gang avhengig, alltid avhengig", <http://www.adressa.no/meninger/article1467782.ece>) og 5.11.2010 ("Lar, makt og monopol", <http://www.adressa.no/meninger/article1548468.ece>), den siste sammen med pasient- og brukerombuda i Sør-Trøndelag og Møre og Romsdal. Innlegget "Uverdige ventetid før rusbehandling" ble gjengitt i Trønder-Avisa 26.10.2010 og var del av en serie oppslag om kapasitet og køer. Pasient- og brukerombudet er intervjuet i tidsskriftet Rus & samfunn nr. 5/2010 under tittelen "Human rusbehandling".

Med bakgrunn i et synlig og tydelig engasjement har vi fra personell i helse- og sosialtjenester fått henvendelser der det gis uttrykk for frustrasjoner på rusmiddelavhengiges vegne. I likhet med pasientene peiker personell på lange ventetider, forhold ved LAR, dårlig samhandling mellom tjenesteytere, ujevn bruk av individuell plan, svakt fungerende ansvarsgrupper og mangelfull ivaretagelse av psykiske og somatiske sidelidelser.

Sammen med Pasient- og brukerombudet i Sør-Trøndelag forfatta ombudet i Nord-Trøndelag høringsuttalelse til Stoltenbergutvalgets rapport om narkotika. Uttalelsen er levert til Helse- og omsorgsdepartementet på vegne av seksten av landets pasient- og brukerombud, og den er gjengitt på <http://www.pasientombudet.no/artikkel/159/>. I likhet med utvalget meiner vi at situasjonen på rusfeltet krever et samfunnsløft.

### 3.2 Bruk av tvang – gammel vane vond å vende

*En psykiatrisk pasient klagde på tvangsmedisinering. Pasient- og brukerombudet sendte saka til Fylkesmannen som fant grunn til å stanse tvangen med øyeblikkelig virkning inntil grunnlag for å fortsette var avklart. Sakkyndig vurdering konkluderte med at slikt grunnlag ikke var til stede, og Fylkesmannen fatta endelig beslutning om opphør av tvangsmedisineringa. Seinere avslørte Pasient- og brukerombudet at tre måneders kontrollundersøkelser for vurdering av videreføring av tvang utafør institusjon ved flere anledninger ikke var gjennomført etter gjeldende bestemmelser idet pasienten ikke var personlig undersøkt av lege. Fylkesmannen erklærte dermed på formelt grunnlag sjukehusets siste videreføringsvedtak for ugyldig. Et anna element av tvang gjaldt pasientens anmodning om å slippe kontakt med bestemt lege på grunn av ødelagt tillit. Sjukehuset sa nei, mens Fylkesmannen påla sjukehuset å legge til rette for bytte av behandler. Etter dette tok det uforholdsmessig lang tid før byttet ble effektivt.*

Pasient- og brukerombudet meiner det er alvorlig når tvangstiltak blir videreført uten at det foreligger tilstrekkelige undersøkelser og vurderinger. Denne gangen svikta det flere ganger rundt samme pasient. Hvis det vi har sett i denne saka, også gjelder andre, handler det om systematisk overkjøring av rettssikkerheten for ei utsatt gruppe pasienter. Det er i så fall skremmende og egna til å skjerpe Pasient- og brukerombudets årvåkenhet i møte med pasienter med tvangsvedtak etter lov om psykisk helsevern. En kan for øvrig spørre seg om Kontrollkommisjonen foretar tilstrekkelig etterprøving når sjukehuset fatter vedtak om videreføring av psykisk helsevern under tvang.

Pårørende forteller om tvangstiltak overfor pasienter i kommunal eldreomsorg. Det dreier seg om låsing av dører, bruk av bevegelsehindrende tiltak og skjult medisinerings uten at det er fatta vedtak etter pasientrettighetslova kapittel 4A. Ofte stiller ikke pårørende spørsmål ved

tvangen fordi de anser den som beskyttelsestiltak. Også helsepersonell i kommuner bekrefter at inngrep iverksettes av gammel vane uten at det foretas samtykkevurdering og forsøkes alternative tiltak uten bruk av tvang.

Kapittel 4A i pasientrettighetslova ble vedtatt for å redusere forekomsten av tvang og for å få nødvendig tvangsbruk inn i legale former. Helsetilsynet melder om relativt få innkomne tvangsvedtak og store variasjoner mellom kommunene. Erfaringene antyder at personell og virksomheter ikke i tilstrekkelig grad har tatt inn over seg pasientenes krav på rettsvern mot mer eller mindre tilfeldige påfunn som kan bli til overgrep. Det er en lederoppgave å påse at gjeldende regelverk implementeres og brukes slik det er meint, også overfor personer som ikke sjøl er i stand til å protestere eller dra nytte av aktuelle klageordninger.

### **3.3 Vern mot spredning av opplysninger - taushetsplikt**

Pasientrettighetslova § 3-6 verner pasienter mot spredning av opplysninger om seg. Vernet speiles av helsepersonellovas bestemmelser om helsepersonells taushetsplikt (§§ 21 ff.).

Pasientens samtykke opphever taushetsplikten. Når helsepersonells opplysningsplikt fører til viderefremming av taushetsbelagte opplysninger, skal pasienten som regel informeres.

At sensitive opplysninger spres mellom helsepersonell og -institusjoner, oppleves ofte som svært krenkende av den opplysningene gjelder. Helsetjenesten er stedet for sårbarhet og nakenhet, og taushetsbrudd virker forsterkende.

*Pasienten ble av fastlegen henvist til sjukehus. Ved konsultasjon informerte sjukehuslegen om at det stod "vel mye" i henvisninga. Det var opplyst om tidligere psykiatriske diagnoser og behandling, og forhold ved slektninger var omtalt. Opplysningene var ikke relevante for henvisninga. Pasient- og brukerombudet bistod med å påklage fastlegen til Helsetilsynet som konkluderte med at det forelå brudd på taushetsplikten.*

Vi har flere saker der fastlege i henvisning omtaler irrelevante forhold om pasienten og nærstående. Slikt innhold gjenfinnes dessuten i legers oversending av journaldokumentasjon til forsikringsselskap.

Taushetsplikten brytes også når sensitive opplysninger gis til pårørende uten samtykke eller lovheimel, når resept sendes med feil pasient, og når informasjon gis til annen helsetjeneste etter at pasienten uttrykkelig har motsatt seg utlevering.

Særlig St. Olavs hospital har videresendt mottatte henvisninger til pasientens nærmeste sjukehus uten at det foreligger samtykke. Praksisen er brudd både på taushetsbestemmelsene og på retten til valg av sjukehus. Forholdet er tatt opp med enkeltavdelinger, kvalitetsutvalg og sjukehusledelsen som har iverksatt tiltak for å hindre at liknende skjer igjen.

Taushetsplikten er generelt langt framme i helsepersonells bevissthet. Likevel skjer det betydelige og unødvendige glipper som er klare lovbrudd, mange ganger på grunn av ubetenksomhet, men også fordi en ikke godt nok har satt seg inn i hva taushetsplikten egentlig innebærer. Helsepersonell bør i langt sterkere grad skaffe seg og friske opp kunnskap om taushetsbestemmelsene. Virksomhetsledere har ansvar for å sørge for at ansattes plikter og pasienters rettigheter etterleves.

Helsedirektoratet har gitt ut rundskriv om helsepersonells taushetsplikt (IS-6/2010). Rundskrivet kan bestilles som papirhefte eller lastes ned fra denne lenka:

[http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/rundskriv/helsepersonells\\_taushetsplikt\\_vern\\_av\\_pasientens\\_integritet\\_i\\_helsepersonells\\_samtaler\\_med\\_pasienten\\_734784](http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/rundskriv/helsepersonells_taushetsplikt_vern_av_pasientens_integritet_i_helsepersonells_samtaler_med_pasienten_734784).

### 3.4 Dekning av ledsagers oppholdsutgifter – uklare regler

*Pasienten måtte til behandling ved sjukehus et anna sted i landet. På grunn av pasientens tilstand og sjukdommens art ble det ansett som nødvendig at nærmeste pårørende var til stede. Etter oppholdet ble ledsageren presentert for ei rekning på flere tusen kroner for hybelleie. Pasient- og brukerombudet tok opp saka med sjukehuset. Leger var enige i at ledsagers tilstedeværelse var nødvendig, og oppholdsutgiftene ble refundert.*

I den tidligere folketrygdlova var det særskilt heimel for dekning av denne typen kostnader. Da sjuketransportreglene ble flytta til pasientrettighetslova og tilhørende forskrift, forsvant regelen. Stortingets sosialkomité understrekte imidlertid at det ikke måtte skje svekking av rettigheter gjennom denne endringa.

Henvendelser tyder på at nødvendig ledsager ikke får dekt opphold når pasienten er innlagt i institusjon, og at utgiftsdekning gis tilfeldig med ulik praksis. Pasient- og brukerombudet henvendte seg derfor til Helse- og omsorgsdepartementet i september 2010 og ba om ei vurdering av forholdet, herunder av hvorvidt det er grunn til å foreta presisering i lov / forskrift. Departementet har angitt at det vil foreligge svar ved utgangen av januar 2011.

### 3.5 Lang ventetid – uforsvarlig eller bare plagsomt?

Før jul 2010 ble det proklamert betydelig reduksjon i fristbrudd ved landets sjukehus. Det ble vist til størst nedgang i Midt-Norge. Helse Midt-Norge RHF satte som mål at det ikke skulle forekomme fristbrudd ved årsskiftet, og det skal fokuseres på det samme videre framover.

Nedgangen er gledelig sjøl om noe av den for Midt-Norges del skyldes at færre enn før vurderes å ha rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten. Det er de som innvilges denne retten som får fastsatt behandlingsfrist og som kan bli utsatt for fristbrudd. Også målsettinga om null fristbrudd framover er svært positiv.

Pasient- og brukerombudet mottar få klager på fristbrudd. Det kan bety at pasienter som utsettes for dette, får behandling kort tid etter utløpt frist, at de godtar at fristen overskrides, eller at de på eget initiativ kontakter Helfo pasientformidling for å få et alternativt tilbud.

Derimot registrerer vi auke i henvendelser om ventetider og forsinka behandling uten at det dreier seg om fristbrudd. Mange meiner de må vente for lenge på videre behandling og oppfølging etter at de har hatt sin første kontakt med sjukehuset.

*Pasienten ble henvist til sjukehus som innvilga rett til nødvendig helsehjelp og fastsatte en behandlingsfrist. Konsultasjon ble gjennomført før utløpet av fristen, og det ble konstatert kreftsjukdom. Operasjon var nødvendig, men kunne først gjennomføres minst fire måneder seinere på grunn av ferieavvikling. Pasienten fikk stigende kreftmarkører og skaffa behandling et anna sted. Det ble reist spørsmål om hvorvidt ventetida var forsvarelig.*

Saker som omhandler ventetider i behandlingsforløpet, får oss til å undres over om fristsystemet er keiserens nye klær. Det hjelper lite at en frist fastsatt på grunnlag av

forsvarlighetsvurdering overholdes hvis det videre behandlingsforløpet byr på ventetider og forsinkelser som reiser spørsmål om hvorvidt forsvarligheten ivaretas.

Noen henvendelser spør om ventetida kan ha forspilt behandlingsmuligheter eller ført til merskade. I slike tilfeller anbefaler vi pasient eller pårørende å sende saka til helsetilsyn og Norsk pasientskadeerstatning. Av og til gis medhold i at aktuell venting har vært uakseptabel.

Andre tar opp langtekkelige utredninger prega av dårlig flyt og logistikk, sein iverksetting av kommunale tjenester etter utskrivning fra sjukehus, strykninger av operasjoner på grunn av hendinger eller kapasitetsproblem, forsinkelser før henvisninger sendes til mer kompetent instans, og manglende innkallinger til kontroller som er forespeilt innfor et angitt tidsrom.

Pasient- og brukerombudet ser at det iblant kan være grunn til bekymring over ventetid før behandling igangsettes. Bekymringa knyttes ikke til fastsetting og overholding av individuelle frister. Vi meiner at fristfastsetting som lovbestemt pasientrettighet er et gode. Imidlertid vil vi advare mot at innfriing av individuell behandlingsfrist blir ei sovepute som fører til mindre aktpågivenhet overfor unødvendig og uforsvarlig venting i det videre behandlingsforløpet.

### **3.6 Informasjon, medvirkning og samtykke – sterk auke**

Fra 2009 til 2010 var det for spesialisthelsetjenesten og kommunale tjenester en auke på 50 % i henvendelser om svikt ved informasjon, brudd på medvirkningsrett og manglende overholding av samtykkebestemmelser. Auken i spesialisthelsetjenesten aleine var på 80 %.

*En pasient ble lovt informasjon i løpet av få dager etter at legen hadde fått diskutert tilstanden med annen lege, men fikk aldri noen beskjed. En annen ble overflytta fra et sjukehus til et anna uten at nærmeste pårørende ble informert. I et tredje tilfelle ble det gitt informasjon til pasient om to diagnoser først fem år etter at diagnosene ble stilt. Flere pasienter hevder at retten til medvirkning er brutt fordi leger avslår anmodning om å henvise videre, f. eks. til bildediagnostikk. En av dem gjennomgikk vanlig røntgen uten funn og ble avskåret fra mer avanserte undersøkelser. Først da pasienten kontakta privat helsetjeneste, ble det konstatert omfattende skade i ankelen. Et anna eksempel gjelder en pasient med hofteprotese og smerter. Pasientens egen oppfatning av at det var noe galt med protesen, og gjentatte anmodninger om grundigere undersøkelse ble avfeid. Etter lang tid og mye mas ble pasienten omsider henvist til sjukehus som avklarte behov for ny operasjon. Andre pasienter klager på ikke å ha fått medvirke til utforming av egen individuell plan.*

Pasientrettighetslova regulerer pasients rett til informasjon, medvirkning og samtykke. Vi ser hyppig svikt på disse områda. Mangelfull informasjon fører til henvendelser og klager som ikke ville ha kommet dersom elementær og nødvendig informasjon var gitt. Et eksempel er unnlåtelsen av å informere om Norsk pasientskadeerstatning når det foreligger skade og komplikasjoner som følge av undersøkelse eller behandling. Helsepersonells plikt til å gi slik informasjon følger av bestemmelsen i pasientrettighetslova § 3-2 fjerde ledd.

Det samme gjelder medvirkning og samtykke. Pasienter opplever at de ikke blir hørt, lytta til og tatt med på beslutningsprosesser vedrørende helsehjelpa. Noen ganger føler de seg satt på sidelinja i den grad at det oppfattes som integritetskrekkende.

Regelverket er klart. Rutiner og prosedyrer fins det også mange av. Problemet synes å være etterlevelsen. Kanskje handler det om behov for klarere ryggmargsrefleks hos helsepersonell, om forståelse for pasientens perspektiv og om bevissthet på at svikt er lovbrudd.

Det må tilføyes at vi møter pasienter som er tilfredse med kommunikasjonen og involveringa rundt egen helsetilstand og behandling. Men auken i henvendelser med negativt fortegn gjør at Pasient- og brukerombudet vil se nærmere på dette for evt. å avdekke systematisk svikt.

### 3.7 Eldreomsorgen – alt på stell?

Pasient- og brukerombudets virksomhetsplan for 2010 fokuserte på kommunal eldreomsorg. Vi har prøvd å oppfylle målet om å bidra til aukt verdighet og rettssikkerhet på området gjennom informasjonsvirksomhet, blant anna ved besøk i eldreinstitusjoner. Dette arbeidet fortsetter i 2011.

Av 106 henvendelser om kommunale tjenester er det bare knapt tjue som omhandler eldres kår i kommunene. Vi mottar likevel tilbakemeldinger fra elderåd og pårørendeforeninger som tyder på at ikke alt fungerer som det skal. Vi hører også at eldre unnlater å ta opp spørsmål og klager av frykt for at det i neste omgang skal slå tilbake på dem sjøl. De er rett og slett redde for konsekvensene og for ødelagt forhold til instanser og tjenesteytere de er totalt avhengige av. Mange er for øvrig ikke i stand til å ta opp egen sak.

Noen av henvendelsene vi får, kan karakteriseres som alvorlige. Særlig gjelder dette når det i ettertid fastslås at tilstander som burde ha ført til undersøkelse og diagnostisering, er bagatellisert.

*En person med tilsyn fra heimesjukepleien blir funnet på golvet heime. Personen får pute og teppe og blir forlatt. Dagen etter ligger vedkommende på samme sted, og først nå rekvireres ambulanse og informeres pårørende. Det viser seg at det foreligger alvorlig skade etter fall. En sjukeheimsbeboer har redusert allmenntilstand over lengre tid uten at situasjonen avklares. Omsider sendes beboeren til sjukehus, og alvorlig infeksjon identifiseres. En annen pasient i sjukeheim kjenner seg dårlig over tid, men problemstillinga avfeies med "dårlige dager". Etter flere måneder konstateres kreftsjukdom som ikke kan behandles, og pasienten dør raskt.*

Også eldre har krav på forsvarlig diagnostisering og behandling når helsetilstanden forverres. Dette gjelder sjøl om det ikke alltid er mulig å bøte på situasjonen med kurativ behandling. Avklaring av status vil i mange tilfeller kunne utløse tiltak som i det minste kan bidra til å opprettholde eller heve livskvaliteten.

## 4.0 Spesialisthelsetjenesten

### 4.1 Helseforetak og annen spesialisthelsetjeneste

Staten har det overordna ansvaret for nødvendig spesialisthelsetjeneste til befolkninga. I Nord-Trøndelag har Pasient- og brukerombudet mottatt følgende henvendelser:

| <b>Sjukehus / helseforetak / private</b>    | <b>2008</b> | <b>2009</b> | <b>2010</b> |
|---------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Helse Nord-Trøndelag HF, Sykehuset Levanger | 116         | 162         | 155         |
| Helse Nord-Trøndelag HF, Sykehuset Namsos   | 70          | 83          | 93          |
| St. Olavs hospital HF                       | 33          | 40          | 52          |
| Andre helseforetak (heile landet)           | 12          | 15          | 25          |
| Privat spesialisthelsetjeneste              | 23          | 8           | 11          |

Sykehuset Levanger omfatter også DMS Stjørdal og DPS Stjørdal. DPS Kolvereid er en del av Sykehuset Namsos. Alle ligger i Nord-Trøndelag og tilhører Helse Nord-Trøndelag HF.

St. Olavs hospital HF rekrutterer pasienter fra Nord-Trøndelag. Noen velger seg dit på lokalsjukesnivå, andre henvises på grunn av region- og universitetssjukeskompetansen.

Tabellen nedafor gir oversikt over henvendelser fordelt på områder i spesialisthelsetjenesten. Områder som ikke framgår av lista, har små tall.

| Områder i spesialisthelsetjenesten | 2008 | 2009 | 2010 |
|------------------------------------|------|------|------|
| Ortopedi                           | 48   | 75   | 77   |
| Kirurgi                            | 38   | 33   | 43   |
| Psykisk helsevern voksne           | 29   | 30   | 43   |
| Medisin                            | 32   | 42   | 34   |
| Onkologi                           | 12   | 14   | 23   |
| Revmatologi                        | 11   | 26   | 19   |
| Rus og avhengighet                 | 15   | 12   | 12   |
| Gynekologi / føde                  | 16   | 18   | 11   |
| Akuttmottak                        | 3    | 3    | 8    |
| Nevrokirurgi                       | 0    | 3    | 8    |
| Nevrologi                          | 9    | 6    | 8    |
| Øre-nese-hals                      | 8    | 3    | 8    |
| Psykisk helsevern barn/unge        | 3    | 3    | 7    |

Det er grunn til å merke seg auken ved *psykisk helsevern voksne* og *onkologi*. Når en likevel ser flere år tilbake, ser en relativt store svingninger på disse områda. Tallet for *revmatologi* har gått ned etter at 2009 var et spesielt år med særskilt omtale i forrige årsrapport. Vi registrerer med tilfredshet at Helse Nord-Trøndelag HF har lagt ned omfattende innsats for å bedre de forholda som da ble påpekt.

## 4.2 Spesialisthelsetjenesten - henvendelsesgrunner

Tabellene nedafor gjengir folks grunner til å ta kontakt med Pasient- og brukerombudet i Nord-Trøndelag. Vi viser to tabeller, en for lovbestemte rettigheter (pasientrettighetslova) og en for andre henvendelser. Det registreres ofte flere grunner for hver henvendelse. Talla viser ikke faktisk svikt, men hva de som henvender seg, har oppfatta som svikt.

| Pasientrettighetslovas rettigheter                 | 2008 | 2009 | 2010 |
|----------------------------------------------------|------|------|------|
| Nødvendig helsehjelp (§ 2-1)                       | 39   | 34   | 38   |
| Individuell behandlingsfrist (§ 2-1)               | 17   | 9    | 12   |
| Vurdering / fornya vurd. (§§ 2-2 og 2-3)           | 5    | 9    | 8    |
| Valg av sjukehus (§ 2-4)                           | 17   | 11   | 19   |
| Individuell plan (§ 2-5)                           | 4    | 2    | 5    |
| Sjuketransport (§ 2-6)                             | 8    | 45   | 15   |
| Informasjon / medvirkning / samtykke (kap. 3 og 4) | 76   | 43   | 74   |
| Journal (kap. 5)                                   | 16   | 21   | 26   |
| Barns rettigheter (kap. 6)                         | 1    | 0    | 0    |

Etter at henvendelsene om *informasjon / medvirkning / samtykke* i 2009 nesten ble halvert sammenlikna med året før, har 2010 bragt oss tilbake til 2008-nivået. Pasient- og brukerombudet ser, også ut fra henvendelser der det ikke direkte klages på disse forholda, at spesialisthelsetjenesten har mye å gå på før en kan si at tilstanden er god på dette feltet. Grundigere informasjon og bedre ivaretagning av pasientens medvirkerrolle vil i mange tilfeller kunne avverge unødige klager. Forholdet omtales særskilt i rapportens pkt. 3.6.

Mens *sjuketransport* hadde høye tall året før, er de redusert til et mer normalt nivå i 2010. De høge 2009-talla skyldtes en del svikt etter overgangen til nytt transportregime i fylket.

I tabellen over andre henvendelsesgrunner er det rangert etter forekomst i 2010.

| <b>Andre henvendelsesgrunner</b> | <b>2008</b> | <b>2009</b> | <b>2010</b> |
|----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Pasientskade / komplikasjon      | 69          | 84          | 81          |
| Utskriving / oppfølging          | 17          | 21          | 47          |
| Medisinering                     | 25          | 37          | 43          |
| Forsinka / feil behandling       | Ikke reg.   | 35          | 38          |
| Forsinka / feil diagnose         | 42          | 47          | 35          |
| System / samarbeid               | 53          | 31          | 33          |
| Ventetid                         | Ikke reg.   | 18          | 29          |
| Omsorgsfull hjelp                | 43          | 39          | 28          |
| Helsepersonells oppførsel        | 15          | 15          | 25          |
| Infeksjon / hygiene              | 20          | 9           | 22          |
| Egenandeler                      | 11          | 9           | 15          |
| Henvisning                       | 43          | 12          | 13          |
| Tvang                            | 4           | 5           | 12          |
| Taushetsplikt                    | 10          | 9           | 8           |

*Utskriving / oppfølging* viser sterk auke og gjelder i hovedsak to forhold: Dårlig samhandling i form av rask utskrivning fra spesialisthelsetjeneste kombinert med mangelfull tilrettelegging i kommunen, og manglende overholdning av forespeilte kontrollintervall. Revmatologi og tverrfaglig spesialisert rusbehandling inklusive legemiddelassistert rehabilitering ser ut til å være overrepresentert.

Henvendelser om *medisinering* viser en aukende tendens i spesialisthelsetjenesten så vel som i kommunehelsetjenesten mens kategoriene *forsinka / feil diagnose* og *omsorgsfull hjelp* viser synkende tall, for øvrig også i likhet med det som er tilfellet i kommunehelsetjenesten.

*Tvang*, *taushetsplikt* og *ventetid* har fått særlige omtaler i rapportens pkt. 3.2, 3.3 og 3.5.

## 5.0 Kommunale helse- og sosialtjenester

Kommunale helse- og sosialtjenester ble innlemma i Pasient- og brukerombudets virksomhet fra 1.9.2009. 2010 var altså første heile år med kommunene i porteføljen. Det framgår av tabellen at vi har mottatt henvendelser om kommunale tjenester også tidligere år.

| <b>Kommunale helse- og sosialtjenester</b> | <b>2008</b> | <b>2009</b> | <b>2010</b> |
|--------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Antall henvendelser                        | 73          | 108         | 106         |



I 2010 utgjorde andelen henvendelser på kommunesektoren 22 % av samtlige henvendelser. Tallet er lavere enn en kunne forvente, men korresponderer antakelig med oppfatninga som også Fylkesmannen har, av at det til dels klages for lite på kommunenes tjenestetilbud og vedtak. Dette kan det være mange grunner til, jmf. forordet til denne rapporten.

65 av henvendelsene om kommunene (61 %) gjelder fylkets fem største kommuner (24 totalt). For tre kommuner var det ingen henvendelser i 2010.

Pasient- og brukerombudet har i 2010 prioritert informasjon, både gjennom media og i direkte kontakt med og besøk i kommunene. Det har vært lagt vekt på dialog med styrende organ og tjenesteytere. I 2011 vil informasjonsvirksomheten rettes mer mot befolknings-, bruker- og pårørende grupper i kommunene.

## 5.1 Kommunehelsetjenesten - områder

Kommunene skal tilby nødvendige helsetjenester til alle som bor eller oppholder seg der. Tabellen viser antall henvendelser på områder i kommunehelsetjenesten.

| <b>Kommunale helsetjenester</b>        | <b>2008</b> | <b>2009</b> | <b>2010</b> |
|----------------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Allmennlegetjeneste                    | 39          | 51          | 58          |
| Heildøgns boform /institusjon          | 4           | 22          | 12          |
| Legevakt                               | 14          | 7           | 9           |
| Heimesjukepleie                        | 3           | 3           | 5           |
| Kommunal habilitering / rehabilitering | 4           | 3           | 5           |

Andre områder som *fysioterapitjeneste, helsestasjon, jordmortjeneste, skolehelsetjeneste og psykisk helsearbeid* er nesten ikke representert og følgelig ikke tatt med i tabellen. På toppen ligger *allmennlegetjeneste* med en andel på 55 % av alle henvendelsene på kommunal sektor. Forklaringa kan være at opplevelse av svikt hos fastlegen er relativt dramatisk. Her dreier henvendelsene seg om manglende viderehenvisning, forsinka diagnostisering, ikke oppfylt rett til nødvendig helsehjelp og feil ved medisinerings.

## 5.2 Kommunehelsetjenesten - henvendelsesgrunner

Nedfor gjengis to tabeller med henvendelsesgrunner. I den første framstilles pasienters oppfatning av brudd på lovbestemte rettigheter mens den andre viser andre grunner til å ta kontakt med Pasient- og brukerombudet.

| <b>Pasientrettighetslovas rettigheter</b>          | <b>2008</b> | <b>2009</b> | <b>2010</b> |
|----------------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Nødvendig helsehjelp (§ 2-1)                       | 14          | 12          | 23          |
| Valg av sjukehus (§ 2-4)                           | 0           | 4           | 1           |
| Individuell plan (§ 2-5)                           | 4           | 5           | 4           |
| Informasjon / medvirkning / samtykke (kap. 3 og 4) | 10          | 22          | 23          |
| Journal (kap. 5)                                   | 6           | 5           | 8           |

Øvrige rettigheter har ubetydelige tall eller er lite relevante i kommunehelsetjenesten. Flere enn før meiner de ikke har fått innfridd retten til *nødvendig helsehjelp* fra legevakt og

fastlege. Også talla for *informasjon / medvirkning / samtykke* antyder et forbedringspotensial, jmf. særskilt omtale i rapportens pkt. 3.6.

Tabellen med andre henvendelsesgrunner rangerer etter forekomst i 2010.

| <b>Andre henvendelsesgrunner</b> | <b>2008</b> | <b>2009</b> | <b>2010</b> |
|----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Saksbehandling                   | Ikke reg.   | 17          | 20          |
| Medisinering                     | 10          | 17          | 19          |
| System / samarbeid               | 5           | 13          | 16          |
| Henvising                        | 22          | 17          | 15          |
| Omsorgsfull hjelp                | 17          | 23          | 13          |
| Egenandeler                      | 3           | 6           | 12          |
| Forsinka / feil diagnose         | 18          | 21          | 10          |
| Forsinka / feil behandling       | 1           | 6           | 10          |
| Helsepersonells oppførsel        | 7           | 4           | 8           |
| Oppfølging                       | 2           | 3           | 5           |
| Pasientskade / komplikasjon      | 9           | 6           | 5           |
| Taushetsplikt                    | 2           | 6           | 5           |

Kategorien *saksbehandling* omfatter både helsetjeneste og sosialtjeneste, men de fleste henvendelsene gjelder tildeling og endring av tjenester etter kommunehelsetjenestelova. På bakgrunn av tidligere erfaringer arrangerte Pasient- og brukerombudet sammen med Fylkesmannen to dialogkonferanser høsten 2010 der saksbehandlere fra alle kommunene deltok. Tiltaket vil bli fulgt opp med tanke på ytterligere forbedring av den kommunale saksbehandlinga.

For øvrig ser vi at flere tar kontakt om *medisinering* (samme tendens som i spesialisthelsetjenesten) og om *system / samarbeid* i og mellom tjenester. Vi har mottatt færre klager på *forsinka / feil diagnose*, men til gjengjeld flere på *forsinka / feil behandling*.

### 5.3 Kommunale sosialtjenester

Kommunene er ansvarlige for oppgaver etter sosialtjenestelova og som ikke ivaretas av statlige organ. Blant anna dreier dette seg om tjenester etter lovas kapittel 4.

I Nord-Trøndelag har Pasient- og brukerombudet kun mottatt 12 slike henvendelser i 2010 (7 i 2009). To av dem omhandler avlasting, seks barne- / omsorgsbolig og fire brukerstyrt personlig assistent. Tallet er så lavt at det ikke gir grunnlag for ytterligere kommentarer.

## 6.0 Pasient- og brukerombudets anbefalinger

Pasientrettighetslova § 8-7 tredje ledd gir følgende bestemmelse: ”*Pasient- og brukerombudet har rett til å uttale sin mening om forhold som hører under ombudets arbeidsområde, og til å foreslå konkrete tiltak til forbedringer.*”

Nedfor følger anbefalinger fra Pasient- og brukerombudet i Nord-Trøndelag. Anbefalingene er ikke uttømmende og utelukker ikke at det kan være behov for andre tiltak overfor forhold

som ellers er påpeikt i denne rapporten. Rekkefølgen nedafor er tilfeldig og gir ikke uttrykk for prioritering.

- **Klarere etterlevelse av pasienters rett til informasjon, medvirkning og samtykke.**
- **Mer vekt på humanitet og rettssikkerhet i rusbehandling og rusomsorg.**
- **Evaluering og vurdering av LAR-monopolet i Midt-Norge.**
- **Klarere etterlevelse av bestemmelsene om tvang i psykisk helsevernlova, spesielt ved videreføring av tvang og tvangsmedisinering.**
- **Bedre opplæring i kommunale virksomheter i bestemmelsene om tvang i pasientrettighetslova kapittel 4A i den hensikt å redusere tvangsbruk generelt og fjerne ulovlig tvangsbruk spesielt.**
- **Aukt innsats for å fjerne uverdige og uforsvarlige ventetider under behandlingsforløpet i spesialisthelsetjenesten.**
- **Bedre opplæring i og aukt bevissthet rundt helsepersonells taushetsplikt og pasienters rett til vern mot spredning av opplysninger.**
- **Sterkere fokus på adekvat diagnostisering og behandling ved forverra helsetilstand hos eldre som omfattes av kommunal eldreomsorg.**

**Vedlegg:****Lov om pasientrettigheter kapittel 8. Pasient- og brukerombud***§ 8-1. Formål*

Pasient- og brukerombudet skal arbeide for å ivareta pasientens behov, interesser og rettssikkerhet overfor den statlige spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og sosialtjenesten, og for å bedre kvaliteten i disse tjenestene.

*§ 8-2. Arbeidsområde og ansvar for ordningen*

Staten skal sørge for at det er et pasient- og brukerombud i hvert fylke. Pasient- og brukerombudets arbeidsområde omfatter statlige spesialisthelsetjenester og kommunale helse- og sosialtjenester. Med kommunale helse- og sosialtjenester menes i dette kapitlet helsetjenester etter lov 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene, med unntak av lovens kapittel 4a, og sosialtjenester etter lov 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v.

*§ 8-3. Rett til å henvende seg til pasient- og brukerombudet*

Pasient- og brukerombudet kan ta saker som gjelder forhold i den statlige spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og sosialtjenesten, opp til behandling enten på grunnlag av en muntlig eller skriftlig henvendelse eller av eget tiltak.

Enhver kan henvende seg til pasient- og brukerombudet og be om at en sak tas opp til behandling. Den som henvender seg til pasient- og brukerombudet, har rett til å være anonym.

*§ 8-4. Behandling av henvendelser*

Pasient- og brukerombudet avgjør selv om en henvendelse gir tilstrekkelig grunn til å ta opp saken til behandling. Dersom pasient- og brukerombudet ikke tar saken opp til behandling, skal den som har henvendt seg gis underretning og en kort begrunnelse for dette.

*§ 8-5. Pasient- og brukerombudets rett til å få opplysninger.*

Offentlige myndigheter og andre organer som utfører tjenester for forvaltningen, skal gi ombudet de opplysninger som trengs for å utføre ombudets oppgaver. Reglene i tvisteloven kapittel 22 får tilsvarende anvendelse for ombudets rett til å kreve opplysninger.

*§ 8-6. Pasient- og brukerombudets adgang til helsetjenestens lokaler.*

Pasient- og brukerombudet skal ha fri adgang til alle lokaler hvor det ytes statlige spesialisthelsetjenester og kommunale helse- og sosialtjenester.

*§ 8-7. Pasient- og brukerombudets oppgaver.*

Pasient- og brukerombudet skal i rimelig utstrekning gi den som ber om det informasjon, råd og veiledning om forhold som hører under ombudets arbeidsområde.

Pasient- og brukerombudet skal gi den som har henvendt seg til ombudet, underretning om resultatet av sin behandling av en sak og en kort begrunnelse for resultatet.

Pasient- og brukerombudet har rett til å uttale sin mening om forhold som hører under ombudets arbeidsområde, og til å foreslå konkrete tiltak til forbedringer. Pasient- og brukerombudet bestemmer selv hvem uttalelsene skal rettes til. Uttalelsene er ikke bindende.

Pasient- og brukerombudet skal underrette tilsynsmyndighetene om tilstander som det er påkrevet at disse følger opp.

Pasient- og brukerombudet skal sørge for å gjøre ordningen kjent.

*§ 8-8. Forskrifter*

Departementet kan gi forskrifter til gjennomføring og utfylling av bestemmelsene om pasient- og brukerombud.

## Årsregnskap og årsberetning 2010

Innhold:  
Årsberetning  
Resultatregnskap  
Balanse  
Kontantstrømanalyse  
Noter

Årsregnskap 2010 - Helse Midt-Norge RHF

Resultatregnskap

| Helse Midt-Norge RHF |                   |        |                                                 |        | Foretaksgruppen   |                   |
|----------------------|-------------------|--------|-------------------------------------------------|--------|-------------------|-------------------|
| 2009                 | 2010              | NOTE   | (Beløp i hele 1.000)                            |        | 2010              | 2009              |
| 10 158 684           | 10 130 358        | 1,2    | Basisramme                                      | 1,2    | 10 130 358        | 10 158 684        |
| 3 045 045            | 3 283 345         | 1,2    | Aktivitetsbasert inntekt                        | 1,2    | 3 746 351         | 3 467 285         |
| 853 117              | 974 699           | 1,2    | Andre driftsinntekter                           | 1,2    | 1 208 491         | 1 061 289         |
| <b>14 056 847</b>    | <b>14 388 402</b> |        | <b>Sum driftsinntekter</b>                      |        | <b>15 085 199</b> | <b>14 687 257</b> |
| 13 316 034           | 13 460 811        | 1,3    | Kjøp av helsetjenester                          | 1,3    | 1 867 076         | 1 748 079         |
| 0                    | 0                 | 1,3    | Varekostnad                                     | 1,3    | 1 693 227         | 1 608 471         |
| 140 594              | 180 396           | 1,4,17 | Lønn og annen personalkostnad                   | 1,4,17 | 7 403 011         | 8 418 629         |
| 59 618               | 69 584            | 1,8,9  | Ordinære avskrivninger                          | 1,8,9  | 784 475           | 717 765           |
| 3 775                | 8                 | 1,8,9  | Nedskrivning                                    | 1,8,9  | 2 138             | 12 079            |
| 496 964              | 507 159           | 1,5    | Annen driftskostnad                             | 1,5    | 1 963 158         | 1 880 178         |
| <b>14 016 985</b>    | <b>14 217 957</b> |        | <b>Sum driftskostnader</b>                      |        | <b>13 713 085</b> | <b>14 385 201</b> |
| <b>39 862</b>        | <b>170 444</b>    |        | <b>DRIFTSRESULTAT</b>                           |        | <b>1 372 114</b>  | <b>302 056</b>    |
| 148 506              | 135 631           | 6      | Finansinntekter                                 | 6      | 8 487             | 8 883             |
| -140 259             | -1 028 929        | 10     | Nedskrivning av finansielle anleggsmidler       |        | 0                 | 0                 |
| 117 218              | 109 343           | 6      | Annen finanskostnad                             | 6      | 141 779           | 96 585            |
| <b>171 547</b>       | <b>1 055 218</b>  |        | <b>Netto finansposter</b>                       |        | <b>-133 292</b>   | <b>-87 702</b>    |
| <b>211 409</b>       | <b>1 225 662</b>  |        | <b>RESULTAT FØR SKATT</b>                       |        | <b>1 238 823</b>  | <b>214 354</b>    |
| 0                    | 0                 |        | Skattekostnad på ordinært resultat              | 7      | 901               | 757               |
| <b>211 409</b>       | <b>1 225 662</b>  |        | <b>ÅRSRESULTAT</b>                              | 16     | <b>1 237 922</b>  | <b>213 597</b>    |
| <b>OVERFØRINGER</b>  |                   |        |                                                 |        |                   |                   |
| 0                    | 0                 | 15     | Overført fra annen innskutt egenkapital         |        |                   |                   |
| 0                    | 0                 |        | Overført fra strukturfond                       | 15     | 0                 | 0                 |
| 475                  | 1 906             | 15     | Overført til/fra fond for vurderingsforskjeller | 15     | 1 906             | -131              |
| 210 933              | 1 223 756         | 15     | Overført til/fra annen egenkapital              | 15     | 1 236 016         | 213 728           |
| <b>211 409</b>       | <b>1 225 662</b>  |        | <b>Sum overføringer</b>                         |        | <b>1 237 922</b>  | <b>213 597</b>    |

## Balanse

| Helse Midt-Norge RHF |                   |         | Foretaksgruppen                                      |         |                   |                   |
|----------------------|-------------------|---------|------------------------------------------------------|---------|-------------------|-------------------|
| 31.12.2009           | 31.12.2010        | Note nr | (Beløp i hele 1.000)                                 | Note nr | 31.12.2010        | 31.12.2009        |
|                      |                   |         | <b>EIENDELER</b>                                     |         |                   |                   |
|                      |                   |         | <b>Anleggsmidler</b>                                 |         |                   |                   |
|                      |                   |         | <b>Immaterielle driftsmidler</b>                     |         |                   |                   |
| 175 812              | 148 773           | 8       | Immaterielle eiendeler                               | 8       | 165 039           | 188 825           |
| 0                    | 0                 |         | Utsatt skattefordel                                  | 7       | 898               | 1 243             |
| 175 812              | 148 773           |         | <b>Sum immaterielle eiendeler</b>                    |         | 165 936           | 190 068           |
|                      |                   |         | <b>Varige driftsmidler</b>                           |         |                   |                   |
| 0                    | 0                 | 9       | Tomter, bygninger og annen fast eiendom              | 9       | 12 138 337        | 9 732 294         |
| 35 286               | 40 082            | 9       | Medisinskteknisk utstyr, inventar, transportmidler o | 9       | 1 782 335         | 1 415 558         |
| 3 328 482            | 328 468           | 9       | Anlegg under utførelse                               | 9       | 561 203           | 3 647 266         |
| 3 363 767            | 368 550           |         | <b>Sum varige driftsmidler</b>                       |         | 14 481 875        | 14 795 117        |
| 3 150 616            | 3 942 295         | 10,11   | Investering i datterselskap/-foretak                 | 10,11   | 0                 | 0                 |
| 2 039 464            | 4 118 011         | 11      | Andre finansielle anleggsmidler                      | 11      | 491 686           | 379 218           |
| 0                    | 569               | 17      | Pensjonsmidler                                       | 17      | 1 085 395         | 437 963           |
| 5 190 079            | 8 060 875         |         | <b>Sum finansielle anleggsmidler</b>                 |         | 1 577 081         | 817 180           |
| <b>8 729 658</b>     | <b>8 578 198</b>  |         | <b>Sum anleggsmidler</b>                             |         | <b>16 224 893</b> | <b>15 802 365</b> |
|                      |                   |         | <b>Omløpsmidler</b>                                  |         |                   |                   |
| 501                  | 133               |         | Varer                                                | 12      | 200 925           | 203 689           |
| 304 722              | 941 861           | 13      | Fordringer                                           | 13      | 649 881           | 537 731           |
| 1 703 329            | 1 250 789         | 14      | Bankinnskudd, kontanter og lignende                  | 14      | 619 417           | 282 740           |
| <b>2 008 553</b>     | <b>2 192 783</b>  |         | <b>Omløpsmidler</b>                                  |         | <b>1 470 223</b>  | <b>1 024 160</b>  |
| <b>10 738 211</b>    | <b>10 770 982</b> |         | <b>SUM EIENDELER</b>                                 |         | <b>17 695 115</b> | <b>16 826 525</b> |

| Helse Midt-Norge RHF |                   |         |                                          |         | Foretaksgruppen   |                   |
|----------------------|-------------------|---------|------------------------------------------|---------|-------------------|-------------------|
| 31.12.2009           | 31.12.2010        | Note nr | (Beløp i hele 1.000)                     | Note nr | 31.12.2010        | 31.12.2009        |
|                      |                   |         | <b>EGENKAPITAL OG GJELD</b>              |         |                   |                   |
|                      |                   |         | <b>Innskutt egenkapital</b>              |         |                   |                   |
| 100                  | 100               | 15      | Foretakskapital                          | 15      | 100               | 100               |
| 6 519 617            | 6 519 617         | 15      | Annen innskutt egenkapital               | 15      | 6 485 285         | 6 485 285         |
| <b>6 519 717</b>     | <b>6 519 717</b>  |         | <b>Sum innskutt egenkapital</b>          |         | <b>6 485 385</b>  | <b>6 485 385</b>  |
|                      |                   |         | <b>Opptjent egenkapital</b>              |         |                   |                   |
| 4 871                | 6 777             | 15      | Fond for vurderingsforskjeller           | 15      | 6 777             | 4 871             |
| -3 233 488           | -2 009 733        | 15      | Annen egenkapital                        | 15      | -1 915 323        | -3 151 339        |
| <b>-3 228 618</b>    | <b>-2 002 956</b> |         | <b>Sum opptjent egenkapital</b>          |         | <b>-1 908 547</b> | <b>-3 146 469</b> |
| <b>3 291 099</b>     | <b>4 516 761</b>  |         | <b>Sum egenkapital</b>                   |         | <b>4 576 838</b>  | <b>3 338 916</b>  |
| 46 332               | 50 382            | 17      | Pensjonsforpliktelser                    | 17      | 289 083           | 819 113           |
| 0                    | 0                 |         | Utsatt skatt                             | 7       | 0                 | 0                 |
| 2 409 707            | 1 098 762         | 18      | Andre avsetninger for forpliktelser      | 18      | 5 141 892         | 5 604 222         |
| <b>2 456 039</b>     | <b>1 149 145</b>  |         | <b>Sum avsetninger for forpliktelser</b> |         | <b>5 430 974</b>  | <b>6 423 335</b>  |
|                      |                   |         | <b>Annen langsiktig gjeld</b>            |         |                   |                   |
| 3 695 099            | 3 706 338         | 19      | Gjeld til Helse- og omsorgsdepartementet | 19      | 3 706 338         | 3 695 098         |
| 550 495              | 756 835           | 19      | Øvrig langsiktig gjeld                   | 19      | 25 922            | 25 922            |
| <b>4 245 594</b>     | <b>4 463 173</b>  |         | <b>Sum annen langsiktig gjeld</b>        |         | <b>3 732 260</b>  | <b>3 721 020</b>  |
|                      |                   |         | <b>Kortsiktig gjeld</b>                  |         |                   |                   |
| 0                    | 0                 |         | Driftskreditt                            |         | 1 200 694         | 594 740           |
| 0                    | 0                 |         | Betalbar skatt                           | 7       | 556               | 944               |
| 21 268               | 18 500            |         | Skyldig offentlige avgifter              |         | 612 980           | 559 983           |
| 724 210              | 623 403           | 20      | Annen kortsiktig gjeld                   | 20      | 2 140 813         | 2 187 587         |
| <b>745 479</b>       | <b>641 903</b>    |         | <b>Sum kortsiktig gjeld</b>              |         | <b>3 955 043</b>  | <b>3 343 254</b>  |
| <b>7 447 111</b>     | <b>6 254 221</b>  |         | <b>Sum gjeld</b>                         |         | <b>13 118 277</b> | <b>13 487 609</b> |
| <b>10 738 211</b>    | <b>10 770 982</b> |         | <b>EGENKAPITAL OG GJELD</b>              |         | <b>17 695 115</b> | <b>16 826 525</b> |

Stjørdal, 4.5.2011

  
Kolbjørn Almlid  
styreleder

  
Toril Hovdenak  
Nestleder

  
Kirsti Leirtrø

  
Merethe Storodegård

  
Olav Georg Huseby

  
Perny Ann Nilsen

  
Jan Magne Dahle

  
Asmund Sverre  
Kristoffersen

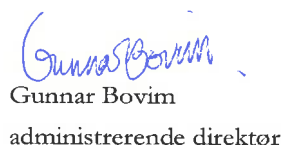
  
Jørn Olav Grøtting

  
Ellen Marie Wøhni

  
Tore Brudeseth

  
Nils Håvard Dahl

  
Bjørg Henriksen

  
Gunnar Bovim  
administrerende direktør



## Kontantstrømoppstilling

| Helse Midt-Norge RHF           |            | KONTANTSTRØMOPPSTILLING                              |                                                                                | Foretaksgruppen |                   |
|--------------------------------|------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------|
| 2009                           | 2010       | (Beløp i hele 1.000)                                 |                                                                                | 2010            | 2009              |
|                                |            | <b>KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER</b> |                                                                                |                 |                   |
| 211 409                        | 1 225 662  |                                                      | Årsresultat etter betalt skatt                                                 | 1 237 879       | 213 967           |
| 59 618                         | 69 584     |                                                      | Ordinære avskrivninger                                                         | 784 475         | 717 765           |
| 3 775                          |            |                                                      | Nedskrivninger varige driftsmidler                                             | 2 137           | 12 079            |
| 6 730                          | 3 481      |                                                      | Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i pensjonsordninger | -1 177 462      | 207 746           |
| -162 139                       | -1 039 942 |                                                      | Tap/gevinst ved salg av anleggsmidler                                          | -100 628        | -8 805            |
| 283 020                        | -740 746   |                                                      | Øvrige resultatposter uten kontanteffekt                                       | -185 785        | -183 840          |
| 402 414                        | -481 961   |                                                      | Endring i omløpsmidler og kortsiktig gjeld                                     | -85 135         | 401 678           |
|                                |            |                                                      | <b>Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter</b>                     | <b>475 481</b>  | <b>1 360 590</b>  |
|                                |            |                                                      | <b>KONTANTSTRØMMER FRA</b>                                                     |                 |                   |
| 1 599 954                      | 3 205 561  | 9                                                    | Innbetalinger ved salg driftsmidler                                            | 248 868         | 44 127            |
| 327 095                        | 337 789    | 9                                                    | Overføring av varige driftsmidler til NTNU                                     | 337 789         | 327 095           |
| -1 322 468                     | -556 662   | 9                                                    | Utbetalinger ved kjøp driftsmidler                                             | -956 826        | -1 651 393        |
| -595 458                       | -2 074 211 |                                                      | Inn-/utbetalinger ved utlån                                                    | -72 219         | -3 365            |
| -1 889                         | -6 430     |                                                      | Inn-/utbetalinger ved salg/kjøp av finansielle eiendeler                       | -38 344         | -36 270           |
| 7 234                          | 906 047    |                                                      | <b>Netto kontantstrømmer fra investeringsaktiviteter</b>                       | <b>-480 732</b> | <b>-1 319 806</b> |
|                                |            |                                                      | <b>KONTANTSTRØMMER FRA</b>                                                     |                 |                   |
| 1 449 305                      | 396 418    |                                                      | Innbetalinger ved opptak av ny langsiktig gjeld                                | 252 602         | 1 499 638         |
| -163 698                       | -157 772   |                                                      | Utbetalinger ved nedbetaling av langsiktig gjeld                               | -178 839        | -43 254           |
| -365 374                       | -777 481   |                                                      | Overført investeringstilskudd til HF                                           |                 |                   |
| -327 095                       | -337 789   |                                                      | Overført investeringstilskudd til NTNU                                         | -337 789        | -327 095          |
| 593 137                        | -876 624   |                                                      | Endring foretakskapital med kontanteffekt                                      |                 |                   |
|                                |            |                                                      | <b>Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter</b>                         | <b>-264 026</b> | <b>1 129 289</b>  |
| 1 002 785                      | -452 538   |                                                      | Netto endring i likviditetsbeholdning                                          | -269 277        | 1 170 073         |
| 700 545                        | 1 703 329  |                                                      | Likviditetsbeholdning 01.01                                                    | -312 000        | -1 482 073        |
| 1 703 330                      | 1 250 791  |                                                      | <b>Beholdning av bankinnskudd, kontanter og lignende pr 31.12.</b>             | <b>-581 277</b> | <b>-312 000</b>   |
| Limit på driftskonto pr 31.12. |            |                                                      |                                                                                | 2 295 000       | 1 740 000         |

## **Noter til årsregnskapet for 2010**

### **Regnskapsprinsipper**

#### **Generelt om regnskapet og etablering av Helse Midt-Norge RHF**

Årsregnskapet er satt opp i samsvar med regnskapsloven av 1998, jf. Lov om helseforetak. Det er utarbeidet etter norske regnskapsstandarder og retningslinjer gitt av eier.

Helse Midt-Norge RHF er etablert som et regionalt helseforetak, og virksomheten reguleres særskilt gjennom helseforetaksloven. Helse Midt-Norge RHF ble stiftet 17.8.2001. Staten overtok ansvaret for spesialisthelsetjenesten fra fylkeskommunene den 1.1.2002, og på dette tidspunkt ble foretaksgruppen etablert.

#### **Åpningsbalansen**

Som følge av at helseforetakene er non-profit-virksomheter der eier har stilt krav om resultatmessig balanse i driften, men ikke krav til avkastning på innskutt kapital, representerer bruksverdi virkelig verdi for anleggsmidler.

I åpningsbalansen er bruksverdien satt til gjenanskaffelseskost. For bygg og tomter er gjenanskaffelsesverdi basert på takster utarbeidet av uavhengige tekniske miljøer høsten 2001. I gjenanskaffelsesverdien er det tatt hensyn til slit og elde, teknisk og funksjonell standard etc. Også for andre anleggsmidler er gjenanskaffelseskost beregnet. For overførte anleggsmidler der det pr. 1.1.2002 var kjent at disse ikke ville være i bruk eller kun ville være i bruk en begrenset periode i framtiden, er det gjort fradrag i åpningsbalansen.

#### **Sammenligningstall for 2009**

Enkelte sammenligningstall for 2009 er endret der den nye klassifiseringen er mer korrekt.

#### **Prinsipper for konsolidering**

Helse Midt-Norge RHF består av konsernets administrasjon som er plassert på Stjørdal, prosjektorganisasjonen Helsebygg Midt-Norge og IKT-avdelingen Helse Midt-Norge IT. Helsebygg Midt-Norge har som oppgave å ivareta planlegging og bygging av nytt sykehus ved datterforetaket St. Olavs Hospital HF i Trondheim. Helse Midt-Norge IT ble etablert i 2003, og er en samordning av IT-tjenestene i regionene.

Regnskapet for foretaksgruppen inkluderer helseforetakene Helse Nord-Trøndelag HF, St. Olavs Hospital HF, Rusbehandling Midt-Norge HF, Helse Nordmøre og Romsdal HF, Helse Sunnmøre HF og Sykehusapotekene i Midt-Norge HF samt aksjeselskapet Trøndelag Ortopediske Verksted AS som eies av datterforetaket St. Olavs Hospital HF.

Regnskapet for foretaksgruppen er utarbeidet som om gruppen var en økonomisk enhet. Transaksjoner og mellomværende mellom foretakene i gruppen er eliminert. Alle bevilgninger fra Helse- og omsorgsdepartementet føres via det regionale helseforetaket. Kostpris på andel i helseforetakene elimineres mot egenkapitalen.

#### **Datterselskaper**

Datterselskap vurderes etter kostmetoden i foretakets regnskap. Investeringen er vurdert til anskaffelseskost med mindre nedskrivning har vært nødvendig. Det er foretatt nedskrivning til virkelig verdi når det har oppstått verdifall som skyldes årsaker som ikke kan antas å være forbigående og det må anses nødvendig etter god regnskapsskikk. Nedskrivninger er reversert når grunnlaget for nedskrivning ikke lenger er til stede.

### **Felleskontrollert virksomhet**

Helse Midt-Norge RHF har en eierandel på 20 % i tre foretak som eies sammen med de andre fire regionale helseforetakene. Eierandelene er å betrakte som felleskontrollerte virksomheter og er tatt inn i regnskapet etter egenkapitalmetoden.

### **Tilknyttede virksomheter**

Helse Midt-Norge RHF har en eierandel i HUNT Biosciences AS som presenteres etter egenkapitalmetoden.

### **Grunnleggende prinsipper - vurdering og klassifisering - Andre forhold**

Årsregnskapet er basert på de grunnleggende prinsippene om historisk kost, sammenlignbarhet, fortsatt drift, kongruens og forsiktighet. Transaksjoner regnskapsføres til verdien av vederlaget på transaksjonstidspunktet. Inntekter resultatføres når de er opptjent og kostnader sammenstilles med opptjente inntekter.

### **Klassifisering og vurdering av eiendeler og gjeld**

Omløpsmidler og kortsiktig gjeld omfatter poster som forfaller til betaling innen ett år etter anskaffelsestidspunktet, samt poster som knytter seg til varekretsløpet. Øvrige poster er klassifisert som anleggsmiddel/langsiktig gjeld.

Omløpsmidler vurderes til laveste av anskaffelseskost og virkelig verdi. Kortsiktig gjeld balanseføres til nominelt beløp på opptakstidspunktet.

Vurdering av anleggsmidler skjer til anskaffelseskost. Anleggsmidler som har begrenset levetid skal avskrives planmessig. Dersom det finner sted en verdiforringelse som ikke er forbigående, foretas en nedskrivning av anleggsmidlet til virkelig verdi. Tilsvarende prinsipp legges normalt til grunn for gjeldsposter.

Langsiktig gjeld balanseføres til nominelt beløp på etableringstidspunktet. Første års avdrag på langsiktig gjeld vises som langsiktig gjeld.

### **Prinsipper for inntektsføring**

Driftsinntektene kan hovedsakelig deles i tre: fast grunnfinansiering (basis) fra eier, aktivitetsbaserte inntekter og andre driftsinntekter.

Basisramme er rammetilskudd fra staten. Inntektsføring av basisramme gjennom året skjer i henhold til aktivitet.

Aktivitetsbaserte inntekter, herunder ISF-refusjon, kurdøgn, egenandeler, refusjon fra NAV, er knyttet til pasientbehandlingen, og inntektsføringen skjer i den perioden aktiviteten er utført.

Øremerkede tilskudd inntektsføres i takt med bruken av midlene. Investeringsstilskudd føres som utsatt inntekt i balansen i den grad midlene ikke er benyttet. Når tilskuddet til investeringer benyttes, bruttoføres eiendelen og tilskuddet som henholdsvis driftsmiddel og utsatt inntekt. Den utsatte inntekten resultatføres over samme periode som driftsmidlet avskrives.

Gaver disponeres i samsvar med de betingelsene eller ønsker giver har for disponeringen av midlene. Dersom giver har betingelser eller ønsker om at gaven skal disponeres til konkrete aktiviteter, prosjekter eller investeringer, klassifiseres den som tilskudd og regnskapsføres etter reglene for øremerkede tilskudd.

Salg av varer og andre tjenester inntektsføres ved levering/gjennomføring.

Inntekter fra Helse- og omsorgsdepartementet til Helse Midt-Norge RHF er inntektsført i sin helhet som henholdsvis basisramme, øremerkede tilskudd og ISF-refusjon. Videre er refusjoner fra NAV som går via Helse Midt-Norge RHF inntektsført som polikliniske inntekter. Kjøp av tjenester fra datterforetakene er kostnadsført som kjøp av helsetjenester (bruttoføring).

Salg av varer og tjenester mellom foretak i helseforetaksgruppen skjer i utgangspunktet til ordinær pris. Flere tjenester faktureres ikke, men er regulert gjennom tildeling av basisrammen. Dette gjelder først og fremst ved behandling av pasienter som er bosatt i Midt-Norge, men innenfor et annet helseforetaks geografiske opptaksområde (gjestepasientoppgjør i regionen).

### **Kostnadsføringstidspunkt / sammenstilling**

Utgifter sammenstilles med og kostnadsføres samtidig med de inntekter utgiftene kan henføres til. Utgifter som ikke kan henføres direkte til inntekter, kostnadsføres når de påløper.

### Pensjon

Pensjonsordningen behandles regnskapsmessig i overensstemmelse med Norsk Regnskapsstandard for Pensjonskostnader. Regionens pensjonsordninger, inkludert AFP, anses som ytelsesplaner.

Ordningen gir rett til definerte framtidige ytelser etter sluttlønnsprinsippet. Disse er i hovedsak avhengige av antall opptjeningsår, stillingsfaktor og lønnsnivå ved oppnådd pensjonsalder. Pensjonsytelsene samordnes med folketrygdens ytelser. Foretakets pensjonsansvar er dekket gjennom pensjonsordninger hos KLP (Kommunal Landspensjon) og SPK (Statens Pensjonskasse). I tillegg til den ordinære tjenstepensjonsordningen kommer ytelser i form av avtalefestet pensjon (AFP) til aldersgruppen 62 til 66 år. AFP etter 65 er dekket med tilskudd og utjevnet på risikofelleskapet i den enkelte flerforetaksordningen. AFP før 65 år dekkes direkte for egen regning.

Periodens netto pensjonskostnad er inkludert i lønn og andre personalkostnader, og består av summen av periodens pensjonsopptjening, rentekostnad på den beregnede forpliktelsen og forventet avkastning på pensjonsmidlene.

Pensjonsforpliktelser beregnes etter lineær opptjening på basis av forutsetninger om antall opptjeningsår, diskonteringsrente, framtidig avkastning på pensjonsmidler, framtidig regulering av lønn, pensjoner og ytelser fra folketrygden og aktuarmessige forutsetninger om dødelighet, frivillig avgang osv. Pensjonsmidlene vurderes til virkelig verdi. Netto pensjonsforpliktelse består av brutto pensjonsforpliktelse fratrukket virkelig verdi av pensjonsmidler. Netto pensjonsforpliktelser balanseføres som langsiktig gjeld, mens overfinansiert pensjonsordning er klassifisert som langsiktig eiendel i balansen.

Endringer i forpliktelsen og pensjonsmidlene som skyldes endringer i pensjonsplaner fordeles over antatt gjennomsnittlig gjenværende opptjeningstid. Endringer i forpliktelsen og pensjonsmidlene som skyldes endringer i og avvik mot forutsetninger i beregningene (estimatendringer) fordeles over antatt gjennomsnittlig gjenværende opptjeningstid for den del av avvikene som overstiger 10 prosent av det høyeste av brutto pensjonsforpliktelse eller brutto pensjonsmidler (korridor).

Arbeidsgiveravgift beregnes både på overfinansierte og underfinansierte ordninger så lenge kravet til balanseføring er tilfredsstillt.

## Varer

Varebeholdning er verdsatt til laveste av anskaffelseskost og virkelig verdi. Det foretas nedskrivning for ukurans.

## Fordringer

Kundefordringer og andre fordringer er verdsatt til pålydende etter fradrag for avsetninger til forventet tap. Avsetninger til forventet tap gjøres etter en konkret vurdering av fordringene. Det er i tillegg gjort sjablonmessig avsetning for de fordringene det ikke er gjort konkret avsetning for. Den sjablonmessige avsetningen er gjort på grunnlag av aldersfordeling av fordringsmassen.

## Immaterielle eiendeler og varige driftsmidler

Utgifter til forskning og utvikling (FoU) er kostnadsført, ut fra det forhold at sammenhengen mellom utgifter til forskning og eventuelle framtidige inntekter er uklare. Utgifter til andre immaterielle eiendeler er balanseført i den utstrekning kriteriene for balanseføring er oppfylt, det vil si at det forventes at de vil gi framtidige inntekter eller vesentlige reduksjoner i framtidige kostnader. Dette gjelder i hovedsak utgifter til edb-programvare. Immaterielle eiendeler som er balanseført avskrives lineært over antatt økonomisk levetid fra det tidspunktet eiendelen blir tatt i bruk.

Varige driftsmidler vurderes til kostpris med fradrag for ordinære avskrivninger og nedskrivninger. Når det gjelder driftsmidler overtatt i forbindelse med sykehusreformen, se punkt ovenfor vedrørende åpningsbalansen.

Balanseføring blir foretatt løpende gjennom året av investeringer på nybygg. I tillegg balanseføres ombygninger/påkostninger på eksisterende bygningsmasse hvor det skjer en verdøkning eller vesentlig forlengelse av gjenværende levetid.

Varige driftsmidler avskrives lineært over antatt økonomisk levetid fra det tidspunktet driftsmidlet blir tatt i bruk.

Gevinst eller tap ved salg av driftsmidler behandles som ordinær driftsinntekt eller driftskostnad.

## **Skatt**

Foretakenes virksomhet (sykehusdrift) er ikke skattepliktig. Skatteberegning som framkommer i regnskapet til foretaksgruppen knytter seg til Trøndelag Ortopediske Verksted AS.

Skattekostnaden omfatter både periodens betalbare skatt og endring i utsatt skatt/skattefordel. Betalbar skatt beregnes på grunnlag av årets skattemessige resultat. Utsatt skatt/skattefordel beregnes på grunnlag av midlertidige forskjeller mellom regnskapsmessige og skattemessige verdier, samt skattevirkninger av underskudd til framføring. Utsatt skattefordel er bare balanseført i den grad det er sannsynlig at fordelen vil bli realisert i framtiden.

## **Kontantstrømoppstilling**

Kontantstrømoppstillingen er utarbeidet etter den indirekte metoden. Det innebærer at man i analysen tar utgangspunkt i foretakets årsresultat for å kunne presentere kontantstrømmer tilført fra henholdsvis ordinær drift, investeringsvirksomhet og finansieringsvirksomhet. Likvide midler omfatter kontanter og bankinnskudd.

Det er etablert konsernkontoordning med Fokus Bank. Innskudd / gjeld på konsernkonto er klassifisert som kortsiktig fordring/gjeld mot Helse Midt-Norge RHF i det enkelte

datterforetak. I regnskapet til foretaksgruppen er dette klassifisert som ordinært bankinnskudd/driftskreditt.

### **Valuta**

Pengeposter i utenlandsk valuta er vurdert etter kursen ved regnskapsperiodens slutt.

Konsernregnskapet kan fås utlevert hos Helse Midt-Norge RHF, Strandvn 1, Stjørdal eller kan lastes ned elektronisk fra [www.helse-midt.no](http://www.helse-midt.no).

## Årsregnskap 2010 - Helse Midt-Norge RHF

### Noter

Alle beløp i hele tusen kroner

#### Note 1 Driftsinntekter- og kostnader pr virksomhetsområde

| Driftsinntekter pr virksomhetsområde                  | Foretaksgruppen   |                   |
|-------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|
|                                                       | 2010              | 2009              |
| Somatikk                                              | 10 686 900        | 10 453 880        |
| Psykisk helsevern                                     | 2 407 414         | 2 433 286         |
| Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere | 390 312           | 350 718           |
| Annet                                                 | 2 771 259         | 2 462 592         |
| Elimineringer                                         | -1 170 686        | -1 013 219        |
| <b>Sum driftsinntekter</b>                            | <b>15 085 199</b> | <b>14 687 257</b> |

| Driftsinntekter fordelt på geografi     | 2010              | 2009              |
|-----------------------------------------|-------------------|-------------------|
| Helse Midt-Norge RHF sitt opptaksområde | 14 812 231        | 14 432 246        |
| Resten av landet                        | 252 167           | 236 686           |
| Utlandet                                | 20 801            | 18 325            |
| <b>Sum driftsinntekter</b>              | <b>15 085 199</b> | <b>14 687 257</b> |

| Driftskostnader pr virksomhetsområde                  | 2010              | 2009              |
|-------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|
| Somatikk                                              | 9 840 271         | 10 395 025        |
| Psykisk helsevern VOP                                 | 1 764 555         | 1 928 602         |
| Psykisk helsevern BUP                                 | 382 829           | 371 847           |
| Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere | 382 449           | 325 876           |
| Annet                                                 | 2 520 168         | 2 374 934         |
| Elimineringer                                         | -1 177 187        | -1 011 083        |
| <b>Sum driftskostnader</b>                            | <b>13 713 085</b> | <b>14 385 200</b> |

#### Note 2 Driftsinntekter

| Helse Midt-Norge RHF            |                                                          | Foretaksgruppen   |                   |
|---------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|
| 2009                            | 2010                                                     | 2010              | 2009              |
| <b>Basisramme</b>               |                                                          |                   |                   |
| 10 158 684                      | 10 130 358 Basisramme 6)                                 | 10 130 358        | 10 158 684        |
| <b>Aktivitetsbasert inntekt</b> |                                                          |                   |                   |
| 2 506 835                       | 2 643 139 Behandling av egne pasienter i egen region 1)  | 2 643 179         | 2 506 835         |
| 114 766                         | 124 600 Behandling av egne pasienter i andre regioner 2) | 124 560           | 114 766           |
| 16 400                          | 13 431 Behandling av andre pasienter i egen region 3)    | 252 167           | 236 686           |
| 371 700                         | 451 510 Poliklinikk, laboratoriet og radiologi           | 609 790           | 524 434           |
| 35 345                          | 50 665 Andre aktivitetsbaserte inntekter                 | 116 655           | 84 565            |
| <b>Annen driftsinntekt</b>      |                                                          |                   |                   |
| 10 319                          | 187 Øremerket tilskudd til psykisk helsevern 6)          | 187               | 10 319            |
| 50 640                          | 76 983 Øremerket tilskudd til "Raskere tilbake"          | 76 983            | 50 641            |
| 118 177                         | 133 092 Øremerkede tilskudd til andre formål             | 139 623           | 120 931           |
| 183 366                         | 183 879 Inntektsføring av investeringstilskudd 4)        | 183 879           | 183 366           |
|                                 | Driftsinntekter fra apotekene 5)                         | 226 068           | 221 037           |
| 490 615                         | 580 557 Andre driftsinntekter                            | 581 750           | 474 993           |
| <b>14 056 847</b>               | <b>14 388 402 Sum driftsinntekter</b>                    | <b>15 085 199</b> | <b>14 687 257</b> |

1) ISF inntekter (DRG-refusjon) for diagnostikk og behandling i egen helseregion av pasienter innenfor Helse Midt-Norge RHF sitt "sørge for"-ansvar, inkluderer også ISF somatisk poliklinisk aktivitet.

2) ISF inntekter (DRG-refusjon) for diagnostikk og behandling i andre helseregioner av pasienter innenfor Helse Midt-Norge RHF sitt "sørge for"-ansvar, inkluderer også ISF somatisk poliklinisk aktivitet.

3) Inntekter for diagnostikk og behandling av pasienter tilhørende andre regionale helseforetak (gjestepasienter), inkluderer også ISF somatisk poliklinisk aktivitet.

4) Inntektsføring av del av balanseført investeringstilskudd

5) I regnskapet for foretaksgruppen er salg fra Sykehusapoteket i Midt-Norge HF til andre foretak i Helse Midt-Norge eliminert. Totale driftsinntekter for Sykehusapoteket i Midt-Norge HF er tkr 603.280 i 2010 og tkr 575 039 i 2009.

6) Psykisk helsevern har vært omfattet av en opptrappingsplan som har pågått i flere år. Deler av den økte aktiviteten har vært finansiert av et eget øremerket tilskudd. Opptrappingsplanen ble avsluttet i 2008 og tilhørende tilskudd inngår fra og med 2009 i basisrammen. Inntektsført beløp i 2010 på tkr 187 er gjenstående midler for knyttet til aktiviteter inne opptrappingsplan som ble gjennomført i 2010.

6) Inkluderer også fysioterapiinntekter fra HELFO, ref artskontoplan 322 poliklinikkinntekter.

| Aktivitetstall                                                              | 2010    | 2009    |
|-----------------------------------------------------------------------------|---------|---------|
| <b>Aktivitetstall somatikk</b>                                              |         |         |
| Antall DRG poeng iht. "sørge for" - ansvaret                                | 189 719 | 163 112 |
| Antall DRG poeng iht. "eier"rollen - total produksjon ved HF-et             | 181 011 | 155 495 |
| Antall polikliniske konsultasjoner                                          | 684 595 | 644 059 |
| <b>Aktivitetstall psykisk helsevern for barn og unge</b>                    |         |         |
| Antall utskrevne pasienter fra døgntil behandling                           | 554     | 505     |
| Antall polikliniske konsultasjoner                                          | 105 680 | 86 032  |
| <b>Aktivitetstall psykisk helsevern for voksne</b>                          |         |         |
| Antall utskrevne pasienter fra døgntil behandling                           | 7 323   | 6 968   |
| Antall polikliniske konsultasjoner                                          | 189 639 | 169 448 |
| <b>Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere</b> |         |         |
| Antall utskrevne pasienter fra døgntil behandling                           | 1 991   | 1 804   |
| Antall polikliniske konsultasjoner                                          | 23 043  | 11 662  |

I antall DRG-poeng i henhold til "sørge-for"-ansvaret, det vil si behandling av pasienter med bostedsadresse i Midt-Norge, inngår 4 161 DRG-poeng utført av private sykehus i 2010 mot 4 395 DRG-poeng i 2009.

I 2007 ble prosjektet "raskere tilbake" igangsatt. Formålet er å få sykemeldte raskere tilbake til jobb. Aktivitet/behandling knyttet til dette prosjektet kommer i tillegg til annen aktivitet i foretakene og er særskilt finansiert.

Antall polikliniske konsultasjoner innen raskere tilbake utgjorde 6 579 innen somatikk i 2009 og 688 innen psykisk helsevern. I 2010 er det gjennomført 5 496 polikliniske konsultasjoner innen somatikk og 1209 innen rusbehandling.

### Note 3 Varekostnad

| Helse Midt-Norge RHF |                                        | Foretaksgruppen  |                  |
|----------------------|----------------------------------------|------------------|------------------|
| 2009                 | 2010                                   | 2010             | 2009             |
| 0                    | 0 Legemidler                           | 558 248          | 517 439          |
| 0                    | 0 Andre varekostnader til eget forbruk | 1 015 144        | 967 507          |
| 0                    | 0 Innkjøpte varer for videre salg      | 119 836          | 123 525          |
| <b>0</b>             | <b>0 Sum varekostnad</b>               | <b>1 693 227</b> | <b>1 608 471</b> |

| Helse Midt-Norge RHF                                  |                                                                    | Foretaksgruppen  |                  |
|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|
| 2009                                                  | 2010                                                               | 2010             | 2009             |
| <b>Sum kjøp av helsetjenester består av følgende:</b> |                                                                    |                  |                  |
| 370 308                                               | 417 391 Kjøp fra offentlige og private helseinstitusjoner somatikk | 792 706          | 707 522          |
| 133                                                   | 0 Kjøp fra utlandet somatikk                                       | 13 054           | 11 958           |
| 20 993                                                | 34 535 Kjøp fra offentlige og private helseinstitusjoner psykiatri | 51 084           | 52 304           |
| 0                                                     | 7 019 Kjøp fra offentlige og private helseinstitusjoner rus        | 182 167          | 145 902          |
| <b>391 434</b>                                        | <b>458 945 Sum gjestepasientkostnader</b>                          | <b>1 039 011</b> | <b>917 686</b>   |
|                                                       | Innleie av vikarer                                                 | 72 137           | 75 566           |
| 84 577                                                | 100 562 Kjøp av ambulansetjenester                                 | 533 245          | 494 035          |
| 12 840 023                                            | 12 901 305 Andre kjøp av helsetjenester                            | 222 684          | 260 792          |
| <b>13 316 034</b>                                     | <b>13 460 811 Sum kjøp av helsetjenester</b>                       | <b>1 867 076</b> | <b>1 748 079</b> |

### Note 4 Lønn og andre personalkostnader

| Helse Midt-Norge RHF |                                                    | Foretaksgruppen  |                  |
|----------------------|----------------------------------------------------|------------------|------------------|
| 2009                 | 2010                                               | 2010             | 2009             |
| 154 826              | 169 361 Lønnskostnader                             | 6 410 640        | 6 144 693        |
| 23 397               | 26 253 Arbeidsgiveravgift                          | 938 071          | 902 259          |
| 28 875               | 24 703 Pensjonskostnader inkl arbeidsgiveravgift   | -15 422          | 1 327 101        |
| 10 486               | 19 062 Andre ytelser                               | 135 170          | 127 077          |
| -76 990              | -58 982 Balansføring eget arbeid                   | -65 448          | -82 502          |
| <b>140 594</b>       | <b>180 396 Sum lønn og andre personalkostnader</b> | <b>7 403 011</b> | <b>8 418 628</b> |

|                                                                         |       |
|-------------------------------------------------------------------------|-------|
| Godtgjørelse til styret i Helse Midt-Norge RHF                          | 2 812 |
| herav honorar og godtgjørelser til styrets leder i Helse Midt-Norge RHF | 256   |

Ved balansføring av eget arbeid reduseres lønnskostnadene. Dette gjelder i hovedsak Helse Midt-Norge RHF hvor lønns- og driftskostnader i prosjektorganisasjonen Helsebygg inngår som en del av kostprisen til bygging av nytt universitetssykehus i Trondheim. Videre blir lønnskostnader knyttet til utvikling av edb-program i IKT-enheten Hemit balansført.

| Helse Midt-Norge RHF |                                     | Revisjonshonorar fordeler seg på følgende: |      | Foretaksgruppen |              |
|----------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------|------|-----------------|--------------|
| 2009                 | 2010                                | 2010                                       | 2009 | 2010            | 2009         |
| 249                  | 406 Lovpålagt revisjon              |                                            |      | 1 433           | 1 131        |
| 0                    | 0 Utvidet revisjon                  |                                            |      | 0               | 0            |
| 16                   | 0 Andre attestasjonstjenester       |                                            |      | 150             | 170          |
| 0                    | 0 Skatte- og avgiftsrådgivning      |                                            |      | 57              | 46           |
| 0                    | 11 Andre tjenester utenfor revisjon |                                            |      | 31              | 23           |
| <b>265</b>           | <b>417 Sum revisjonshonorar</b>     |                                            |      | <b>1 670</b>    | <b>1 369</b> |

I tillegg til lovpålagt revisjon i 2010 er det utført attestasjoner og rådgivning for totalt tkr 238 inkl merverdiavgift.

Alle beløp er inkludert merverdiavgift.

| 2009 | 2010                               | 2010   | 2009   |
|------|------------------------------------|--------|--------|
| 330  | 338 Gjennomsnittlig antall ansatte | 20 211 | 17 209 |
| 305  | 311 Gjennomsnittlig antall årsverk | 14 304 | 13 785 |

Gjennomsnittlig antall årsverk i Helsebygg Midt-Norge og Helse Midt-Norge IT utgjør henholdsvis 45 og 226 i 2010 mot 69 og 181 i 2009.



|                                            |              |
|--------------------------------------------|--------------|
| <b>Lønn og andre ytelser til adm.dir.:</b> | Gunnar Bovim |
| Lønn                                       | 1 500        |
| Pensjon                                    | 74           |
| Andre ytelser                              | 131          |
| <b>Sum</b>                                 | <b>1 705</b> |

**Lønn til ledende personell (definert som adm.dir's nærmeste ledergruppe):**

| Navn                  | Tittel                                                    | Anne         |              | Sum          |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------|--------------|--------------|--------------|
|                       |                                                           | Lønn         | godtgjørelse |              |
| Daniel Martin Haga    | Direktør for samhandling                                  | 1 163        | 3            | 1 166        |
| Anne-Marie Barane     | Økonomidirektør                                           | 1 060        | 6            | 1 066        |
| Sveinung Aune         | HR-direktør                                               | 986          | 7            | 992          |
| Tor Harald Haukås     | Kommunikasjonsdirektør                                    | 992          | 4            | 996          |
| Bård Helge Hofstad    | Direktør for stab og prosjektstyring                      | 1 044        | 6            | 1 050        |
| Asbjørn Hofslie       | Direktør for eierstyring                                  | 1 055        | 6            | 1 062        |
| Torbjørn Vanvik       | Direktør for eierstyring                                  | 165          | 0            | 165          |
| Nils Hermann Eriksson | Direktør for helsefag, forskning og utdanning             | 1 230        | 0            | 1 230        |
| Henrik Andreas Sandbu | Konstituert direktør for helsefag, forskning og utdanning | 1 037        | 6            | 1 043        |
| <b>Sum</b>            |                                                           | <b>8 731</b> | <b>39</b>    | <b>8 770</b> |

Ledende personell har ordinære pensjonavtaler.

Øvrige direktører i Helse Midt-Norge RHF, daglig leder av Helsebygg Midt-Norge og daglig leder i Helse Midt-Norge IT har mottatt totalt tkr 3 212 i lønn og tkr 12 andre ytelser. Godtgjørelse til styrets medlemmer utgjør samlet tkr 2 812. Det ble i tillegg ytet en godtgjørelse til Helsebygg sitt prosjektstyre på tkr 266. I tillegg til styrehonorar er det utbetalt kontorgodtgjørelse på tkr 28 til styreleder. Videre er et av styremedlemmene ansatt som konserntillitsvalgt og mottar lønn i tillegg til styrehonorar fra Helse Midt-Norge RHF. Det er ikke ytt lån eller stilt sikkerhet til fordel for medlemmer av styret. Administrerende direktør Gunnar Bovim har i regnskapsperioden 2010 mottatt tkr 1 500 i lønn og andre ytelser på 131. Pensjonskostnader er i sin helhet knyttet til kollektiv pensjonsordning i KLP. .

Ved fratredelse etter anmodning fra styret har administrerende direktør krav på lønn i oppsigelsestiden som er 6 måneder. Ved fylte 60 år kan det inngås en avtale mellom Gunnar Bovim og styret om fratredelse av stillingen som administrerende direktør. Ved fratredelse etter denne bestemmelse, skal det regionale foretaket arbeide for å tilby arbeidstakeren annen relevant stilling i foretaksgruppen. Lønn og andre betingelser vil bli videreført ved fratredelse.

Administrerende direktør har ikke krav på lønn med tilleggsytelser dersom det foreligger saklig grunn til avskjed etter AMLs § 66. Rett til sluttlønn og tilleggsytelser faller også bort dersom arbeidstager etter å ha mottatt anmodning om å fratre, bestrider denne eller krever forhandlinger, eventuelt reiser søksmål. Det betales full lønn i suspensjonstiden, dersom det skulle foreligge grunnlag for avskjedigelse etter arbeidsmiljølovens regler, og arbeidsgiver velger å suspendere administrerende direktør.

Lån til ansatte dreier seg om korttids likviditetslån. Det kreves ikke renter eller sikkerhet for disse lånene. Lånene er begrenset til en månedslønn, og tilbakebetales over maksimalt 12 måneder.

**Note 5 Andre driftskostnader**

| Helse Midt-Norge RHF |                                                         | Foretaksgruppen  |                  |
|----------------------|---------------------------------------------------------|------------------|------------------|
| 2009                 | 2010                                                    | 2010             | 2009             |
| 0                    | 0 Transport av pasienter                                | 320 875          | 292 608          |
| 12 190               | 21 625 Bygninger og kontolokaler inkl energi og brensel | 300 798          | 240 978          |
| 39 168               | 75 581 Kjøp og leie av utstyr, maskiner m.v             | 226 351          | 179 090          |
| 110 389              | 148 265 Reparasjoner, vedlikehold og service            | 381 370          | 394 734          |
| 254 656              | 202 517 Konsulent tjenester                             | 151 468          | 222 797          |
| 560                  | 1 149 Annen ekstern tjeneste                            | 160 749          | 151 825          |
| 34 450               | 28 648 Kontor- og kommunikasjonskostnader               | 118 214          | 118 221          |
| 18                   | 349 Kostnader forbundet med transportmidler             | 10 961           | 10 988           |
| 12 758               | 10 388 Reisekostnader                                   | 78 552           | 73 755           |
| 361                  | 656 Forsikringskostnader                                | 111 575          | 91 481           |
| 32 413               | 17 980 Øvrige driftskostnader                           | 102 245          | 103 702          |
| <b>496 964</b>       | <b>507 159 Sum andre driftskostnader</b>                | <b>1 963 158</b> | <b>1 880 178</b> |

**Note 6 Finansposter**

| Helse Midt-Norge RHF |                                       | Foretaksgruppen |               |
|----------------------|---------------------------------------|-----------------|---------------|
| 2009                 | 2010                                  | 2010            | 2009          |
| 475                  | 1 906 Inntekter TS og FKV             | 1 906           | 475           |
| 146 257              | 133 568 Konserninterne renteinntekter | 0               | 0             |
| 1 740                | 150 Andre renteinntekter              | 5 579           | 7 903         |
| 33                   | 6 Andre finansinntekter               | 1 002           | 504           |
| <b>148 506</b>       | <b>135 631 Sum finansinntekter</b>    | <b>8 487</b>    | <b>8 883</b>  |
| 6 205                | 0 Konserninterne rentekostnader       | 0               | 0             |
| 110 973              | 109 255 Andre rentekostnader          | 137 470         | 96 370        |
| 41                   | 87 Andre finanskostnader              | 4 309           | 215           |
| <b>117 218</b>       | <b>109 343 Sum finanskostnader</b>    | <b>141 779</b>  | <b>96 585</b> |

## Note 7 Skatter

### Årets skattekostnad

|                                                 | 2010       | 2009       |
|-------------------------------------------------|------------|------------|
| <b>Resultatført skatt på ordinært resultat:</b> |            |            |
| Betalbar skatt                                  | 556        | 945        |
| Endring i utsatt skatt / utsatt skattefordel    | 345        | -189       |
| <b>Skattekostnad ordinært resultat</b>          | <b>901</b> | <b>757</b> |

### Betalbar skatt i årets skattekostnad:

|                                             |            |            |
|---------------------------------------------|------------|------------|
| Ordinært resultat før skatt                 | 3 130      | 2 683      |
| Endring i midlertidige forskjeller          | -1 233     | 675        |
| Permanente forskjeller                      | 87         | 19         |
| Grunnlag betalbar skatt                     | 1 984      | 3 377      |
| <b>Betalbar skatt i årets skattekostnad</b> | <b>556</b> | <b>945</b> |

### Betalbar skatt i balansen:

|                                        |            |            |
|----------------------------------------|------------|------------|
| Betalbar skatt på årets resultat       | 556        | 945        |
| Skyldig ilignet skatt fra tidligere år | 0          | 0          |
| <b>Sum betalbar skatt i balansen</b>   | <b>556</b> | <b>945</b> |

Skatteeffekten av midlertidige forskjeller og underskudd til framføring som har gitt opphav til utsatt skatt og utsatte skattefordeler, spesifisert på typer av midlertidige forskjeller.

|                                        | 2009   | 2010   | Endring |
|----------------------------------------|--------|--------|---------|
| Driftsmidler inkl.forr.verdi           | 353    | 393    | -40     |
| Utestående fordringer                  | -89    | -67    | -23     |
| Pensjonspremie/- forpliktelse          | -4 701 | -3 531 | -1 170  |
| Grunnlag for beregning av utsatt skatt | -4 438 | -3 206 | -1 233  |
| Anvendt skattesats:                    | 28 %   |        |         |
| Utsatt skattefordel:                   | -1 243 | -898   | -345    |

Foretaksgruppens virksomhet (sykehusdrift) er ikke skattepliktig. Foretaksgruppens skattekostnad er i sin helhet knyttet til St. Olavs Hospital HF's datterselskap Trøndelag Ortopediske Verksted AS.

## Note 8 Immaterielle eiendeler

| Helse Midt-Norge RHF |                                 | Foretaksgruppen |                |
|----------------------|---------------------------------|-----------------|----------------|
| 31.12.2009           | 31.12.2010                      | 31.12.2010      | 31.12.2009     |
| 98 888               | 103 911 EDB programvare         | 120 177         | 111 901        |
| 76 924               | 44 862 Prosjekt under utvikling | 44 862          | 76 923         |
| <b>175 812</b>       | <b>148 773 Sum</b>              | <b>165 039</b>  | <b>188 825</b> |

| Helse Midt-Norge RHF                             | EDB programvare | Prosjekt under utvikling | Sum            |
|--------------------------------------------------|-----------------|--------------------------|----------------|
| Anskaffelseskost 1.1.2010                        | 308 370         | 76 923                   | 385 294        |
| Tilgang                                          |                 | 26 805                   | 26 805         |
| Tilgang virksomhetsoverdragelse                  |                 |                          |                |
| Avgang                                           |                 |                          |                |
| Fra prosjekt under utvikling til EDB-programvare | 58 866          | -58 866                  |                |
| Anskaffelseskost 31.12.2010                      | 367 237         | 44 862                   | 412 099        |
| Akk avskrivninger 31.12.2010                     | 259 543         |                          | 259 543        |
| Akk nedskrivninger 31.12.2010                    | 3 783           |                          | 3 783          |
| <b>Balanseført verdi 31.12.2010</b>              | <b>103 911</b>  | <b>44 862</b>            | <b>148 773</b> |
| Årets ordinære avskrivninger                     | 53 836          |                          | 53 836         |
| Årets nedskrivninger                             | 8               |                          | 8              |

### Balanseførte lånekostnader

|                  |        |  |  |
|------------------|--------|--|--|
| Levetid          | 3-6 år |  |  |
| Avskrivningsplan | lineær |  |  |

| Foretaksgruppen                                  | EDB programvare | Prosjekt under utvikling | Sum            |
|--------------------------------------------------|-----------------|--------------------------|----------------|
| Anskaffelseskost 1.1.2010                        | 341 129         | 76 923                   | 418 053        |
| Tilgang                                          | 4 105           | 26 805                   | 30 911         |
| Avgang                                           |                 |                          |                |
| Fra prosjekt under utvikling til EDB-programvare | 61 914          | -58 866                  | 3 047          |
| Anskaffelseskost 31.12.2010                      | 407 148         | 44 862                   | 452 011        |
| Akk avskrivninger 31.12.2010                     | 283 189         |                          | 283 189        |
| Akk nedskrivninger 31.12.2010                    | 3 783           |                          | 3 783          |
| <b>Balanseført verdi 31.12.2010</b>              | <b>120 176</b>  | <b>44 862</b>            | <b>165 039</b> |
| Årets ordinære avskrivninger                     | 57 735          |                          | 57 735         |
| Årets nedskrivninger                             | 8               |                          | 8              |

### Balanseførte lånekostnader

|                  |         |  |  |
|------------------|---------|--|--|
| Levetid          | 5-10 år |  |  |
| Avskrivningsplan | lineær  |  |  |

## Note 9 Varige driftsmidler

| Helse Midt-Norge RHF                                        | Bygninger | Anlegg under utførelse | Transportmidler, annet inventar og utstyr | Sum            |
|-------------------------------------------------------------|-----------|------------------------|-------------------------------------------|----------------|
| Anskaffelseskost 1.1.2010                                   |           | 3 328 482              | 117 267                                   | 3 445 748      |
| Tilgang                                                     |           | 171 003                | 20 545                                    | 191 548        |
| Tilgang - periodisering kostnader *1)                       |           | 372 333                |                                           | 372 333        |
| Avgang                                                      |           |                        |                                           |                |
| Fra anlegg under utførelse til St Olavs Hospital HF og NTNU |           | -3 543 350             |                                           | -3 543 350     |
| Anskaffelseskost 31.12.2010                                 |           | 328 468                | 137 811                                   | 466 279        |
| Akk avskrivninger 31.12.2010                                |           |                        | 96 712                                    | 96 712         |
| Akk nedskrivninger 31.12.2010                               |           |                        | 1 016                                     | 1 016          |
| <b>Balanseført verdi 31.12.2010</b>                         |           | <b>328 468</b>         | <b>40 082</b>                             | <b>368 550</b> |
| Årets ordinære avskrivninger                                |           |                        | 15 748                                    | 15 748         |
| Årets nedskrivninger                                        |           |                        |                                           |                |

### Balanseførte lånekostnader

|                  |                 |                |  |
|------------------|-----------------|----------------|--|
| Levetider        | dekomponert     |                |  |
| Avskrivningsplan | 10-60 år lineær | 3-15 år lineær |  |

## Operasjonell leasing og leie

|                                  | Tomter og boliger | Bygninger | Anlegg under utførelse | MTU | Transportmidler, annet inventar og utstyr | Sum    |
|----------------------------------|-------------------|-----------|------------------------|-----|-------------------------------------------|--------|
| Operasjonell leasing - leiebeløp |                   | 14 190    |                        |     | 1 425                                     | 15 615 |
| Operasjonell leasing - varighet  |                   | 3-10 år   |                        |     | 6 mnd-3 år                                |        |

## Foretaksgruppen

|                                                                  | Tomter og boliger | Bygninger         | Anlegg under utførelse | MTU              | Transportmidler, annet inventar og utstyr | Sum               |
|------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|------------------------|------------------|-------------------------------------------|-------------------|
| Anskaffelseskost 1.1.2010                                        | 608 890           | 12 104 152        | 3 647 266              | 2 013 329        | 1 074 355                                 | 19 447 993        |
| Tilgang                                                          | 320               | 272 039           | 359 959                | 44 905           | 178 698                                   | 855 921           |
| Tilgang - periodisering kostnader *1)                            |                   |                   | 48 797                 |                  |                                           | 48 797            |
| Avgang                                                           | 9 093             | 135 559           |                        | 31 095           | 2 976                                     | 178 722           |
| Fra anlegg under utførelse ferdigstilte driftsmidler             | 17 544            | 2 401 688         | -3 494 819             | 349 390          | 61 447                                    | -664 751          |
| Anskaffelseskost 31.12.2010                                      | 617 661           | 14 642 320        | 561 203                | 2 376 529        | 1 311 524                                 | 19 509 237        |
| Akk avskrivninger 31.12.2010                                     |                   | 3 033 692         |                        | 1 209 833        | 691 263                                   | 4 934 789         |
| Akk nedskrivninger 31.12.2010                                    | 10 285            | 77 666            |                        | 2 225            | 2 397                                     | 92 573            |
| <b>Balansført verdi 31.12.2010</b>                               | <b>607 375</b>    | <b>11 530 961</b> | <b>561 203</b>         | <b>1 164 471</b> | <b>617 865</b>                            | <b>14 481 875</b> |
| Årets ordinære avskrivninger                                     |                   | 414 350           |                        | 191 335          | 121 054                                   | 726 740           |
| Årets nedskrivninger                                             |                   | 57                |                        | 1 698            | 375                                       | 2 129             |
| herav avskrivninger som knytter seg til åpningsbalansen 1.1.2002 |                   | 197 862           |                        | 15 355           | 2 980                                     | 216 196           |

## Balansførte lånekostnader

|                  |  |             |  |         |  |         |
|------------------|--|-------------|--|---------|--|---------|
|                  |  | dekomponert |  |         |  |         |
| Levetider        |  | 10-60 år    |  | 3-15 år |  | 3-15 år |
| Avskrivningsplan |  | lineær      |  | lineær  |  | lineær  |

## Leieavtaler

|                                  | Tomter og boliger | Bygninger | Anlegg under utførelse | MTU     | Transportmidler, annet inventar og utstyr | Sum     |
|----------------------------------|-------------------|-----------|------------------------|---------|-------------------------------------------|---------|
| Operasjonell leasing - leiebeløp | 865               | 63 271    |                        | 17 570  | 78 010                                    | 159 716 |
| Operasjonell leasing - varighet  | 40 664            | 1-10 år   |                        | 2-10 år | 1-10 år                                   |         |

\*1) Alle byggene i byggefase 2 med unntak av Kunnskapsenteret er overlevert og tatt i bruk av St. Olavs Hospital HF og NTNU. Overføring av byggene har skjedd til beregnet kostnad ved endelig avslutning av byggefase 2. Det er periodisert kostnader med ialt kr. 372.333 og som er lagt som tilgang under anlegg under utførelse og ført opp som en avsetning under Andre avsetninger for forpliktelser. I regnskapet til Foretaksgruppen er den tilsvarende periodiseringen på kr. 48.797 og gjelder periodiserte kostnader til den delen av de overleverte bygg som tilordnes NTNU. De totale kostnader vedr NTNU sin andel av overlevering av bygg utgjør tkr 796.165.

Finansiering av byggeprosjekter i regi av Helsebygg Midt-Norge er delvis finansiert av Helse- og omsorgsdepartementet og delvis av Kunnskapsdepartementet (KD). KDs andel av finansiering i fase 1 utgjorde ca 24 % og i fase 2 ca 20 %. Dette representerer også NTNUs framtidige eierandel i byggene ut fra de foreliggende planer ved utgangen av 2010. Inntil de enkelte bygningene er ferdigstilt blir all finansiering og kostnader ført i Helse Midt-Norge RHF's regnskap (v/Helsebygg Midt-Norge).

Balansførte kostnader og bokførte tilskudd i Helsebygg Midt-Norge overføres til St. Olavs Hospital og NTNU sitt regnskap i henhold til avtalt eierforhold av den enkelte bygningen samtidig med overtakelse av ferdigstilte bygg og anlegg. Overtakelse skjer med regnskapsmessig effekt etterhvert som byggene tas i bruk. Fase 1 ble ferdigstilt i 2006. Byggefase 2 er ferdigstilt med unntak av Kunnskapsenteret. Øvrige bygg er overført både i 2008, 2009 og 2010. I 2010 ble bygging og utstyr vedrørende Akutt-hjerte/lunge overdratt for tkr 2.278.690, Gastro ble også ferdigstilt i sin helhet og den del som overdratt i 2010 utgjorde tkr 918.793. Samtidig er det foretatt korrigering av opprinnelig anskaffelseskost for deler av overførte verdier i 2009; 1902-bygget (reduksjon) tkr 16 354, Bevegelsessenteret (økt) tkr 8.731 og Forsyningssenteret (reduksjon) tkr 23.710.

For flere bygg er det knyttet tilbakeføringsklausuler.

## Langsiktige byggeprosjekter

Foretaksgruppen har flere store byggeprosjekter gående. Det største er knyttet til byggingen av nytt universitetssykehus i Trondheim. Nedenfor følger en oppstilling over igangsatte og pågående prosjekter i 2010 med en total kostnadsramme som overstiger 50 millioner kroner.

| Investeringsprosjekt             | Foretak                         | Akkumulert           | Akkumulert           | Total kostnadsramme | Prognose sluttsum | Avvik fra budsjett |
|----------------------------------|---------------------------------|----------------------|----------------------|---------------------|-------------------|--------------------|
|                                  |                                 | regnskap pr 31.12.09 | regnskap pr 31.12.08 |                     |                   |                    |
| Nytt sykehus fase 2              | Helse Midt-Norge RHF, Helsebygg | 6 149 208            | 2 989 773            | 7 648 542           | 7 450 212         | 198 330            |
| Sikkerhetsavdeling/psyk/rus      | St.Olavs                        | 4 875                | 4 875                | 267 000             | 273 000           | -6 000             |
| Samlokalisering psykiatri Namsos | Helse Nord-Trøndelag HF         | 40 524               | 4 746                | 74 000              | 72 542            | 1 458              |
| Ny barneavdeling Ålesund sykehus | Helse Sunnmøre HF               | 161 136              | 36 578               | 267 240             | 267 240           |                    |
| <b>Sum</b>                       |                                 | <b>6 355 743</b>     | <b>3 035 972</b>     | <b>8 256 782</b>    | <b>8 062 994</b>  | <b>193 788</b>     |

Byggefase 1 av nytt sykehus i Trondheim ble i hovedsak avsluttet i 2006. Etter at diverse etterarbeid, herunder knyttet til garantier i det ble endelig avsluttet i 2008 er byggefase 1 tkr 39 411 rimeligere enn påløpte kostnader enn påløpt pr 31.12.2006. Byggefase 2 har kommet langt og nye bygg ble tatt i bruk både i 2008, 2009 og 2010.

Ny barneavdeling ved Ålesund sjukehus er planlagt ferdig i 2011. Det vesentligste av byggearbeidet er gjennomført i 2010.

## Note 10 Eierandeler i datterforetak, felleskontrollert virksomhet og tilknyttet selskap

| Andeler i datterforetak                | Hovedkontor | Eierandeler | Stemmeandel | Balansført verdi | Egenkapital      | Årets resultat   | Årets nedskrivning | Årets reversering av nedskrivning |
|----------------------------------------|-------------|-------------|-------------|------------------|------------------|------------------|--------------------|-----------------------------------|
| Helse Nord-Trøndelag HF                | Levanger    | 100         | 100         | 1 270 352        | 1 270 352        | 198 156          |                    | -198 156                          |
| St Olavs Hospital HF                   | Trondheim   | 100         | 100         | 221 145          | 221 145          | 462 395          |                    | -462 395                          |
| Helse Sunnmøre HF                      | Ålesund     | 100         | 100         | 1 571 520        | 1 571 520        | 171 194          |                    | -169 194                          |
| Helse Nordmøre og Romsdal HF           | Molde       | 100         | 100         | 805 124          | 805 124          | 186 554          |                    | -186 554                          |
| Sykehusapotekene i Midt-Norge HF       | Trondheim   | 100         | 100         | 21 854           | 64 645           | 9 344            |                    |                                   |
| Rusbehandling Midt-Norge HF            | Stjørdal    | 100         | 100         | 52 300           | 52 302           | 12 630           |                    | -12 630                           |
| <b>Sum eierandeler i datterforetak</b> |             |             |             | <b>3 942 295</b> | <b>3 985 088</b> | <b>1 040 273</b> |                    | <b>-1 028 929</b>                 |

### Andeler i felleskontrollert virksomhet

|                                          |       |    |    |               |               |               |  |  |
|------------------------------------------|-------|----|----|---------------|---------------|---------------|--|--|
| Luftambulansetjenesten ANS               | Bodø  | 20 | 20 | 10 386        | 51 929        | 11 658        |  |  |
| Helseforetakenes innkjøpsservice AS      | Vadsø | 20 | 20 | 1 994         | 10 030        | 1 274         |  |  |
| Helseforetakenes senter for pasientreise | Skien | 20 | 20 | 3 500         | 17 500        |               |  |  |
| <b>Sum eierandeler i FKV</b>             |       |    |    | <b>15 880</b> | <b>79 459</b> | <b>12 932</b> |  |  |

### Andeler i tilknyttede selskaper

|                             |        |    |    |              |              |               |  |  |
|-----------------------------|--------|----|----|--------------|--------------|---------------|--|--|
| HUNT Biosciences AS         | Verdal | 33 | 33 | 2 023        | 6 023        | -2 732        |  |  |
| <b>Sum eierandeler i TS</b> |        |    |    | <b>2 023</b> | <b>6 023</b> | <b>-2 732</b> |  |  |

### Andeler i selskap eid av datterforetak i Helse Midt-Norge RHF

|                                        |           |     |     |              |               |              |  |  |
|----------------------------------------|-----------|-----|-----|--------------|---------------|--------------|--|--|
| Trøndelag Ortopediske Verksted AS      | Trondheim | 100 | 100 | 7 100        | 10 928        | 2 229        |  |  |
| HMS Tjenesten Orkladal AS              | Orkanger  | 19  | 19  | 70           |               |              |  |  |
| Orkdal Boligbyggelag AL                | Orkanger  |     |     | 2            |               |              |  |  |
| <b>Sum eierandeler i andre foretak</b> |           |     |     | <b>7 172</b> | <b>10 928</b> | <b>2 229</b> |  |  |

Investeringer i datterforetakene er vurdert til bokført kostpris. Datterforetakene hadde i perioden 2002-2007 store underskudd. Det er knyttet stor usikkerhet til om og når disse underskuddene vil bli dekket med tilsvarende overskudd. Investeringen til Helse Midt-Norge RHF i helseforetakene er derfor skrevet ned til bokført egenkapital ved underskudd. I 2010 har alle datterforetakene overskudd og tidligere års nedskrivning av verdien i datterforetakene reversert med tkr 1.028.929. Ved utgangen av 2009 var egenkapitalen til datterforetaket St. Olavs Hospital HF negativ med tkr 241 250 og Helse Midt-Norge RHF's verdi i datterforetaket er nedskrevet til null. I nedskrivning av verdien på datterforetakene inngår kostnadsføring av forpliktelse på tkr 241 250 i 2009, jf note 18. Denne posten er reversert i sin helhet i 2010.

## Note 11 Andre finansielle anleggsmidler

| Helse Midt-Norge RHF |                  | Foretaksgruppen                             |                |
|----------------------|------------------|---------------------------------------------|----------------|
| 31.12.2009           | 31.12.2010       | 31.12.2010                                  | 31.12.2009     |
| 2 022 701            | 4 096 913        | Konsernmellomværende                        | 0              |
| 2 766                | 3 196            | Medlemsinnskudd KLP                         | 375 914        |
| 13 996               | 17 902           | Investeringer i TS og FKV                   | 17 902         |
| 0                    | 0                | Investeringer i andre selskaper             | 72             |
| 0                    | 0                | Øvrige langsiktige lån og fordringer        | 97 798         |
| <b>2 039 464</b>     | <b>4 118 011</b> | <b>Sum øvrige finansielle anleggsmidler</b> | <b>491 686</b> |
|                      |                  |                                             | <b>379 218</b> |

Disposisjonsretten til medlemsinnskudd KLP er begrenset. Verdien av tilskuddet vil først kunne bli utbetalt dersom foretaket går ut av KLP (slik KLP er organisert p.t.). Ved en eventuell omdanning eller annen omorganisering av KLP antas det at medlemmene får tildelt aksjer.

## Note 12 Varebeholdning

| Helse Midt-Norge RHF |            | Foretaksgruppen                          |                |
|----------------------|------------|------------------------------------------|----------------|
| 31.12.2009           | 31.12.2010 | 31.12.2010                               | 31.12.2009     |
| 501                  | 133        | Ferdigvarer                              | 27 192         |
| 0                    | 0          | Råvarer                                  | 5 026          |
| 0                    | 0          | Varer i arbeid                           | 0              |
| 0                    | 0          | Medisinsk forbruksmaterieell (eget bruk) | 138 348        |
| 0                    | 0          | Andre varebeholdninger (eget bruk)       | 30 359         |
| <b>501</b>           | <b>133</b> | <b>Sum varebeholdning</b>                | <b>200 925</b> |
|                      |            |                                          | <b>203 689</b> |
| 501                  | 133        | Kostpris                                 | 200 925        |
| 0                    |            | Nedskrivning for verdifall               |                |
| <b>501</b>           | <b>133</b> | <b>Bokført verdi 31.12</b>               | <b>200 925</b> |
|                      |            |                                          | <b>203 689</b> |

## Note 13 Kundefordringer og andre fordringer

| Helse Midt-Norge RHF |                | Foretaksgruppen                                |                |
|----------------------|----------------|------------------------------------------------|----------------|
| 31.12.2009           | 31.12.2010     | 31.12.2010                                     | 31.12.2009     |
| 49 594               | 19 422         | Kundefordringer                                | 204 538        |
| 111 845              | 754 754        | Konsernmellomværende                           | 0              |
| 98 717               | 102 014        | Fordring på Helse- og omsorgsdepartementet 1)  | 102 014        |
| 25 265               | 12 666         | Påløpne inntekter                              | 140 706        |
| 19 301               | 53 004         | Øvrige kortsiktige fordringer                  | 202 623        |
| <b>304 722</b>       | <b>941 861</b> | <b>Sum kundefordringer og andre fordringer</b> | <b>649 881</b> |
|                      |                |                                                | <b>537 731</b> |

1) Helse Midt-Norge RHF's fordring på Helse- og omsorgsdepartementet er knyttet til overheng/etterlep når det gjelder finansiering av nye oppgaver overtatt fra andre statlige virksomheter i de senere årene.

**Note 14 Bankinnskudd - bundne midler**

| Helse Midt-Norge RHF |              | Foretaksgruppen |                |
|----------------------|--------------|-----------------|----------------|
| 31.12.2009           | 31.12.2010   | 31.12.2010      | 31.12.2009     |
| 8 324                | 7 962        | 311 079         | 281 596        |
| 0                    | 0            | 269             | 261            |
| <b>8 324</b>         | <b>7 962</b> | <b>311 347</b>  | <b>281 856</b> |

**Note 15 Egenkapital**

| Helse Midt-Norge RHF          | Foretaks-kapital | Annen innskutt egenkapital | Fond for vurderingsforskjeller | Annen egenkapital | Total egenkapital |
|-------------------------------|------------------|----------------------------|--------------------------------|-------------------|-------------------|
| Egenkapital 31.12.2009        | 100              | 6 519 617                  | 4 871                          | -3 233 488        | 3 291 099         |
| Egenkapital 1.1.2010          | 100              | 6 519 617                  | 4 871                          | -3 233 488        | 3 291 099         |
| Egenkapitaltransaksjoner      |                  |                            |                                |                   |                   |
| Årets resultat                |                  |                            | 1 906                          | 1 223 756         | 1 225 662         |
| <b>Egenkapital 31.12.2010</b> | <b>100</b>       | <b>6 519 617</b>           | <b>6 777</b>                   | <b>-2 009 732</b> | <b>4 516 761</b>  |

Foretakskapital består av 1 andel pålydende kr 100 000

| Foretaksgruppen               | Foretaks-kapital | Annen innskutt egenkapital | Fond for vurderingsforskjeller | Annen egenkapital | Total egenkapital |
|-------------------------------|------------------|----------------------------|--------------------------------|-------------------|-------------------|
| Egenkapital 31.12.2009        | 100              | 6 485 285                  | 4 871                          | -3 151 339        | 3 338 916         |
| Egenkapital 1.1.2010          | 100              | 6 485 285                  | 4 871                          | -3 151 339        | 3 338 916         |
| Egenkapitaltransaksjoner      |                  |                            |                                |                   |                   |
| Årets resultat                |                  |                            | 1 906                          | 1 236 016         | 1 237 922         |
| <b>Egenkapital 31.12.2010</b> | <b>100</b>       | <b>6 485 285</b>           | <b>6 777</b>                   | <b>-1 915 323</b> | <b>4 576 838</b>  |

Foretakskapital består av 1 andel pålydende kr 100 000

**Note 16 Eiers styringsmål**

|                                                                      | 2010           | 2009           | 2002-2010         |
|----------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|-------------------|
| Årsresultat                                                          | 1 237 922      | 213 598        | -2 078 485        |
| Overført fra strukturfond                                            | 0              | 0              | 201 752           |
| Korrigerings for endrende levetider                                  | 0              | 0              | 407 951           |
| Korrigert resultat                                                   | 1 237 922      | 213 598        | -1 468 782        |
| Endrede pensjonskostnader som er blitt hensyntatt i resultatkravet * | -690 000       | 0              | 3 397             |
| Resultat if økonomisk krav fra HOD                                   | 547 922        | 213 598        | -1 465 385        |
| Resultatkrav fra HOD if foretaksmøte januar 2008                     | 0              | 0              | -85 000           |
| <b>Avvik fra resultatkrav fra HOD</b>                                | <b>547 922</b> | <b>213 598</b> | <b>-1 380 385</b> |

I perioden 2002-2006 ble det stilt krav til et korrigert resultat der ordinært regnskapsmessig resultat ble korrigert for effektene av at bevilgningsnivået ikke var ment å dekke fulle regnskapsmessige avskrivninger. For regnskapsåret 2007 ble det ordinære regnskapsmessige resultatet lagt til grunn for eiers styringskrav. Det ble følgelig stilt krav til at negativt regnskapsmessig resultat ikke skulle være større enn det som i tidligere år utgjorde korrigeringen. Som følge av bevilgningsøkningen i gjennom St.prp. nr. 1 (2007-2008) ble de regionale helseforetakene satt i stand til å opprettholde den fulle verdien av varige driftsmidler. For første gang ble det derfor stilt krav om et ordinært regnskapsmessig resultat i balanse i 2008 i foretaksmøtene i januar 2008.

Som følge av endrede økonomiske parametere som legges til grunn for beregning av pensjonskostnad, økte pensjonskostnaden for de regionale helseforetakene i 2006 med om lag 1 mrd. kroner. Dette ble unntatt fra resultatkravet i 2006 og lagt til grunn for bevilgningsnivået for 2007. Imidlertid økte kostnadene med ytterligere 3,2 mrd. kroner i 2007, og dette beløpet ble følgelig unntatt fra resultatkravet og lagt til grunn for bevilgningsnivået for 2008. I 2008 økte kostnaden med ytterligere 600 mill. kroner og dette ble unntatt fra resultatkravet. Til sammen er dermed 4,8 mrd. kroner unntatt fra resultatkravene til de regionale helseforetakene. For Helse Midt-Norge innebærer dette at 693 mill. kroner er blitt unntatt fra resultatkravet i perioden 2006-2008.

Stortinget vedtok "Lov om endringer i lov om Statens Pensjonskasse, lov om samordning av pensjons- og trygdeytelser og i enkelte andre lover (oppfølging av avtale om tjenestepensjon og AFP i offentlig sektor i tariffoppgjøret 2009)" den 25. juni 2010. Planendringene som dette vedtaket innebærer er hensyntatt regnskapsmessig i 2010 med den konsekvens at de samlede pensjonskostnadene ble redusert fra 9,25 mrd. kroner til om lag null kroner. Gjennom vedtak av Prop. 32 S (2010-2011) ble bevilget basisramme satt ned med 4,45 mrd. kroner (og driftskredittrammene ble økt tilsvarende) mens den øvrige kostnadsreduksjonen ble forutsatt å styrke foretakenes egenkapital, tilsvarende 4,8 mrd. kroner. Resultatkravet for 2010 ble derfor endret fra et resultat i balanse til et positivt resultat på 4,8 mrd. kroner. Dette tilsvarer det akkumulerte underskuddet i foretakene som følge av merkostnader til pensjon i perioden 2006 til 2008.

\* I foretaksmøte i januar 2011 ble det for Helse Midt-Norge RHF fastsatt et positivt resultatkrav på 690 mill. kroner for 2010. Det positive resultatkravet for 2010 er ment å dekke tidligere års underskudd som følge av underfinansiering av økte pensjonskostnader. Imidlertid er tidligere års unntatt fra resultatkravene fordelt etter faktisk kostnadsøkning per helseregion, mens bevilgningsreduksjonen og det nye resultatkravet for 2010 er fordelt etter ordinær fordelingsnøkkel. For Helse Midt-Norge RHF innebærer dette at det blir en akkumulert differanse på 3 mill kroner mellom tidligere års udekkede pensjonskostnader og det positive resultatkravet for 2010.

## Note 17 Pensjon

| Helse Midt-Norge RHF |               | Foretaksgruppen  |                  |
|----------------------|---------------|------------------|------------------|
| 31.12.2009           | 31.12.2010    | 31.12.2010       | 31.12.2009       |
| 210 737              | 252 120       | 19 207           | 16 700           |
| 140 333              | 171 485       | 14 569           | 12 987           |
| 70 404               | 80 635        | 4 637            | 3 712            |
| 9 844                | 11 270        | 625              | 502              |
| -33 916              | -42 091       | -6 059           | -3 834           |
| <b>46 332</b>        | <b>49 814</b> | <b>-796 312</b>  | <b>381 153</b>   |
| 46 332               | 50 383        | 289 082          | 819 113          |
|                      | 569           | 1 085 395        | 437 963          |
| <b>2009</b>          | <b>2010</b>   | <b>2010</b>      | <b>2009</b>      |
| 20 018               | 30 711        | 895 362          | 771 337          |
| 10 679               | 11 931        | 897 305          | 866 503          |
| <b>30 698</b>        | <b>42 641</b> | <b>1 792 666</b> | <b>1 637 840</b> |
| -7 426               | -8 456        | -756 750         | -691 282         |
| 1 089                | 1 049         | 45 828           | 53 715           |
| 1 053                | -5 258        | 150 934          | 186 750          |
| 0                    | -10 244       | -1 398 271       | 0                |
| 3 462                | 4 970         | 150 170          | 140 080          |
| <b>28 875</b>        | <b>24 703</b> | <b>-15 422</b>   | <b>1 327 103</b> |
| <b>2009</b>          | <b>2010</b>   | <b>2010</b>      | <b>2009</b>      |
| 5,50 %               | 4,60 %        | 4,60 %           | 5,50 %           |
| 5,70 %               | 5,40 %        | 5,40 %           | 5,70 %           |
| 20-60%               | 20-60%        | 20-60%           | 20-60%           |
| 4,25 %               | 4,00 %        | 4,00 %           | 4,25 %           |
| 4,00 %               | 3,75 %        | 3,75 %           | 4,00 %           |
| 433                  | 452           | 29 731           | 29 048           |

Helse Midt-Norge RHF har pensjonsordning som omfatter i alt 452 personer, hvorav 303 er yrkesaktive, 128 er oppsatte og 21 pensjonister. Foretaksgruppen har pensjonsordninger som omfatter i alt 29 731, hvorav 15 789 er yrkesaktive, 4 714 er oppsatte og 9 228 pensjonister. Pensjonskostnaden for 2010 er basert på forutsetninger i veiledning om pensjonsforpliktelser utarbeidet av Norsk regnskapsstiftelse. Det er utarbeidet et beste estimat for pensjonsforpliktelsen pr 31.12.2010 basert på de økonomiske forutsetningene som er angitt for 2010. Basert på avkastningen i KLP/SPK for 2010 er det også vist et beste estimat for pensjonsmidlene pr. 31.12.2010. Pensjonsordningen tilfredsstiller kravene i Lov om offentlig tjenestepensjon.

Stortinget vedtok "Lov om endring i lov om Statens Pensjonskasse, lov om samordning av pensjons- og trygdeytelser og i enkelte andre lover (oppfølging av avtaler om tjenestepensjon og AFP i offentlig sektor i tariffoppgjøret 2009)" den 25. juni 2010. Det er særlig to forhold i disse endringene som påvirker nivået på de beregnede pensjonskostnadene for 2010: 1) Laverer regulering av alderspensjon, fra dagens G-regulering til regulering tilsvarende "G - 0,75 pst.", og 2) effekten av en levealdersjustering for årskullene 1953 og tidligere som følge av økt levealder. Effektene for senere årskull av levealdersjustering mv. vil bli vurdert senere. Norsk regnskapsstiftelse har i sin uttalelse lagt til grunn at den regnskapsmessige virkningen skal tas når hendelsen har inntruffet, dvs når endringen er vedtatt. De vedtatte planendringene er derfor hensyntatt regnskapsmessig i 2010 med den konsekvens at de samlede pensjonskostnadene samlet sett for Helse Helse-Midt Norge RHF foretaksgruppen ble redusert fra 1,3 mrd. kroner til -15 422 tkroner.

### Demografiske forutsetninger

Med hensyn på dødelighet og uførhet mv. er det i beregningene benyttet forutsetninger slik dette er oppgitt i pensjonsleverandørens forsikringstekniske beregningsgrunnlag.

## Note 18 Avsetning for forpliktelser

| Helse Midt-Norge RHF |                                                                   | Foretaksgruppen  |                  |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|
| 31.12.2009           | 31.12.2010                                                        | 31.12.2010       | 31.12.2009       |
| 0                    | 0                                                                 | 122 651          | 108 127          |
| 1 829 748            | 726 430                                                           | 4 849 095        | 5 308 240        |
| 579 959              | 372 333                                                           | 170 146          | 187 855          |
| <b>2 409 707</b>     | <b>1 098 763</b>                                                  | <b>5 141 892</b> | <b>5 604 222</b> |
|                      | Antall leger som er omfattet av ordningen med overlegepermisjoner | 1028             | 936              |

Overordnede leger og spesialister har avtalefestet rett til 4 måneder studiepermisjon hvert 5. år. Under permisjonen mottar overlegene lønn. Lønnen kostnadsføres og avsettes som langsiktig forpliktelse etter hvert som retten opparbeides. Uttakstilbøyelighet varierer fra 25 % til 80 % mellom foretakene. Variasjonene mellom de enkelte avdelinger hos foretakene er også stor.

Investeringsstilskudd er i hovedsak knyttet til finansiering av nytt sykehus i Trondheim og kreftbygg i Ålesund.

I henhold til helseforetakslovens § 7 hefter eier ubegrenset for foretakets forpliktelser. Konkurs eller gjeldsforhandlinger etter konkursloven kan ikke åpnes i foretaket, jf helseforetakslovens § 5, 4 ledd. På bakgrunn av disse bestemmelsene er det foretatt en kostnadsføring tilsvarende St. Olavs Hospital HF's økte negative egenkapital og balanseført som avsetning for andre forpliktelser i Helse Midt-Norge RHF sitt regnskap pr 31.12.2009. Pr 31.12.10 har St.Olavs Hospital positiv egenkapital og følgelig er avsetningen reversert i sin helhet i 2010. Det vises før øvrig til note 10.

Helse Midt-Norge overtok ansvaret for innbetalingene til Norsk Pasientskadeerstatning fra 1.1.2006. Det er ikke foretatt noen avsetning til forpliktelse pr 31.12.10 i Helse Midt-Norge RHF. Årlig tilskudd utgjør en andel av årets utbetalinger av erstatninger til Norsk Pasientskadeerstatning. Helseforetakene har avsatt for framtidige forpliktelser knyttet til egenandeler. Ulike øremerkede tilskudd til langsiktige formål inngår også i andre avsetninger for forpliktelser.

Tilskudd gitt til særskilte prosjekt, som pandemi og tiltak for arbeid og som er benyttet til investeringer er ført som utsatt inntekt og inngår i Andre avsetninger for forpliktelser. Tilskuddet inntektsføres i takt med avskrivningene på den tilhørende investeringen.

Det er periodisert kostnader vedr. overleverte bygg til St. Olavs Hospital HF og NTNU på henholdsvis tkr 323 536 og tkr 48 797, til sammen tkr 372 333. Dette er en fremtidig forpliktelse for Helse Midt-Norge RHF, i foretaksgruppens regnskap er kun forpliktelsen ovenfor NTNU ført opp.

## Note 19 Annen langsiktig gjeld

| Helse Midt-Norge RHF |                  | Foretaksgruppen  |                  |
|----------------------|------------------|------------------|------------------|
| 31.12.2009           | 31.12.2010       | 31.12.2010       | 31.12.2009       |
| 3 695 099            | 3 706 338        | 3 706 338        | 3 695 099        |
| 524 573              | 730 914          | 0                | 0                |
| 25 922               | 25 922           | 25 922           | 25 922           |
| <b>4 245 594</b>     | <b>4 463 173</b> | <b>3 732 260</b> | <b>3 721 020</b> |
| 2 973 903            | 2 547 600        | 2 547 600        | 2 973 903        |

Annen langsiktig gjeld er Kunnskapsdepartementets overfinansiering av byggefase 1 ved St. Olavs Hospital. Gjelden vil bli avregnet mot Kunnskapsdepartementets finansiering av byggefase 2.

## Note 20 Annen kortsiktig gjeld

| Helse Midt-Norge RHF |                | Foretaksgruppen  |                  |
|----------------------|----------------|------------------|------------------|
| 31.12.2009           | 31.12.2010     | 31.12.2010       | 31.12.2009       |
| 140 716              | 192 683        | 632 905          | 553 665          |
| 150 112              | 147 038        | 0                | 0                |
| 18 220               | 17 810         | 738 532          | 713 659          |
| 911                  | 1 199          | 115 375          | 105 336          |
| 1 875                | 0              | 17 092           | 4 656            |
| 412 376              | 264 673        | 636 908          | 810 272          |
| <b>724 210</b>       | <b>623 403</b> | <b>2 140 812</b> | <b>2 187 587</b> |

## Note 21 Pantstillelser og garantiansvar

I forbindelse med sykehusreformen overtok Helse Midt-Norge RHF (mor) fylkeskommunenes garantiforpliktelser innenfor spesialisthelsetjenesten. Opprinnelig beløp på de lånene Helse Midt-Norge står som garantist for pr 31.12.2010 er på 52,2 millioner kroner. Herav gjelder 46,8 millioner kroner Lukas Stiftelsen. Restgjeld på disse lånene var pr 31.12.2010 på 17,8 millioner kroner mot 20,3 millioner kroner pr 31.12.2009. Renter og avdrag på Lukas Stiftelsens lån blir dekket av Helse Midt-Norge RHF. Pr 31.12.2010 gjenstår 17,8 millioner kroner av dette lånet.

## Note 22 Nærstående parter

Helse Midt-Norge RHF er 100 % eid av Helse- og omsorgsdepartementet. Transaksjoner med andre regionale helseforetak er i hovedsak knyttet til oppgjør for gjestepasienter. Det vil si pasienter bosatt i Midt-Norge og som på grunn av midlertidig opphold, fritt sykehusvalg eller manglende kompetanse eller kapasitet i egne foretak får behandling i helseforetak utenfor Midt-Norge eller private sykehus andre helseregioner har avtale med. Helse Midt-Norges kjøp fra andre regioner innen dette området utgjorde 305 mill kroner i 2010 mot 291 mill kroner i 2009, tilsvarende salg utgjorde 252 mill kroner i 2010 mot 237 mill kroner i 2009. Andre transaksjoner med de andre helseregionene er i hovedsak knyttet til felles prosjekter, delvis initiert av eier.

Det vesentligste av transaksjoner i foretaksgruppen Helse Midt-Norge er Helse Midt-Norge RHF's overføringer av tilskudd og aktivitetsbaserte inntekter til datterforetakene. Ordinært kjøp og salg mellom foretak i Helse Midt-Norge i 2010 utgjorde om lag 1 188 mill kroner. Sykehusapotekene i Midt-Norge sitt salg til øvrige helseforetak utgjør om lag 32 % av dette, mens den regionale IKT-enhet (Hemit) sitt salg til øvrige enheter utgjorde om lag 38 %. St. Olavs Hospital sitt salg av blant annet lab-tjenester og behandlingshjelpemidler utgjør også en forholdsvis stor andel av det konserninterne salget. Videre har Helse Midt-Norge RHF ved Helsebygg hatt omsetning i 2010 knyttet til leveranser i forbindelse med byggeprosjekter i hovedsak hos Helse Sunnmøre HF og St. Olavs Hospital HF.

Et av formålene med etablering av virksomheten til de felleskontrollerte virksomhetene, jf note 10 var å samle og gi gode og effektive tjenester innen denne delen av spesialisthelsetjenesten. Driften av Nasjonal Luftambulansetjeneste ANS dekkes av helseregionene ut fra forbruk. Helse Midt-Norges kjøp fra Luftambulansetjenesten i 2010 utgjorde tkr 91 515 mot tkr 84 948 i 2009. Kjøp fra Hinas utgjorde tkr 286 i 2010 mot tkr 157 i 2009.

I 2009 ble Helseforetakenes senter for pasientreiser ANS etablert. Foretaket behandler og utbetaler godtgjørelse for dekning av reiser mv til pasienter som har slike rettigheter. Kostnadene viderefaktureres den enkelte region og foretak ut fra pasientenes bostedskommunen, dvs opptaksområde. Disse kostnadene betraktes ikke som kjøp fra Helseforetakenes senter for pasientreiser ANS. Det er kjøpt andre tjenester fra Helseforetakenes senter for pasientreiser ANS i 2010 for tkr 17400 mot tkr 4 820 i 2009.

Medikamenter utgjør en stor andel av helseforetakenes kostnader. I forskning og utvikling av forekommer det samarbeid mellom legemiddelindustrien og sykehusene. Det regionale helseforetaket har inngått gjensidig forpliktende avtale med Legemiddelindustrien omkring etikk knyttet til avtaler.

I noen av helseforetakene er det etablert rutiner som skal bidra til å sikre at styremedlemmer og ledende ansatte ikke sitter med verv som kan tenkes å komme i konflikt med relasjoner foretakene har til andre aktører. Det er ikke etablert gjennomgående rutiner og retningslinjer for kartlegging, vurderinger, dokumentasjon mv av dette i foretaksgruppen.

## Note 23 Betingede utfall

Helse Midt-Norge har i 2010 utbetalt tkr 13.830 i erstatning til flere tilbydere i forbindelse med en større anbudskonkurranse vedrørende kjøp av ambulansetjenester.

Det er i regnskapet for 2010 gjort avsetning for ytterlige mulige erstatninger og saksomkostninger i denne saken.

Helse Midt-Norge RHF er ikke kjent med andre forhold, herunder rettssaker, potensielle offentlige pålegg eller lignende ut over forannevnte som har vesentlig innvirkning på regnskapet for det regionale helseforetaket eller foretaksgruppen.



## Note 24 Universiteter og høyskolars rettigheter til arealer i helseforetak

Undervisning er en sentral del av helseforetakenes virksomhet. Dette innebærer blant annet at Helse Midt-Norge plikter å stille nødvendig arealer mv til disposisjon for universiteter og høyskoler. En forholdsvis stor andel av helseforetakenes faste eiendom, utstyr og andre formuesgjenstander blir disponert til undervisningsformål. Universiteter og høyskoler disponerer foretakenes formuesgjenstander vederlagsfritt. I henhold til instruks gitt av Helse Midt-Norge RHF's foretaksmøte kan foretakene ikke selge, pantsette eller på annen måte disponere over faste eiendommer hvor universitet eller høyskoler har rettigheter, uten skriftlig samtykke fra Kunnskapsdepartementet.

I forbindelse med utbyggingen av nytt universitetssykehus i Trondheim er enkelte bygninger revet. Deler av disse har vært brukt i undervisningssammenheng. Kunnskapsdepartementet finansierer deler av utbyggingen og NTNU vil bli eier av 49 500 kvm av det totale arealet når hele utbyggingen er ferdig. Dette utgjør ca 25 % av den samlede bygningsmassen ved St. Olavs Hospital. St. Olavs Hospital HF og staten ved NTNU har oppnevnt et styre som skal ha ansvar for forvaltning, drift, vedlikehold, utvikling og service av all bygningsmasse som eies av partene i fellesskap. Styrets oppgave er å skape optimale vilkår for kjernevirksomheten ved sykehuset, samt å legge til rette for at klinisk virksomhet, forskning og undervisning kan drives integrert. Videre skal styret legge til rette for en kostnadseffektiv og lønnsom forvaltning av bygningsmassen.

Universitet og høyskoler disponerte 5185 kvm i 2010 mot 5636 kvm i 2009 hos St. Olavs Hospital HF. Arealene i nytt Universitetssykehus deles i følgende kategorier:

- Eksklusive arealer for NTNU
- Eksklusive arealer for St. Olavs Hospital
- Arealer som partene benytter i fellesskap - bruksarealer
- Fellesarealer

## Note 25 Forskning og Utvikling

### Foretaksgruppen

Ressursbruk innen FoU 2010

|                                         | Kostnader til                |                         |                         |                           |
|-----------------------------------------|------------------------------|-------------------------|-------------------------|---------------------------|
|                                         | Kostnader til FoU - somatikk | FoU - psykisk helsevern | Kostnader til FoU - rus | Kostnader til FoU - annet |
| Lønnskostnader til forskning            | 76 348                       | 28 377                  | 5 358                   |                           |
| Andre driftskostnader til forskning     | 58 117                       | 21 978                  | 3 880                   |                           |
| Balanseførte anskaffelser til forskning |                              |                         |                         |                           |
| Lønnskostnader til utvikling            | 14 664                       | 1 154                   | 1 670                   | 9 171                     |
| Andre driftskostnader til utvikling     | 11 624                       | 968                     | 1 042                   | 9 561                     |
| Balanseførte anskaffelser til utvikling |                              |                         |                         | 24 939                    |
| <b>Sum</b>                              | <b>160 753</b>               | <b>52 477</b>           | <b>11 950</b>           | <b>43 671</b>             |

Totale regnskapsførte og beregnede ressursbruk innen Forskning og Utvikling utført i og av helseforetakene utgjorde tkr268.851 i 2010. Helse Midt-Norge RHF's kostnader vedrørende tilskudd til stipendiater o.l. som driver sin forskning utenfor foretaksgruppen er ikke tatt med i tallene.

Til foretaksmøtet i Helse Midt-Norge RHF

## Revisors beretning

### Uttalelse om årsregnskapet

Vi har revidert årsregnskapet for Helse Midt-Norge RHF som består av selskapsregnskap, som viser et overskudd på kr 1 225 662 000, og konsernregnskap, som viser et overskudd på kr 1 237 922 000. Selskapsregnskapet og konsernregnskapet består av balanse per 31. desember 2010, resultatregnskap og kontantstrømoppstilling for regnskapsåret avsluttet per denne datoen, og en beskrivelse av vesentlige anvendte regnskapsprinsipper og andre noteopplysninger.

#### *Styret og daglig leders ansvar for årsregnskapet*

Styret og daglig leder er ansvarlig for å utarbeide årsregnskapet og for at det gir et rettviseende bilde i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge, og for slik intern kontroll som styret og daglig leder finner nødvendig for å muliggjøre utarbeidelsen av et årsregnskap som ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller feil.

#### *Revisors oppgaver og plikter*

Vår oppgave er å gi uttrykk for en mening om dette årsregnskapet på bakgrunn av vår revisjon. Vi har gjennomført revisjonen i samsvar med lov, forskrift og god revisjonsskikk i Norge, herunder International Standards on Auditing. Revisjonsstandardene krever at vi etterlever etiske krav og planlegger og gjennomfører revisjonen for å oppnå betryggende sikkerhet for at årsregnskapet ikke inneholder vesentlig feilinformasjon.

En revisjon innebærer utførelse av handlinger for å innhente revisjonsbevis for beløpene og opplysningene i årsregnskapet. De valgte handlingene avhenger av revisors skjønn, herunder vurderingen av risikoene for at årsregnskapet inneholder vesentlig feilinformasjon, enten det skyldes misligheter eller feil. Ved en slik risikovurdering tar revisor hensyn til den interne kontrollen som er relevant for selskapets utarbeidelse av et årsregnskap som gir et rettviseende bilde. Formålet er å utforme revisjonshandlinger som er hensiktsmessige etter omstendighetene, men ikke for å gi uttrykk for en mening om effektiviteten av selskapets interne kontroll. En revisjon omfatter også en vurdering av om de anvendte regnskapsprinsippene er hensiktsmessige og om regnskapsestimaterne utarbeidet av ledelsen er rimelige, samt en vurdering av den samlede presentasjonen av årsregnskapet.

Etter vår oppfatning er innhentet revisjonsbevis tilstrekkelig og hensiktsmessig som grunnlag for vår konklusjon.

#### *Konklusjon*

Etter vår mening er årsregnskapet avgitt i samsvar med lov og forskrifter og gir et rettviseende bilde av selskapet og konsernet Helse Midt-Norge RHF' finansielle stilling per 31. desember 2010 og av deres resultater og kontantstrømmer for regnskapsåret som ble avsluttet per denne datoen i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge.



## **Uttalelse om øvrige forhold**

### *Konklusjon om årsberetningen*

Basert på vår revisjon av årsregnskapet som beskrevet ovenfor, mener vi at opplysningene i årsberetningen om årsregnskapet og forutsetningen om fortsatt drift er konsistente med årsregnskapet og er i samsvar med lov og forskrifter.

### *Konklusjon om registrering og dokumentasjon*

Basert på vår revisjon av årsregnskapet som beskrevet ovenfor, og kontrollhandlinger vi har funnet nødvendig i henhold til internasjonal standard for attestasjonsoppdrag ISAE 3000 "Attestasjonsoppdrag som ikke er revisjon eller begrenset revisjon av historisk finansiell informasjon" mener vi at ledelsen har oppfylt sin plikt til å sørge for ordentlig og oversiktlig registrering og dokumentasjon av selskapets regnskapsopplysninger i samsvar med lov og god bokføringsskikk i Norge.

Trondheim, 4. mai 2011

**PricewaterhouseCoopers AS**

A handwritten signature in blue ink that reads 'Per Hansen'.

Per Hansen  
Statsautorisert revisor

# Årsberetning 2010

## Om Helse Midt-Norge

Helse Midt-Norge RHF er ett av fire regionale helseforetak i Norge som eies av staten ved Helse- og omsorgsdepartementet. Formålet er å sørge for at befolkningen har tilgang til gode og likeverdige spesialiserte helsetjenester når man trenger det, uavhengig av alder, kjønn, bosted, økonomi eller etnisk bakgrunn.

Helse Midt-Norges visjon er "På lag med deg for din helse" og våre kjerneverdier er trygghet, respekt og kvalitet. Våre hovedoppgaver er pasientbehandling, forskning, utdanning av helsepersonell og opplæring av pasienter og pårørende.

Helse Midt-Norge RHF eier de offentlige sykehusene i Møre og Romsdal, Sør-Trøndelag og Nord-Trøndelag, samt Rusbehandling Midt-Norge HF, Sykehusapotekene i Midt-Norge HF og Trøndelag Ortopediske Verksted AS. Avtaler om pasientbehandling hos avtalespesialister, ved private sykehus og opptrenings- og rehabiliteringssentre inngår i Helse Midt-Norges samlede tilbud til pasientene. I 2011 vil det skje en omorganisering der Helse Sunnmøre HF og Helse Nordmøre og Romsdal HF fusjoneres til Helse Møre og Romsdal HF.

Sammen med de andre regionale helseforetakene er Helse Midt-Norge RHF medeier i Helseforetakenes nasjonale luftambulansetjeneste ANS, Helseforetakenes innkjøpsservice AS og Helseforetakenes senter for pasientreiser ANS.

Helse Midt-Norge RHF's hovedkontor ligger i Stjørdal. Helse Midt-Norge IT (Hemit) og Helsebygg Midt-Norge er avdelinger i Helse Midt-Norge RHF, og er begge lokalisert i Trondheim. Helse Midt-Norge legger stor vekt på å utvikle organisasjonen gjennom utvikling av framtidrettede IKT-løsninger. Prosjektorganisasjonen Helsebygg Midt-Norge står for planlegging, gjennomføring og oppfølging av utbyggingen ved St. Olavs Hospital i Trondheim. Utbyggingsprosjektet er nå i sin siste fase, og organisasjonen ble redusert i størrelse i 2010.

## Helse Midt-Norges virksomhet i 2010

Helse Midt-Norge kan vise til et positivt resultat og forbedret kvalitet i løpet av 2010. I løpet av høsten ble antallet fristbrudd halvert. Ventetiden for pasienter med rett til nødvendig helsehjelp ble redusert med 20 dager i snitt. Det har skjedd en kulturrendring i forhold til utsendelse av epikriser og korridorpasienter forekommer nå bare unntaksvis.

Samtidig med forbedret tilbud til pasientene, har helseforetakene i Midt-Norge levert et positivt økonomisk resultat. Helse Midt-Norge skal forsvare nedbetaling av lån og rentekostnader knyttet til betydelige låneopptak samtidig som investeringer i medisinsk utstyr, IKT, forskning/kompetanse og vedlikehold av bygg og anlegg, er nødvendig for å sikre et robust spesialisthelsetilbud til befolkningen.

Det økonomiske handlingsrommet har gitt rom for oppstart for bygging av ny barneavdeling ved Ålesund sjukehus og det er gitt grønt lys for et nytt tilbygg ved Namsos sykehus som gjør det mulig å samle og styrke tilbudet innen psykisk helsevern. Begge prosjekter slutføres i 2011. Ved inngangen til 2011 åpnet det et samordnet, modernisert og forsterket tilbud innen

rusbehandling i den nye Trondheimsklinikken. Byggefase 2 for det nye universitetssykehuset i Trondheim er på plan både i forhold til framdrift og budsjett og prosjektorganisasjonen Helsebygg Midt-Norge er under nedbemanning i takt med at byggeprosjektet er i ferd med å slutføres.

Høsten 2009 startet forarbeidet til en strategi for utvikling av spesialisthelsetjenesten i Midt-Norge fram mot 2020. Etter et omfattende utrednings- og forankringsarbeid, ble Strategi 2020 vedtatt 25. juni. I det videre arbeid skal aktuelle tiltak konsekvensutredes og risikovurderes. Helseforetakene er gitt gjennomføringsansvar og de regionale prosjektene vil avklare behovet for å samordne og iverksette tiltak på tvers av foretaksgrenser.

Til grunn for Strategi 2020 ligger det fire hovedutfordringer:

1. Befolkningens sammensetning og behov endres
2. Tydeligere krav til dokumentert kvalitet
3. Ansatte i helsetjenesten blir en knapphetsfaktor
4. Økonomisk vekst for spesialisthelsetjenesten bremses

Den omfattende høringen av Strategi 2020 viste at det var bred enighet om utfordringsbildet. Gjennom forutgående vedtak i styrene for helseforetakene og endelig vedtak i styret for Helse Midt-Norge RHF ble det konkretisert fem strategiske mål:

- Styrket innsats for de store pasientgruppene
- Kunnskapsbasert pasientbehandling
- En organisering som underbygger gode pasientforløp
- Rett kompetanse på rett sted til rett tid
- Robuste fagmiljøer og sunn økonomi

De viktigste prioriteringene i det videre arbeidet med Strategi 2020 er å:

- sikre behandlingstilbudet for store og voksende pasientgrupper
- desentralisere helsetilbud til de store pasientgruppene som bruker tjenesten ofte
- frigjøre ressurser fra passiv vakt til aktiv pasientbehandling

Dette er grunnlaget for prosjektorganisering og omstillingskrav formulert i styringsdokument for 2011 til foretakene i Helse Midt-Norge.

## Organisering

Styret for Helse Midt-Norge ble oppnevnt i foretaksmøtet 25. januar 2010. Funksjonstiden er to år. Dette er de eieroppnevnte medlemmene: Kolbjørn Almlid (leder), Toril Hovdenak (nestleder), Merethe Storødegård, Asmund Kristoffersen, Olav Georg Huseby, Joar Olav Grøtting, Jan Magne Dahle, Perny-Ann Nilsen og Kirsti Leirtrø.

Ansatte i helseforetakene i Midt-Norge valgte i 2009 fire representanter med varamedlemmer. Funksjonstiden er to år. De ansattes representanter er: Ellen Marie Wøhni, Ingegjerd Sandberg, Ivar Gotaas og Bjørg Henriksen.

I løpet av 2010 ble det avholdt 14 styremøter, hvorav 3 ekstraordinære styremøter. Det ble behandlet 102 styresaker i Helse Midt-Norge RHF. Styremøtene er åpne, med de unntak som følger av lov. Det er utarbeidet et eget årshjul og en felles møtekalender for Helse Midt-Norge RHF og underliggende enheter. Dette har bidratt til økt forutsigbarhet, bedre forutsetning for medvirkning og felles forståelse. I tillegg har det sikret en mer langsiktig planlegging og god forankring for bl.a. budsjettprosessen.

## **Styrets revisjonskomité/internrevisjonen**

Styret i Helse Midt-Norge RHF etablerte en revisjonskomité og en internrevisjon i 2005. Revisjonskomiteen og internrevisjonen skal på vegne av styret påse at foretaksgruppen i Helse Midt-Norge har etablert et godt system for styring og kontroll i virksomhetene (internkontroll).

Internrevisjonen og revisjonskomiteen gjennomførte følgende revisjoner i 2010:

- Privatpraktiserende avtalespesialisters etterlevelse av avtale- og regelverk
- Foretaksgruppens system for oppfølging av arbeidsmiljøkartlegginger og hvordan arbeidsmiljøkartleggingen 2008 er fulgt opp
- Helseforetakenes ivaretagelse av pasientrettigheter
- Omfang og effekt av overgang fra døgnbehandling til dag-/poliklinisk behandling i helseforetakene
- Kompetanseprofilen i helseforetakene (rett person på rett sted)

## **Regionalt brukerutvalg - Brukermedvirkning**

Styret for Helse Midt-Norge RHF vedtok i 2002 å etablere Regionalt brukerutvalg og har siden den gang oppnevnt Regionalt brukerutvalg for perioder på to år. Regionalt brukerutvalg er styrets rådgivende organ og består av brukerrepresentanter som er foreslått av frivillige organisasjoner og brukerorganisasjoner.

For å styrke brukermedvirkningen har Helse Midt-Norge vedtatt en handlingsplan for brukermedvirkning (2010-2015). Denne er i samsvar med Strategi 2020 som forutsetter at helseforetakene legger til rette for aktiv brukermedvirkning i behandling og på systemnivå.

Spesialisthelsetjenesten etterspør brukerrepresentanter mer enn noen gang tidligere for medvirkning i prosjekter, arbeidsgrupper og utvikling av strategier. Regionalt Brukerutvalg og helseforetakenes brukerutvalg har blant annet deltatt systematisk i utviklingen av Strategi 2020.

Den regionale forskergruppen for Pasientopplæring og Brukermedvirkning har gjennomført kartlegging av brukermedvirkning i helseforetakene i Midt-Norge. For tiden pågår det studier som ser på effekt av tiltak for å fremme brukermedvirkning og effekt av å innføre strategi for brukermedvirkning i psykisk helsevern. Flere av prosjektene har hatt en bruker som medforsker.

Av utviklingstiltak ble det i 2010 gjennomført en pilot av metoden ”Bruker spør Bruker” i en somatisk sykehusavdeling. Denne metoden går ut på å benytte brukernes erfaringer for å bedre kvaliteten i tjenestetilbudet.

## **Endringer i ledelses- og organisasjonsforhold**

Administrerende direktør ved Helse Midt-Norge RHF er Gunnar Bovim. Nils Hermann Eriksson ble ansatt som direktør for Helsefag, forskning og utdanning 01.02.10. Før det var Henrik A. Sandbu konstituert i samme stilling. I forbindelse med at eierdirektør Asbjørn Hofslie går av med pensjon ble Torbjørg Vanvik ansatt som eierdirektør f.o.m. 01.10.10.

## **Lederutvikling**

I 2010 ble det startet opp et regionalt kompetanse- og lederutviklingsprogram for foretaksgruppen. Dette kompletteres av helseforetakenes egne lederutviklingsprogrammer for operative ledere. Helse Midt-Norge bidrar i gjennomføring av Nasjonalt topplederprogram,

hvor målgruppen er lederkandidater på høyt nivå i spesialisthelsetjenesten. Lederutvikling vil også fremover være et viktig satsingsområde for å møte utfordringene og krav til omstillinger.

## **Kvalitet, prioritering og pasientrettigheter**

Strategi 2020 understreker behovet for dokumentert kvalitet. Arbeidet med kvalitetskultur og pasientsikkerhet er løftet høyt på agendaen både nasjonalt og i Midt-Norge. Helse Midt-Norge valgte å prioritere fire kvalitetsindikatorer i 2010: Fristbrudd, ventetid, epikriser og korridorpasienter.

Innsatsen for å fjerne fristbrudd og gi tilbud til alle pasienter, med rett til nødvendig helsehjelp, som har ventet mer enn 1 år, har bidratt til at den gjennomsnittlige ventetiden for ventende ble redusert i løpet av året. Den totale ventetiden for pasienter både med rett til nødvendig helsehjelp og pasienter uten rett, ble redusert fra 114 dager i januar til 102 dager i desember. For pasienter som er tildelt rett til nødvendig helsehjelp, er den gjennomsnittlige ventetiden for ventende blitt redusert med 20 dager, fra 99 dager til 79 dager.

Introduksjon av felles nasjonale prioriteringsveiledere har gitt støtte til endring og mer lik praksis når det gjelder tildeling av rett til nødvendig helsehjelp. I desember 2010 fikk 70 prosent av de nyhenviste slik rettighet (mot 79 % i januar 2010). Selv om vi fortsatt ligger høyt har vi nærmet oss de øvrige helseregionene.

I desember 2010 ble 76 prosent av antallet epikriser ved midtnorske helseforetak sendt ut innen en uke. Selv om det nasjonale målet på 80 % ikke er innfridd, viser utviklingen i 2010 at det har skjedd en betydelig forbedring i Helse Midt-Norge i løpet av året. Både Helse Nord-Trøndelag og Helse Sunnmøre innfridde måltallet i desember 2010.

Andelen korridorpasienter er redusert betydelig i løpet av 2010. Siste halvår varierte andelen fra 0,3 til 0,6 prosent i den månedlige registreringen for foretaksgruppen under ett.

Fortsatt er andelen strykninger på operasjonsprogrammet (8,5 %) langt høyere enn myndighetskravet på 5 %. Også her var trenden synkende fram mot årsskiftet.

Punktmåling av sykehusinfeksjoner (prevalens) viser at samlet antall sykehusinfeksjoner i Helse Midt-Norge har økt. Dette oppfyller ikke Helse og omsorgsdepartementets krav om reduksjon.

## **Kvalitetsregistre**

Helse Midt-Norge har fått en nasjonal oppgave med i å utvikle teknologiske løsninger for kvalitetsregistre og å bidra til implementering av disse. Helse Midt-Norge IT (Hemit) har ansvar for dette arbeidet i tett samarbeid mellom RHF, Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet.

Helse Midt-Norge har deltatt aktivt i arbeidet med utvikling av kvalitetsregistre for biologiske legemidler. I dette arbeidet deltar både representanter fra det regionale helseforetaket og fra de kliniske spesialitetene. Arbeidet ledes av Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) i Helse Nord, og styres av den interregionale styringsgruppen for medisinske kvalitetsregistre. Arbeidet fortsetter i 2011.

## **Pasientbehandling**

Helse Midt-Norge RHF skal sørge for at befolkningen i Midt-Norge får dekket sitt behov for spesialisthelsetjenester. Behandlingstilbudet gis gjennom egne helseforetak og i form av kjøp av tjenester fra private sykehus, leverandører av bildediagnostikk, private ambulanseiere, private rehabiliteringsinstitusjoner og avtalespesialister.

Utvikling av samhandling med kommunene er formalisert gjennom avtaler med Kommunenes arbeidsgiver-, interesse- og medlemsorganisasjon (KS) i de tre midtnorske fylkene. Dette legger grunnlag for konkretisering og utvikling av nye tilbud og desentraliserte tjenester i regi av helseforetak og kommunene i det aktuelle opptaksområdet. I flere av disse prosjektene er det etablert spleiselag mellom kommune, helseforetak og regionalt helseforetak og det er bevilget øremerkede tilskudd gjennom statlige tilskuddsordninger.

Arbeidet med standardisering av pasientforløp skal bidra til bedre pasientflyt både innad i sykehus og mellom tjenestenivåer. Felles faglige standarder og prosedyrer skal bidra til å sikre likeverdighet og kvalitet i behandlingstilbudet.

De regionale fagnettverkene i Helse Midt-Norge har medlemmer fra alle helseforetakene. Fagnettverkene er viktige rådgivere i strategiarbeid, planer og for utvikling av god medisinsk praksis og omstilling. Representanter fra St. Olavs Hospital er, på grunn av sin universitetssykehusfunksjon valgt som leder i hvert fagnettverk.

## **Kroniske sykdommer**

Helseregionen arbeider med å implementere nasjonale strategier på kreft, diabetes, KOLS og spesialisthelsetjeneste for eldre. Dette skjer gjennom tiltak internt i helseforetakene og i samarbeid med kommuner og private rehabiliteringsinstitusjoner.

Økningen av overvekt og fedme i befolkningen har store konsekvenser for folkehelsen og gir nye utfordringer i spesialisthelsetjenesten. Helse Midt-Norge har videreført satsingen i styrets vedtak fra 2008. Dette innebærer tverrfaglige overvektspoliklinikker i helseforetakene, gradvis oppbygning av det kirurgiske tilbudet og å bidra til forebygging, behandling og kompetanseutvikling i kommunehelsetjenesten. Videre er Helse Midt-Norge i gang med en regional handlingsplan basert på den nasjonale strategien for diabetesområdet.

Det pågår flere prosjekter for å utvikle tjenestetilbudet til pasienter med kronisk sykdom. Et av de store prosjektene er "Samhandlingskjeden kroniske syke" som er en del av EU-prosjektet NEXES. Prosjektet har blant annet utviklet felles utskrivningsrutiner for pasienter uavhengig av diagnose for kommune- og spesialisthelsetjenesten. Parter i dette samarbeidet er St. Olavs Hospital HF, Helse Nordmøre og Romsdal HF, og kommunene Hitra, Fræna, Sunndal, Surnadal, Orkdal og Trondheim. Et annet prosjekt er "KOLS Heim" der St. Olavs Hospital HF og Trondheim kommune har utarbeidet tiltak for å støtte hjemmebasert behandling, omsorg og rehabilitering for pasienter med KOLS (kronisk obstruktiv lungesykdom).

## **Nasjonale kompetansesentra**

Helse Midt-Norge har pr. i dag elleve nasjonale kompetansesentra. Disse er Fostermedisin, Klinisk NMR spektroskopi, Avansert laparoskopisk kirurgi, Ortopediske implantater, Hodepine, S sammensatte lidelser, 3-D ultralyd i neurokirurgi, 3-D ved laparaskopi, 3-D ved



endovaskulære aneurismer, Sikkerhets-, fengsels og rettspsykiatri, samt funksjonell MRI (sammen med Haukeland sykehus).  
Eventuell endring i fremtidig organisering av nasjonale kompetansesentra er til vurdering.

## **Psykisk helsevern**

Helse Midt-Norge har ledet arbeidet i Nasjonal Strategigruppe II. Høsten 2010 ble konferansen "La oss få det til å virke" gjennomført. Konferansen markerte avslutningen på et arbeid der fem arbeidsgrupper la fram sine anbefalinger til forbedringsarbeid innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelmissbruk (TSB). Anbefalingene var knyttet til riktigere og redusert bruk av tvang, arbeidsfordelingen mellom distriktpsikiatriske sentre og sykehus, kunnskapsbaserte metoder, brukermedvirkning og opplæring samt TSB. Anbefalingene ble tatt med i oppdragsdokumentet for de regionale helseforetakene i 2011.

Arbeidet for å redusere antall re-innleggelser og tvangsinnleggelser i Helse Midt-Norges virksomheter fortsetter i 2011. Helseforetakene er i oppbyggingsfase når det gjelder ambulansetjenester. Det knytter seg flere utfordringer til hvordan dette registreres. I løpet av 2011 vil omfanget av den ambulante virksomheten være bedre kartlagt.

Helse Midt-Norge kan for 2010 vise til økt aktivitet innen poliklinisk og ambulante tjenester og innfri kravet som var stilt for psykisk helsevern.

## **Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk (TSB)**

Behandling innen TSB skjer gjennom enhetene innen Rusbehandling Midt-Norge HF, de somatiske helseforetakene og private institusjoner med driftsavtale. I 2010 ble etableringen av Trondheims klinikken sluttført. Samorganisering under ett og samme tak skal gi bedre behandling og bruk av fagressurser på tvers av avdelinger.

Ventetid til behandling er fremdeles ikke tilfredsstillende. Det er i den sammenheng startet kartlegging av pasientforløpene innen rusomsorgen. I dette inngår utvikling av samarbeidet med kommunene i Midt-Norge.

## **Habilitering og rehabilitering**

Regional koordinerende enhet for rehabilitering og habilitering har en koordineringsfunksjon for rehabilitering- og habiliteringsarbeidet i helseregionen. Dette ivaretas ved at det er etablert et nettverk av koordinerende enheter og kontaktpersoner ved de tjenestene som har rehabiliteringstilbud. Nettverket omfatter både helseforetakene, kommunene og de private institusjonene som er en del av spesialisthelsetjenesten gjennom avtaler med Helse Midt-Norge RHF. I 2009 ble det gjennomført konkurranse om kjøp av tjenester innen rehabilitering for perioden 2010-2013. Det er inngått avtale med åtte private virksomheter. Anskaffelsen er et supplement til rehabiliterings- og etterbehandlingstilbudene i sykehus og i kommunehelsetjenesten.

Det regionale fagnettverket for habilitering har nå vært i drift i ett år. Med støtte fra Helsedirektoratet er det satt i gang utarbeidelse av pasientforløp for mennesker med utviklingshemning. Retningslinjer for diagnostisering av autismespekterforstyrrelser er utarbeidet av Helse Midt-Norges kompetansenettverk om autisme, ADHD, Tourette syndrom og narkolepsi.

Alle habiliteringsenhetene i regionen utfører ambulante tjenester. Helse Midt-Norge har en målsetting om at andelen pasienter som får et tilpasset habiliteringsopplegg, en såkalt ”Individuell plan” skal økes fra nivået ved årets start, som var ca 30 %. Denne økningen har en ikke oppnådd.

## **Prehospitale tjenester**

Askeskyen fra Island skapte store problemer for luftambulanseberedskapen i Midt-Norge og landet forøvrig. Det ble laget gode alternative beredskapssystemer for å kompensere for bortfall av luftambulanseberedskap.

Helse Midt-Norge startet opp revisjon av prehospital plan i 2010. Denne ferdigstilles våren 2011. Gjeldende avtaler med private tjenesteleverandører utløper i 2012.

## **Raskere tilbake**

I 2007 ble ordningen ”Raskere tilbake” igangsatt. Prosjektet har som hensikt å skape tilbud som bringer sykemeldte raskere tilbake til arbeidslivet. ”Raskere tilbake” skal komme i tillegg til ordinær kapasitet, ikke erstatte den. I dette arbeidet er det bevilget midler til både helseforetak og private rehabiliteringsinstitusjoner. 95 % av bevilgningen på ca 73 mill kroner ble benyttet. De resterende midler ble overført til Raskere tilbake i 2011.

Ansvar for måling av effekten av tiltaket Raskere tilbake blir ivaretatt av Helsedirektoratet.

Det er mottatt øremerkede midler til Hysnes Helsefort og til arbeidsmedisinsk avdeling ved St. Olavs Hospital HF. Hysnes Helsefort vil få øremerkede midler i fem år fra 2009.

Ansvar for gjennomføring av plan og senere drift av Hysnes Helsefort ble i 2009 overført til St. Olavs Hospital HF. Hysnes Helsefort åpnet sin virksomhet og mottok de første pasientene i september 2010. Øremerkede midler til arbeidsmedisinsk avdeling ved St. Olavs Hospital HF er benyttet til å styrke de medisinske ressursene.

## **Forskning og utdanning**

Utdanning av helsepersonell er et sentralt virkemiddel for å sikre riktig kompetanse og tilstrekkelig antall helsepersonell i helsetjenesten, både på kort og lang sikt. Oppgavene omfatter tiltak knyttet til grunnutdanning, turnustjeneste, videreutdanning, etterutdanning og spesialistutdanning. Helse Midt-Norge har etablert samarbeidsorganer med både høyskoler og universitet og som legger rammer for utdanningsoppgavene og de tjenester som skal ytes.

Med bakgrunn i vedtatt Strategi 2020 ble det etablert et eget prosjekt for å kartlegge behov for kompetanse og kapasitet i strategiperioden. Prosjektrapport med forslag til tiltaksområder ble ferdigstilt i februar 2011. Rapporten er nå til drøfting i foretakene og fremlegges for styret i løpet av våren.

Kunnskapsdepartementet fastsetter årlige aktivitetskrav knyttet til praksis for enkelte studier ved utdanningsinstitusjonene. Følgende aktivitetskrav er fastsatt Helse Midt-Norge for 2010/2011. Aktivitetskravene er innfridd for 2010.

| Helse-region     | Høgskole Universitet | Obligatorisk praksis |            |              | Ikke-obligatorisk praksis |             |             | ABIOK-sykepleie | Jordmor |
|------------------|----------------------|----------------------|------------|--------------|---------------------------|-------------|-------------|-----------------|---------|
|                  |                      | Sykepleie            | Radio-graf | Bio-ingeniør | Fysio-terapi              | Ergo-terapi | Verne-pleie |                 |         |
| Helse Midt-Norge | Molde                | 99                   |            |              |                           |             | 23          |                 |         |
|                  | Nord-Trøndelag       | 211                  |            |              |                           |             | 26          |                 |         |
|                  | Sør-Trøndelag        | 217                  | 34         | 39           | 57                        | 48          | 59          | 55              | 21      |
|                  | Ålesund              | 130                  |            | 30           |                           |             |             | 39              |         |

De etablerte regionale samarbeidsorganene mellom Helse Midt-Norge og høgskolene, og mellom Helse Midt-Norge og universitet, er sentrale strategiske arenaer for å møte de utfordringer vi står overfor når det gjelder kompetanse og rekruttering.

Alle helseforetak i Midt-Norge har etablert lokale samarbeidsorgan og samarbeidsavtaler mellom det enkelte helseforetak og den aktuelle høgskolen. Det enkelte helseforetak samhandler med aktuell høgskole om praksisplasser, etter drøfting i regionalt samarbeidsorgan. Praksisdelen i studiene avvikles med riktig volum og med god kvalitet, selv om det kan være krevende å gi god veiledning i tilstrekkelig omfang i perioder med store omstillinger. Det er etablert noe ulike modeller i helseforetakene for lærlingeplasser for helsefagsarbeideren og ambulansearbeiderutdanningen.

For 2009 og 2010 ble nye legestillinger fordelt som vist i tabellen under.

|      | Helse Sunnmøre HF | Helse Nordmøre og Romsdal HF | St. Olavs Hospital HF | Helse Nord-Trøndelag HF | Rusbehandling Midt-Norge HF | Sum |
|------|-------------------|------------------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------------|-----|
| 2009 | 4                 | 0                            | 5                     | 1                       | 0                           | 10  |
| 2010 | 2                 | 1                            | 3                     | 1                       | 0                           | 7   |
| sum  | 6                 | 1                            | 8                     | 2                       | 0                           | 17  |

## Forskning

Samarbeidsorganet mellom Helse Midt-Norge og NTNU ble etablert i 2002 og har i henhold til instruks fra Helse- og omsorgsdepartementet ansvar for forvaltning av regionens forskningsmidler. Samarbeidsorganet forvaltet 129 millioner kroner til forskning og kompetanseutvikling i 2010.

Omkring halvparten av forskningsbudsjettet går til stipender mens resten går til strategiske satsninger. I de strategiske satsningene ligger finansiering av Enhet for anvendt klinisk forskning, Regional forskningsbiobank Midt-Norge, HUNT forskningscenter og biobank. Noe av forskningsmidlene benyttes også til innovasjon. I 2010 ble det gitt midler til delfinansiering av MI-lab, som er et Senter for Forskningsbasert Innovasjon (SFI) ved St. Olavs Hospital og NTNU.

Den offisielle rapporteringen på den totale forskningsproduksjonen i regionen skjer også for 2010 gjennom NIFU STEP. I løpet av 2011 skal CRISTIN-systemet innføres i helseforetakene og forskningsproduksjonen for 2010 skal også registreres i CRISTIN innen 1. september 2011. Den delen av produksjonen som er finansiert av de regionale forskningsmidlene er imidlertid allerede tilgjengelig i nasjonalt forskningsregister (<http://forskingsprosjekter.ihelse.net/>). Dette er fagrapportene for forskningsprosjekter og strategiske tiltak som er finansiert av regionale forskningsmidler som forvaltes gjennom Samarbeidsorganet HMN-NTNU.

Forskningsaktiviteten i foretaksgruppen omfatter i hovedsak klinisk pasientnær forskning og er til en viss grad en integrert del av den ordinære driften. En stor del av forskningen foregår i samarbeid med NTNU, noe også ved høyskolene i regionen.

Den regionale forskningskonferansen ble i 2010 arrangert i Kristiansund. Denne konferansen er et viktig tiltak for bygging av forskningsnettverk, og det er Helse Midt-Norges regionale forskningsutvalg som står bak tiltaket.

## **Innovasjon**

Gjennom Nasjonal koordineringsgruppe for innovasjon deltar Helse Midt-Norge aktivt i den nasjonale innovasjonssatsingen.

Det er utarbeidet en nasjonal tiltaksplan som ligger til høring i helseforetakene og behandles i styret for det regionale helseforetaket våren 2011. Hovedfokus er på IKT, medisinsk teknikk, bioteknologi og tjenestebasert innovasjon. Det er også stort fokus på innovasjonsledelse og innovasjonskultur.

Det er etablert et regionalt prosjekt, støttet av Innovasjon Norge, for å kartlegge innovasjonspotensialet i helseforetakene. Alle helseforetakene har oppnevnt innovasjonskoordinatorer som deltar i prosjektet.

Midler til forskning og innovasjon sees i sammenheng. Flere innovasjonsprosjekter pågår på St. Olavs Hospital, i hovedsak i samarbeid med NTNU

## **Opplæring av pasienter og pårørende**

Opplæring av pasienter og pårørende innebærer å delta i en strukturert prosess med mål om å øke evne og dyktighet til å takle helsevansker og mestre egen hverdag. Helseforetakene har i mange år hatt opplæringstilbud både til pasienter og pårørende, spesielt til de store gruppene med kronisk sykdom. I Rusbehandling Midt-Norge har lærings- og mestringssenteret satset på opplæringstilbud til pårørende.

Opplæringsarbeidet har etter hvert fått økt fokus på samhandling, integrering av opplæring i pasientforløp og kvalitet på tilbudet. I 2006 startet en evaluering av opplæringstiltak. Resultatene viser at pasienter i Helse Midt-Norge opplever økt mestring etter gjennomførte opplæringstilbud. Evalueringsstudien benyttes nå til å utvikle kvaliteten på opplæringstiltakene.

Opplæringen er de kliniske avdelingenes ansvar mens lærings- og mestringssentra bidrar til å støtte opp under aktiviteten gjennom sin pedagogiske kompetanse, tilrettelegge for brukermedvirkning og utviklingsarbeid.

## **Kommunikasjon og åpenhet**

Realisering av Strategi 2020 krever samordning og koordinering både i forhold til eksterne og interne målgrupper. På bakgrunn av vedtatt strategi iverksatte Helse Midt-Norge et arbeid med revisjon av gjeldende kommunikasjonsstrategi. Dette arbeidet ble avsluttet i 2010 og endte opp med vedtak om en revidert kommunikasjonsstrategi i helseforetakenes styre og det regionale styret (januar 2011).

Til grunn ligger Statens kommunikasjonspolitikk fastsatt av Fornyings- og administrasjonsdepartementet. Det legges vekt på at utviklings- og omstillingsprosesser skal bygge på prinsipper om åpenhet, involvering og medvirkning. Styremøter og styreseminarer er åpne og styret utøver meroffentlighet i alle saker som ikke er unntatt offentlighet.

Det gjennomføres jevnlig møter med fylkesordførerne og med Kommunenes Sentralforbund i Midt-Norge. Kontakten med kommunene i regionen skjer hovedsakelig i regi av det lokale helseforetaket, og det regionale foretaket deltar i noen av møtene. I tillegg er det gjennomført dialogmøter sammen med det lokale helseforetaket og kommuner/næringsforeninger. Kontakten med lokale politiske myndigheter er videreutviklet og styrket. Minst en gang i året blir stortingspolitikere fra Midt-Norge orientert om status og utfordringer i regionen. Det er etablert faste møtepunkter med brukerne, tilsynsmyndigheter, pasientombudene, primærhelsetjenesten og i tillegg deltar Helse Midt-Norge i regelmessige nettverksmøter med de andre regionene.

Alle nettstedet i regionen er tilpasset Helse- og omsorgsdepartementets felles rammeverk for nettbasert kommunikasjon. Nettsted, nyhetsbrev, magasinet Helse og pressemeldinger brukes jevnlig i kommunikasjonsarbeidet.

Styrene i alle helseforetakene, og brukerutvalgene i de store HF-ene bruker nå kun ekstranettet til styreadministrative oppgaver. Arbeidet med å etablere samhandling i ekstranettet ble påbegynt i 2009. I tillegg brukes denne kommunikasjonsplattformen i beredskapssituasjoner.

## **Nasjonalt samarbeid**

Helse Midt-Norge samarbeider med andre helseregioner om felles utvikling av IKT-systemer. Slik utvikling prioriteres og følges opp gjennom prosjektorganisasjonen Nasjonal IKT (NIKT). Denne består av et sekretariat, et prosjekteierforum (PEF) og styringsgruppe. Hovedfokus er på kliniske IT-systemer, herunder oppfølging av pålagte oppgaver fra HOD. Satsingsområdene er: 1) Samhandling, 2) Systemarkitektur, informasjonsgrunnlag og definerte fellestjenester og 3) Innhold-kliniske informasjonsprosesser. Gjennom samarbeid med Norsk Helsenett er det etablert felles nasjonal løsning for pasienttransport, og det arbeides med å få på plass nasjonale løsninger for tilgang til folkeregister, adresseregister for helsetjenesten og felles plattform for nasjonale kvalitetsregistre. Andre pågående prosjekter er felles tilnærming til nasjonal medikasjonstjeneste og e-resept, informasjonsutveksling mellom kommuner og sykehus, IKT-støtte i akutmottak, pasientrettede IT-tjenester (forprosjekt) og etablering og innføring av nasjonale kodeverk og standarder.

For nasjonale kvalitetsregistre er det et pågående arbeid med å spesifisere aktuelle registre, innhold, rapportering etc. Helse Midt-Norge gjennom Hemit har ansvaret for å utvikle og levere den tekniske plattformen for de nasjonale kvalitetsregistrene.

Nasjonalt Meldingsløft er et samarbeid mellom Helsedirektoratet, de regionale helseforetakene, NAV, KS, legeforeningen og sykepleierforbundet for å få på plass elektroniske meldinger som henvisning, epikrise, rekvisisjon og svar, sykmelding og refusjon mellom helsetjenestens aktører. Arbeidet ledes fra Helsedirektoratet gjennom en styringsgruppe bestående av representanter fra aktørene.

De regionale helseforetakene er pålagt å satse på innovasjon, og det er bl.a. etablert en nasjonal koordineringsgruppe bestående av representanter for de regionale helseforetakene, Helsedirektoratet, Innovasjon Norge Forskningsrådet og Innomed. Det er utarbeidet en felles handlingsplan med felles tiltaksområder.

Nasjonalt Program for Stabs- og Støttefunksjoner (NPSS) er de regionale helseforetakenes felles arbeid med å etablere løsninger og arbeidsprosesser innen administrative støttetjenester. Programmet er et ledd i å møte Helse- og omsorgsdepartementets krav om mer hensiktsmessige samordningsgrep på tvers av regionene, med tanke på både effektiviseringsgevinster og å oppnå et bedre grunnlag for styring og kontroll. Programmet består av tre prosjekter innenfor HR, Økonomi/logistikk samt Nasjonalt kontor for gjestepasientoppgjør. Helse Midt-Norge RHF har tatt på seg ledelse av delprosjekt for felles anskaffelse og forvaltning av et system for økonomi og logistikk, og bærer dermed en stor del av prosjektrisikoen. Siden samarbeidsmodellen i seg selv er krevende ble det på slutten av 2010 initiert arbeid for å vurdere nasjonal organisering av samarbeid innen området.

## **Økonomi og økonomistyring**

Foretaksgruppens resultat ble et overskudd på 1,238 mrd kroner. Dette er 548 millioner kroner bedre enn eiers resultatkrav. Styret er meget tilfreds med det arbeidet som er gjort for å få til omstilling og bedret økonomisk styring. Resultatet har stor betydning for at en skal sikre befolkningen et godt og forutsigbart helsetilbud framover. Selv om regionen de siste årene har hatt økonomisk balanse finnes det fortsatt utfordringer i årene fremover når det gjelder betjening av kapitalkostnader som en konsekvens av nye store byggeprosjekter.

Det har også i 2010 vært betydelig fokus på kostnadskontroll og at en i regionen ikke bruker mer penger enn det som er til rådighet. Store underskudd gjennom flere år sammen med store låneopptak, blant annet som følge av bygging av nytt universitetssykehus i Trondheim, har bidratt til at rentebærende gjeld er svært høy. Foretaket er av den grunn eksponert for endringer i rentenivået. Arbeidet med langtidsbudsjett viser at Helse Midt-Norge også i tiden framover må jobbe systematisk med omstilling og effektivisering for å håndtere kapitalkostnader og planlagte investeringer i årene fremover. Kapitalkostnadene er en utfordring i årene som kommer, men det er også slik at foretaksgruppen skal høste av milliardinvesteringen i form av bedre kvalitet for pasienter og pårørende.

Opplegget med strammere styring og tettere oppfølging har hatt positiv effekt, og fokus på økonomi har blitt en mer naturlig del i alle ledd i organisasjonen. Helse Midt-Norge vil fortsette å videreutvikle styringsdialogen mellom den regionale ledelsen og foretaksledelsen.

## **Årsregnskapet**

Årsregnskapet er avlagt etter regnskapsloven og norske regnskapsprinsipper. Styret og administrerende direktør bekrefter at forutsetningene for videre drift er til stede, jf regnskapslovens paragraf 3-3. Årsregnskapet for 2010 er utarbeidet i samsvar med dette.

## Foretaksgruppens økonomiske utvikling

Årsoverskuddet for foretaksgruppen for 2010 ble 1.238 mrd kroner. Dette er 548 millioner kroner bedre enn eiers resultatkrav for 2010.

Helse Midt-Norge hadde brutto driftsinntekter på 15,1 mrd kroner i 2010 mot 14,7 mrd kroner året før. Stortinget sitt vedtak om endring i offentlig tjenestepensjon den 25. juni 2010 innebar en reduksjon i pensjonskostnader for 2010 for Helse Midt-Norge med 1,3 mrd noe som medførte at basisrammen ble redusert med 640 millioner kroner. Den generelle basisfinansieringen fra staten utgjorde 10 130 i 2010 mot 10 159 millioner kroner i 2009. Det var lagt til grunn en generell vekst i pasientbehandlingen på 1,3 %.

Lønn og personalkostnader utgjorde 54 prosent av foretaksgruppens totale driftskostnader i 2010 mot 58,5 prosent i 2009. Totale lønnskostnader er redusert fra 8 419 mill kroner til 7 403 millioner kroner i 2010 og skyldes i hovedsak regnskapsmessig effekt av pensjonsreformen.

Kostnader til legemidler og andre kostnader til eget forbruk økte med 88 millioner kroner, det vil si en økning på 5,9 prosent fra 2009 til 2010. Øvrige varekostnader er redusert noe sammenlignet med fjoråret. Kjøp av helsetjenester utgjorde 1 867 mill kroner i 2010 mot 1 748 millioner kroner i 2009. I dette inngår kostnader til kjøp av behandling utført av avtalespesialister, private sykehus, sykehus i andre regioner, opptreningsinstitusjoner og ambulansetjenester.

Ordinære avskrivninger er økt fra 718 mill kroner i 2009 til 784 mill kroner i 2010. Deler av avskrivningskostnadene er finansiert ved særskilte investeringstilskudd. I 2010 utgjorde inntektsføring av slike tilskudd 183 mill kroner, som er på samme nivå som 2009.

Netto finanskostnader for foretaksgruppen er økt med 45 millioner kroner fra 2009 til 2010. Dette skyldes i hovedsak utviklingen i rentenivået.

Ved utgangen av 2010 er det påløpt 328 millioner kroner knyttet til pågående større byggeprosjekter. Påløpte kostnader vedrørende utbygging av nytt universitetssykehus i Trondheim utgjør 6 149 millioner kroner. Av større byggeprosjekter er byggefase 2 i utbyggingen ved St. Olavs Hospital HF det største prosjektet som videreføres i 2011.

Kortsiktig gjeld er økt med 612 millioner kroner. Trekk på driftskontoen har økt med 16 millioner kroner, samtidig har annen kortsiktig gjeld, offentlige avgifter og lignende blitt økt med 6 millioner kroner. I sammenligningstillene for fjorår inngår i posten driftskreditt, i tillegg til trekk driftskonto på 1 184, midler i Fokus bank med 590 millioner kroner.

Helse Midt-Norge har konsernkontoordning. Foretaksgruppen hadde en kredittramme på 2 295 millioner kroner i 2010. Ved utgangen av året var trekket på 1 200 millioner kroner mot 1 184 millioner kroner ved utgangen av 2009. Rentebærende langsiktige lån har økt med 11 mill kr i 2010 i forhold til 2009. Totalt gir dette en økning i rentebærende gjeld ved årsskiftet på 27,6 millioner kroner. Tilsvarende tall fra 2008 til 2009 viste en reduksjon på 361 millioner kroner.

Foretaksgruppen har ved utgangen av 2010 en samlet pensjonsforpliktelse på 19 milliarder kroner. Av denne forpliktelsen er 6 milliarder kroner en ikke regnskapsført forpliktelse, i tråd

med regnskapsreglene, jf note 17. Disse betydelige forpliktelsene vil påvirke foretaksgruppens framtidige likviditet i form av innbetalinger til pensjonsordningen.

### **Helse Midt-Norge RHF**

Årsresultatet for Helse Midt-Norge RHF viser et overskudd på 1,226 mrd kroner. Resultatet framkommer etter netto reversering av tidligere nedskrivninger knyttet til verdier av investeringer i datterforetak med 1 mrd kroner.

Lønns- og personalkostnadene i Helse Midt-Norge RHF har økt med 28 % i 2010. Det har i 2010 vært økt aktivitet og bemanning hos konsernledelsen og i IKT-enheten Hemit mens det har vært en nedbemanning i Helsebygg. De senere års økning i investeringer innen IKT er årsaken til de økte avskrivningskostnadene. Videre har andre driftskostnader økt med 10 millioner kroner, fra 497 millioner kroner i 2009 til 507 millioner kroner i 2010.

### **Finansiell risiko**

Tidligere underskudd sammen med store langsiktig låneopptak til blant annet bygging av nytt universitetssykehus i Trondheim har bidratt til at rentebærende gjeld er svært høy. Foretaket er av den grunn eksponert for endringer i rentenivået. For å redusere noe av denne risikoen har en bundet renten for inntil 10 år for lånene fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Ved utgangen av 2010 hadde Helse Midt-Norge en gjeld til eier på 3 706 millioner kroner. I takt med utbyggingen i Trondheim vil gjeldsgraden samt risikoen knyttet til utviklingen i rentenivået øke. Tilbakebetaling av lån gir regionen likviditetsmessige utfordringer. Dette vil kreve fokus på tiltak som kan bedre foretaksgruppens likviditet også i årene fremover.

Helse Midt-Norge RHF har en egenkapital ved utgangen av 2010 på 4 516 mill kroner. Foretaksgruppens egenkapital ved utgangen av 2010 er på 4 577 millioner kroner mot 3 339 millioner kroner ved utgangen av 2009. Store underskudd tidligere år medført at egenkapitalen har blitt kraftig redusert. Regnskapsåret 2010 har bidratt til en økning av egenkapitalen.

Styrking av egenkapitalen til helseforetakene i foretaksgruppen vil i hovedsak måtte skje gjennom krav om positivt resultat.

### **Arbeidsmiljø**

Medarbeiderne i helseforetakene i Midt-Norge er virksomhetens viktigste ressurs. Et godt arbeidsmiljø er en forutsetning for at Helse Midt-Norge skal nå sine målsettinger. I den Regionale handlingsplanen for strategisk HR er arbeidsmiljø ett av tre fokusområder. Det legges vekt på viktigheten av lederrollen for å bygge opp og ivareta et godt arbeidsmiljø på mange områder.

### **Sykefravær**

Gjennomsnittlig sykefravær for foretaksgruppen samlet har vært på 8,2 % i 2010 mot 8,6 % i 2009. For året samlet har utviklingen gått i riktig retning, men det er fortsatt mye å hente på å få ned sykefraværet ytterligere. Målet i ny IA-avtale (Inkluderende arbeidsliv) er 20 % reduksjon i fraværet med utgangspunkt i andre kvartal 2010. Dette betyr at målsettingen er en reduksjon ned til 7,35 %. Helse Midt-Norge lå ved utgangen av 2010 vel et halvt prosentpoeng fra IA-målet.

Statistikken viser at kvinner har om lag 60 % høyere sykefravær enn menn, noe som synes å være hovedårsaken til det høye fraværet innenfor helsetjenestene sammenlignet med andre



næringer. Det er videre store variasjoner knyttet til stillingsgrupper og aldersgrupper. Alle foretak har utarbeidet handlingsplaner for reduksjon av sykefravær og noen av prosjektene har fått nasjonal oppmerksomhet. Arbeidet med handlingsplaner for reduksjon av sykefraværet vil bli videreført i 2011, samt at pilotprosjekt opprettes for utprøving av andre tiltak.

Sykefraværet ved Helse Midt-Norge RHF er i 2010 gjennomsnittlig på 3,44 %, mens Hemit har et sykefravær på 6 %.

## **Arbeidsmiljøundersøkelser**

Helse Midt-Norges arbeid med å utvikle et godt arbeidsmiljø skal være basert på kunnskap og systematisk kartlegging av hvilke faktorer som påvirker arbeidsmiljøet. Helse Midt-Norge har helt siden 2004 gjennomført regionale medarbeiderundersøkelser hvert annet år.

Oppfølging av resultatene fra arbeidsmiljøundersøkelsene foregår kontinuerlig. Alle foretak har etablert handlingsplaner der minimum to forbedringstiltak og to bevaringstiltak er definert. Interne veiledere har gjennomgått opplæring for å bistå ledere i oppfølgingen av handlingsplanene. I oppfølging inngår også i de foretaksvisse lederutviklingsprogrammene. Høsten 2010 startet planleggingen av ny undersøkelse våren 2011.

## **Mobbing**

Det er jobbet med kulturbygging i foretakene hvor nulltoleranse for mobbing er et viktig element. Det oppfordres til varsling av mobbetilfeller og arbeides med tiltak for å bedre arbeidsmiljøet generelt. Og i desember 2010 kom regionale retningslinjer for håndtering av mobbing/trakassering på plass.

Retningslinjene skal:

- sikre at klage blir tatt på alvor
- beskytte de involvertes rettigheter og sikre at de blir behandlet med respekt og verdighet
- sikre at alle skal få en rettferdig behandling i en meldt sak

Alle ansatte plikter å sette seg grundig inn i retningslinjene og bruke den som et aktivt redskap for å håndtere trakassering/mobbing

## **God Vakt**

I Arbeidstilsynets God Vakt-kampanje fikk tre av fire HF i 2009 pålegg om å "bedre balansen mellom oppgaver og ressurser". Ikke alle avvik er lukket pr 31.12.2010, men i oppfølgingen av påleggene er det gjennomført en rekke aktiviteter:

- God Vakt har vært et gjentatt tema på personalsjefmøter for å utvikle en felles metodikk for håndtering av pålegg. I kartleggingsarbeidet har den regionale Arbeidsmiljøundersøkelsen fra 2008 vært ett av redskapene, sammen med helseforetakenes egne HMS-metode og analyser.
- God Vakt har vært et gjentatt tema i nasjonale HR-direktørmøter. Det har vært avholdt møter med sentral prosjektledelse, hvor det er søkt skapt et felles virkelighetsbilde og en forståelse for hvordan det metodisk skal arbeides for å lukke avvikene. God Vakt har også i noen grad vært tema i nasjonale AD-møter.
- Krav til aktivitetsbasert arbeidsplanlegging/årsplanlegging ble fulgt opp i foretaksprotokollen til foretakene for 2010. Ut fra tilbakemeldingene fra helseforetakene arbeides det med dette, men det er store variasjoner i foretak og avdelinger i hvor langt en har kommet.

- RHF har i rapportering, dialogmøter, direktørmøter og personalsjefmøter hatt sterk fokus på oppfølging av sykefravær, herunder langtidsfravær/uføreutvikling.
- Omfanget av overtid og mertid er en indikator knyttet til ressursstyring. Det har vært en nedgang de siste par årene i omfanget
- Arbeidet med standardiserte pasientforløp er intensivert i denne prosjektperioden. Ikke minst Helse Sunnmøre har arbeidet aktivt med dette.
- Alle foretak driver lederopplæring for ledere på operativt nivå og det er satt i gang et regionalt lederprogram, hvor også arbeidsmiljøutvikling er en del av opplæringstemaene.

## Nasjonale styringsindikatorer HMS

Sammen med øvrige regioner har Helse Midt-Norge jobbet med utvikling av nasjonale styringsindikatorer innen HMS. Disse vil implementeres i takt med nasjonale vedtak.

## Likestilling i styrer og utvalg

Helse Midt Norge har som mål å praktisere likestilling mellom kjønn, alder, kulturell bakgrunn og faglig profesjon.

| Likestilling i styrer og utvalg       |        |      |         |      |      |      |
|---------------------------------------|--------|------|---------|------|------|------|
|                                       | Totalt |      | Kvinner |      | Menn |      |
|                                       | 2010   | 2009 | 2010    | 2009 | 2010 | 2009 |
| Styremedlemmer i HMN RHF              | 13     | 13   | 54 %    | 54 % | 46 % | 46 % |
| Styremedlemmer i foretaksgruppen      | 71     | 71   | 46 %    | 45 % | 54 % | 55 % |
| Brukerutvalg u/vara i foretaksgruppen | 53     | 49   | 51 %    | 47 % | 49 % | 53 % |

Som det fremgår av tabellen over har Helse Midt- Norge RHF en overvekt av kvinner i styret (54 %). Dette er uendret sammenlignet med 2009.

Det er en overvekt av mannlige ledere i foretaksgruppen når det gjelder de øverste ledernivåene. Denne overvekten har vært stabil over tid. Styret mener det er en målsetting å øke andelen kvinnelige ledere. Styret vil kartlegge rekrutteringsprosessen nærmere for å vurdere tiltak for å få bedre kjønnsbalanse i foretakenes hovedledelse.

## Likelønn

I forbindelse med overenskomstrevisjonen 2010 undersøkte Spekter kjønnsbaserte lønnsforskjeller i helseforetakene. Det ble ikke funnet forskjeller mellom kvinners og menns lønn i samme type stilling. I noen stillinger tjener dog kvinnene noe mer enn mennene. Likevel er snittlønnen for kvinner i helseforetakene på ca 76 % av menns. Dette har sammenheng med hvordan type stillinger er fordelt på kjønn. Hovedårsaken er at det fremdeles er flest mannlige overleger. Korrigert for leger tjener kvinner i helseforetakene ca 92 % av menn. Det ble i inntektsoppgjøret avsatt midler til en lav- og likelønnsrett som ble fordelt lokalt. Spekter og hovedorganisasjonene ble enige om en felleserklæring om likelønn som vil bli fulgt opp av foretakene. Partene konstaterte her at det i Norge er lik lønn for arbeid av lik verdi i samme virksomhet, slik likestillingsloven krever. Dette fremgår også av Likelønnskommisjonens utredning. Partene konstaterte videre at kvinner gjennomsnittlig har lavere inntekt enn menn i arbeidslivet som helhet, og at dette skyldes inntektsskjevheten i det kjønnsdelte arbeidsmarkedet, hvor kvinner velger andre yrker enn menn og hvor kvinner i mindre grad innehar lederstillinger. Kvinner arbeider dessuten i større grad deltid, noe som gir

en svakere tilknytning til arbeidsmarkedet enn det menn har. Dette er uheldig ut i fra et likestillingssynspunkt og i forhold til tilgang på arbeidskraft i arbeidsmarkedet. Partene ønsker å bidra til en utvikling som gir en stabil og varig utjevning av inntektsforskjeller mellom kjønnene, men innser samtidig at lønnsoppgjørene alene ikke kan fjerne det kjønnsdelte arbeidsmarkedet. Partene er derfor enige om at det må arbeides med tiltak på flere plan for å oppnå langsiktige, strukturelle endringer som vil gi en varig utjevning av inntektsforskjellene mellom kjønnene.

Tiltak som trekkes fram i felleserklæringen er bedre tilrettelegging av arbeidssituasjonen i småbarnsfasen, samt stimulere til at kvinner i større grad tar på seg lederstillinger gjennom etterutdanningsprogrammer.

## Diskriminering

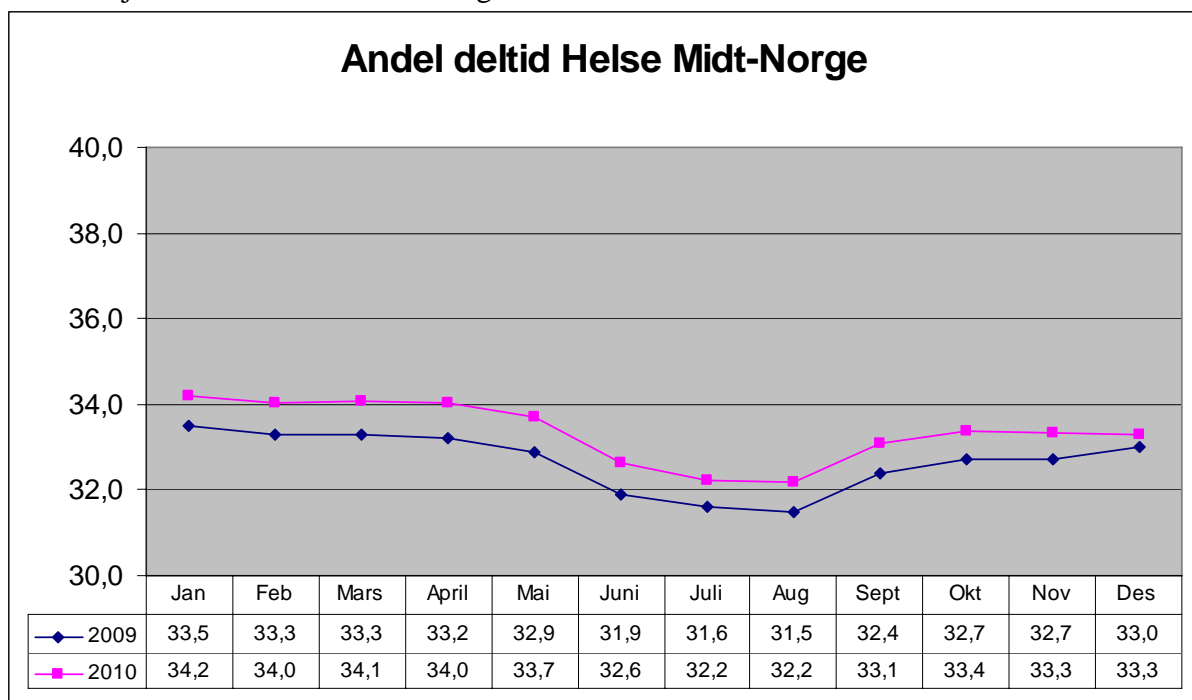
Det er i 2010 i samarbeid med NTNU blitt gjennomført kurs for ansatte for å motvirke diskriminering av språklige minoriteter gjennom styrking av medarbeideres språk- og kulturkompetanse. Arbeidet for å motvirke diskriminering av språklige minoriteter er først og fremst bygget på informasjon og holdningsarbeid.

Det er utarbeidet mal på tekst som skal benyttes ved annonsering av ledige stillinger i hele Helse Midt-Norge, og det er satt som krav at der det er kvalifiserte søkere med minoritetsbakgrunn skal minst én av disse innkalles til intervju.

Helse Midt-Norge samarbeider med sine brukerutvalg for å legge til rette helsetjenestene best mulig for funksjonshemmede og personer med kroniske sykdommer.

## Deltid

Det har vært en prioritert oppgave for foretakene å redusere uønsket deltid i 2010. For å øke stillingsandelen for ansatte i deltidsstillinger, er det lagt vekt på at ved ledig stilling skal deltidsansatte ved intern utlysning tilbys utvidelse av sitt arbeidsforhold inntil hel stilling, dersom vedkommende er kvalifisert for stillingen. For å få gjennomført dette kreves en rekke organisatoriske tiltak som må utvikles i samarbeid med ansattes organisasjoner. Det er målsatt en reduksjon av andelen deltidsstillinger med 20 % i 2011.



Andelen deltid i foretakene har økt marginalt i 2010. Dette er ikke i tråd med foretaksgruppens mål og utviklingen vil hindre oss i å møte det langsiktige utfordringene med knapphet på helsepersonell. Å øke stillingsandelene vil være viktig både for sikre god og effektiv pasientbehandling, i tillegg til at det er viktig for å sikre gode rammer for den enkelte medarbeider. Foretaksgruppen vil derfor i tråd med nasjonale føringer, iverksette et bredt sett med virkemidler for å redusere deltiden kraftig i 2011.

## Antall ansatte i helseregionen

Helse Midt-Norge RHF hadde 311 gjennomsnittlige årsverk i 2010 mot 305 årsverk i 2009. Gjennomsnittlig antall årsverk i foretaksgruppen var på 14 304 i 2010 mot 13 785 i 2009. Helse Midt-Norge har implementert nasjonale definisjoner knyttet til bemanning fra og med 01.01.2010.

Tabellen nedenfor gir oversikter over gjennomsnittlig antall ansatte og årsverk.

| Ansatteopplysninger     | 2010   | 2009   |
|-------------------------|--------|--------|
| Gj.snitt antall ansatte | 20 211 | 17 209 |
| Gj.snitt antall årsverk | 14 304 | 13 785 |

## Arbeidsmiljø i Helse Midt-Norge RHF

Arbeidsmiljøutvalget i Helse Midt-Norge RHF i 2010 arbeidet med standardisering av arbeidsavtaler, arbeidsreglement, ressursbruk/bemanning og etablering av bedriftshelsetjeneste.

## Ytre miljø

Hovedmål og policy for innføring av miljøledelse i Helse Midt-Norge ble fastsatt høsten 2005. I strategien fokuseres det på fire indikatorer som det skal rapporteres på; energi, transport, avfall og innkjøp. Det ble sommeren 2006 vedtatt handlingsplaner for reduksjon av energiforbruket og avfallsmengden. Helse Midt-Norge RHF har fra 2008 deltatt i et interregionalt miljø- og klimaprojekt initiert av Helse- og omsorgsdepartementet.

De regionale helseforetakene ble i foretaksmøtet 2010 bedt om å oppfylle de nasjonale miljø- og klimamålene med utgangspunkt i anbefalingene fra kartleggingsrapporten av 2008. I 2010 ble utredet en rekke tiltak innenfor områdene innkjøp, bygg og miljø og transport. Sluttrapport med delrapporter er oversendt Helse- og omsorgsdepartementet. Prosjektet har lagt til grunn at miljøoppdraget lest i sammenheng stiller krav om at helseforetakene innfører miljøledelse. Miljøledelse forutsetter at helseforetakene etablerer miljøstyringssystem, og prosjektet har behandlet spørsmålet om å sertifisere miljøstyringssystemene som et særskilt deloppdrag.

## Energi

ENØK-tiltak har bidratt til at energibruken har vært jevnt synkende over flere år. Vedtatt strategisk plan for energibruk sier at Helse Midt-Norge skal være langsiktig og profesjonell eier, bygge moderne areal- og energieffektive bygg som er miljøvennlige og har god energifleksibilitet. Det ble også i 2010 investert i ENØK-tiltak. ENOVA har gitt støtte til et energiprogram som skal løpe over 3 år hvor målet er å spare 15 GWh/år.

## **Avfall**

Det arbeides for å redusere avfallsmengden fra foretakene i Helse Midt-Norge til et minimum. For Midt-Norge har rivingsarbeid ved St. Olavs Hospital vært et viktig prosjekt i 2010. Riving av høyblokka startet i 2010 og var i mål tidlig i 2011. I alt er 10.000 kubikkmeter betong knust til forskjellige fraksjoner og gjenbrukt i gater og plasser på Øya i Trondheim..

## **Innkjøp**

Helse Midt-Norge kjøper varer og tjenester fra private leverandører i et betydelig omfang. I tillegg gjøres det betydelige investeringer årlig som bygger på leveranse fra privat næringsliv.

Helse Midt-Norge skal etterleve regelverk for offentlige anskaffelser der paragraf 6 sier at offentlige oppdragsgivere "skal under planleggingen av den enkelte anskaffelse ta hensyn til livssyklus-kostnader og miljømessige konsekvenser av anskaffelsen". Myndighetene planlegger nå et nytt rapporteringssystem for å måle i hvor stor grad miljøkrav benyttes i offentlige anskaffelser, og det må forventes en ytterligere vektlegging av dette området etter hvert.

Regjeringens Handlingsplan 2007-2010 Miljø- og samfunnsansvar i offentlige anskaffelser skal bidra til at offentlige virksomheter går foran som ansvarlig forbruker og etterspørter av miljøvennlige varer og tjenester som er tilvirket etter høye etiske og sosiale standarder. Eier forutsetter at helseforetakene med sitt betydelige forbruk tar et miljøansvar. Foretakene har gjennom sine omfattende anskaffelser også en "innkjøpsmakt" som kan bidra til å påvirke både produsent- og leverandørsiden på en positiv måte. Det er et krav om at offentlige anskaffelser skal gjennomføres slik at miljøhensyn integreres i anskaffelsesprosessen ved at det identifiseres og velges løsninger som har lav negativ påvirkning på miljøet. Helse Midt-Norge deltar aktivt i interregionalt arbeid ledet av Helse Vest RHF der det jobbes for å imøtekomme disse kravene.

## **Transport**

Gjennom det interregionale miljø- og klimaprojektet er transport definert som et eget delprosjekt. Selv om det ikke foreligger en systematisk og fullstendig kartlegging av reiseaktiviteten, er det fastsatt følgende mål:

- Økt bruk av kollektivtransport for våre pasienter og tilsatte
- Redusere flyreiser med 15 %
- Økt bruk av telefonmøter og videokonferanser med 20 %

Innenfor pasienttransport er transporttilbudet forsøkt effektivisert gjennom samkjøring av pasienter som skal til eller fra behandling. Gjennom kjørekontorene koordineres pasienttransporten på mest mulig kostnadseffektiv måte.

## **Foretaksgruppens framtidsutsikter og utfordringer**

Styret for Helse Midt-Norge RHF vedtok i juni 2010 langsiktig og strategisk plan for spesialisthelsetjenesten i Midt-Norge. "Strategi 2020" bygger på en bred prosess med stor grad av åpenhet, brukermedvirkning samt høring av kommuner og en rekke andre samarbeidspartnere. Strategien er vedtatt av styrene i helseforetakene i regionen og i arbeidet med å gjennomføre den, har hvert helseforetak ansvar for konsekvensvurdering og risiko- og sårbarhetsanalyse før gjennomføring av tiltak og omorganisering. De strategiske målene tilsier også en planmessig samordning og samvirke for å sikre kvalitet og utvikling av et robust behandlingstilbud.

Spesialisthelsetjenesten i Midt-Norge skal utvikles innenfor et helhetlig samfunnsperspektiv der samhandling med primærhelsetjeneste, mellom helseforetak, innad i den enkelte institusjon og i forhold til private aktører, blir sentralt. Den yrkesaktive delen av befolkningen reduseres og vi blir flere eldre i årene som kommer. Dette påvirker framtidig sykdomspanorama og gir begrensninger i forhold til rekruttering. Ny kunnskap og teknologi påvirker både diagnostikk, behandling og organisering av helsetjenester. Samtidig forventes den sterke veksten i de økonomiske rammene for spesialisthelsetjenesten å avta og tjenesten må vise samfunnsansvar gjennom å ikke legge beslag på en unødig stor andel av de samlede samfunnsressursene.

Helse Midt-Norge har i løpet av få år gått fra betydelig driftsmessig underskudd til budsjett og resultat i pluss. Tett oppfølging av omstillingstiltak og ansvarlig ledelse på alle nivå i foretaksgruppen er sentrale virkemidler. Gjennom god økonomistyring frigjøres det kapital til prioriterte planlagte investeringer, men foretaksgruppen har også en betydelig gjeld som skal betjenes.

I løpet av 2010 ble det i forbindelse med planene for nytt sykehus i Molde, gjennomført nye analyser av foretaksgruppens økonomiske bærekraft ut over langtidsplanens horisont. Denne konkluderte med at det ikke vil være tilgjengelig likviditet for egenkapital til nytt sykehus før tidligst i 2018, og det er da en forutsetning at helseforetakene lykkes med ambisiøse effektiviserings- og omstillingsmål de neste årene. Det blir nå arbeidet videre med planer for nytt sykehus innenfor rammen av et felles helseforetak for Møre og Romsdal som skal være etablert innen 1. juli 2011 ved en sammenslåing av Helse Sunnmøre HF og Helse Nordmøre og Romsdal HF.

I 2010 har det vært satt særlig fokus på å fjerne fristbrudd samt å sikre mer lik praksis og forståelse av tildeling av rett til nødvendig helsehjelp. Gjennom bruk av felles nasjonale prioriteringsveiledere har helsetjenesten fått et verktøy for å sikre riktig prioritering og mer likeverdig behandlingstilbud for hele landet. Ved utgangen av 2010 kan Helse Midt-Norge vise til positiv utvikling og antallet fristbrudd er kraftig redusert. Kravet er null fristbrudd i 2011 og det arbeides målrettet for å redusere ventetiden. Det er en utfordring å omstille slik at flere pasienter får hjelp poliklinisk eller gjennom dagbehandling. Samarbeid om helhetlige pasientforløp og kompetansestøtte til kommunehelsetjenesten er også viktig for å optimalisere kvalitet for pasienten og sikre god ressursutnyttelse. Omstillingen er nødvendig for å kunne gi store og voksende pasientgrupper god kvalitet på riktig omsorgsnivå i årene som kommer. I dette ligger det også en fortsatt satsing på og styrking av tjenestetilbudet innen tverrfaglig rusbehandling og psykisk helsevern.


### ***Disponering av årsresultat 2010***

Styret foreslår at årets overskudd på 1,226 mrd kroner i Helse Midt-Norge RHF anvendes til dekning av tidligere års udekket tap med 1,2 mrd og 1,9 millioner overføres til fond for vurderingsforskjeller. Total egenkapital etter dette er på 4 516 millioner i Helse Midt-Norge RHF.

Styret og administrerende direktør er ikke kjent med forhold av betydning for å bedømme foretakets stilling ut over det som framgår av årsberetning og årsregnskap.

Stjørdal, 4.5.2011

  
Kolbjørn Almlid  
styreleder

  
Toril Hovdenak  
Nestleder

  
Kirsti Leirtrø

  
Merethe Storødegård

  
Olav Georg Huseby

  
Perny Ann Nilsen

  
Jan Magne Dahle

  
Asmund Sverre  
Kristoffersen

  
Joar Olav Grotting

  
Ellen Marie Wøhni

  
Tore Brudeseth

  
Nils Håvard Dahl

  
Bjørg Henriksen

  
Gunnar Bovim

administrerende direktør