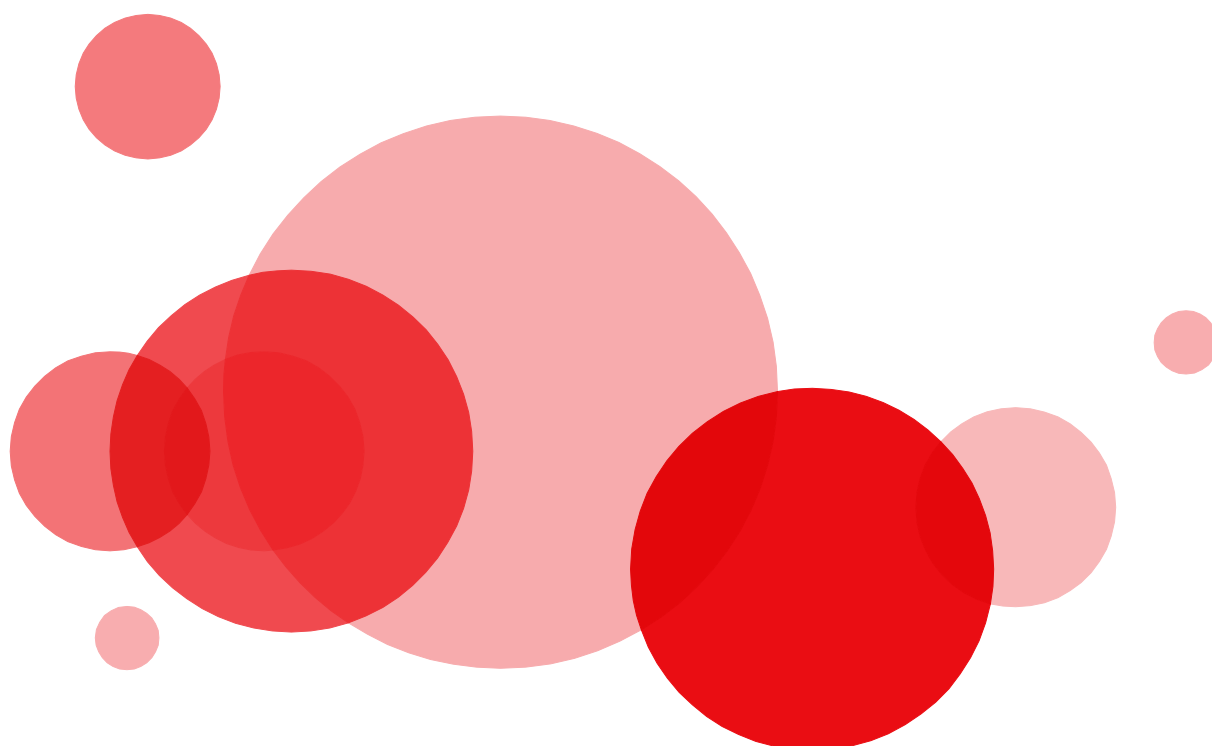


**Årlig melding 2018 for  
Helse Midt-Norge RHF til Helse- og  
omsorgsdepartementet**



## Innhold

1. Innledning	3
1.1 Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag	3
1.2 Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2018	3
1.3 Om rapporteringen	7
2. Rapportering på krav i oppdragsdokument	8
2.1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen	8
2.2 Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	13
2.3 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet	18
3. Rapportering på krav fra revidert oppdragsdokument av 29. juni 2018	34
3.1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen	34
3.2 Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	34
3.3 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet	36
4. Rapportering på krav fra foretaksmøtet	42
4.1 Krav og rammer for 2018	42
4.2 Øvrige aktuelle saker i 2018	59
5. Styrets plandokument	60
6. Uttalelse fra regionalt brukerutvalg i Helse Midt-Norge	60
7. Uttalelse fra konserntillitsvalgte og konsernverneombud i Helse Midt-	64
8. Vedlegg	66
8.1 Redusere unødig venting, mindre variasjon og bedre effektivitet, jf. tabell 1 i oppdragsdokumentet	66
8.2 Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, jf. tabell 1 i oppdragsdokumentet	67
8.3 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet. Utdanning, forskning innovasjon og opplæring av pasienter og pårørende skal underbygge god og forsvarlig pasientbehandling, jf. tabell 1 i oppdragsdokumentet	68
8.4 Rapportering 2018 Helse Midt-Norge RHF, jf. tabell 2 i oppdragsdokumentet	69

# 1. Innledning

## 1.1 Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag

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

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

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

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

Helse Midt-Norge vedtok i 2016 en ny strategi for foretaksgruppen; Strategi 2030. Strategi 2030 gir en felles ambisjon for alle helseforetakene i Helse Midt-Norge; vi skal bygge en fremragende helsetjeneste til det beste for pasientene og befolkningen.

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

## 1.2 Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2018

Ved utgangen av 2018 hadde Helse Midt-Norge en samlet gjennomsnittlig **ventetid** for pasienter avviklet fra venteliste på 57 dager. Dette er lavest av helseregionene. Samtidig har det skjedd en økning tilsvarende en dag sammenlignet med 2017. 2017 var et svært godt år når det gjaldt reduksjoner i ventetidene, og selv om det i 2018 er jobbet godt i alle helseforetakene, viste målet om å oppnå ytterligere reduksjon seg å bli utfordrende.

Regionen har også hatt en liten økning i **fristbrudd** i 2018. Helseforetakene i Midt-Norge jobber systematisk med forbedring av arbeidsprosesser og bedre planlegging for å redusere ventetider og fristbrudd. I Helse Nord-Trøndelag HF og Helse Møre og Romsdal HF er mange av fristbruddene knyttet til mangel på spesialister og utfordringer med å rekruttere kritisk kompetanse.

Foretaksgruppen har gjennom året arbeidet aktivt med å **redusere variasjon** i ventetider og kapasitet, og har i 2018 deltatt i det interregionale samarbeidet for indikator- og metodeutvikling. Helse Midt-Norges foretrukne metodikk i arbeidet med å redusere uønsket variasjon er utvikling og implementering av standardiserte pasientforløp.

På tross av stort fokus, når Helse Midt-Norge pr 2. tertial 2018 ikke målet om at andel **pakkeforløp** gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 26 kreftformene skal være minst 70 pst. Foretaksgruppen har i 2018 forberedt innføringen av pakkeforløp innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling fra 2019.

Det har gjennom hele 2018 vært lagt ned et betydelig arbeid i foretaksgruppen for å nå målene i **den gylne regel**. Til tross for dette, har Helse Midt-Norge i 2018 ikke lyktes i å nå målet om at det skal være høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) på regionnivå på alle indikatorene. For *ventetider* samlet for Helse Midt-Norge er utviklingen fra 2017 til 2018 bedre for psykisk helsevern for både voksne (VOP) og barn og unge (BUP) enn for somatikken. Utviklingen i ventetid innenfor TSB er dårligere enn for somatikken. For *polikliniske opphold* er veksten fra 2017 til 2018 høyere innen TSB enn for somatikken. VOP og BUP har hatt en lavere vekst i polikliniske opphold enn somatikken. Regionen har ikke ferdigstilt *kostnader* pr tjenesteområde per 3. tertial. Pr 2. tertial hadde VOP og BUP høyere vekst i kostnader enn somatikken, mens veksten i TSB var lavere.

Det er variasjon mellom helseforetakene når det gjelder måloppnåelse på den gylne regel, og det er St. Olavs hospital HF som ligger nærmest full måloppnåelse. Hovedutfordringene i regionen for å oppnå den gylne regel ligger primært på to områder: Stor variasjon på styring av ressurser og mangel på, og stor variasjon på, tilgang av spesialister. Tiltak er iverksatt både på regionalt og lokalt nivå for å møte disse utfordringene. Full måloppnåelse på prioriteringsregelen vil kreve fortsatt stor oppmerksomhet på alle ledelsesnivå i foretaksgruppen.

Regionen har fortsatt noen utfordringer knyttet til pasientsikkerhet, selv om vi i 2018 har hatt en positiv utvikling på flere av indikatorene. Helse Midt-Norge hadde ved siste publiserte prevalensmåling i mai 2018 en nedgang i andel **sykehusinfeksjoner** sammenliknet med tilsvarende tidspunkt i 2017, men ligger fortsatt over måltallet på 3,5 prosent.

Regionen har i 2018 en nedgang i forbruket av bredspektrede **antibiotika** sammenliknet med 2017. Helseforetakene har siden utgangsåret 2012 hatt en reduksjon på 15-25 prosent. Den styrkede innsatsen gjennom antibiotikastyringsprogram og konkrete tiltak knyttet til opplæring og kompetanseheving fortsetter i 2019 for å nå måltallet om 30 prosent reduksjon innen 2020.

Helse Midt-Norge har i 2018 hatt en liten økning i andel **korridorpasienter** og hadde per 2. tertial 2018 en andel på 0,7 pst. Helse Midt-Norge har gjennomgående vært regionen i Norge som har ligget lavest på denne indikatoren.

Helseforetakene i Midt-Norge har gjennom 2018 jobbet målrettet med å utarbeide planer for iverksetting av del 2 og 3 i ny ordning for **legers spesialistutdanning (LiS)**. Alle helseforetakene har etablert egne lokale innføringsprosjekter for ny LIS-ordning. Helse Midt-Norge har koordinert og fulgt opp arbeidet fra regional side.

Helse Midt-Norge har i 2018 fulgt opp Riksrevisjonens undersøkelse om **bierverv** i spesialisthelsetjenesten, både som et selvstendig tema og som et tema i forbindelse med foretaksgruppens arbeid med etikk og antikorrupsjon. Styret i Helse Midt-Norge RHF vedtok i november 2018 et antikorrupsjonsprogram som skal gjelde for hele foretaksgruppen, hvor ett av tiltaksområdene er knyttet til registrering av bierverv. Alle helseforetakene i Helse Midt-Norge skal implementere antikorrupsjonsprogrammet i løpet av 2019. Avtaler med private leverandører av helsetjenester gjennomgått med utgangspunkt i Riksrevisjonens anbefalinger.

Helse Midt-Norge og St. Olavs hospital HF hadde en sentral rolle i den nasjonale helseøvelsen høsten 2018. I forbindelse med NATO-øvelsen Trident Juncture, fikk organisasjonen en unik mulighet til å trene **beredskap** sammen med Forsvaret, NATO og frivillige organisasjoner.

I 2018 startet gjennomføringsfasen i prosjektet **nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal** (SNR). I mai 2018 fikk prosjektorganisasjonen inn to tilbud for bygging av akuttsykehuset på Hjelset, men pristilbudene lå vesentlig høyere enn budsjett. Styret i Helse Møre og Romsdal HF vedtok derfor i juni å avlyse anbudskonkurransen. Avlysningen medfører en utsettelse av ferdigstilling av SNR til årsskiftet 2023/2024. Høsten 2018 vedtok styret i Helse Møre og Romsdal HF kontraktmodellen totalentreprise med samhandling for justert realiseringsstrategi i SNR. Etter avlysning av anbudskonkurransen har det vært gjennomført en evaluering av prosessen, og læringspunktene fra denne er innarbeidet i ny kontrakts- og gjennomføringsstrategi. Ny anbudskonkurranse blir lyst ut våren 2019. Helse Midt-Norge RHF følger prosessen tett.

Ny psykiatribygg ved Sykehuset Levanger – Psykiatriløftet – i Helse Nord-Trøndelag HF ble åpnet i august 2018. Styret i Helse Midt-Norge fattet i oktober 2018 vedtak om forprosjekt for bygging av nytt sikkerhetsbygg ved St. Olavs hospital HF.

**Helseplattformen** fortsatte i 2018 sitt arbeid med anskaffelse av ny, felles journalløsning for hele helsetjenesten i regionen. Fra slutten av januar 2018 sto to leverandører igjen i konkurransen – Cerner og Epic Systems – etter nedvalg i november og januar. Anskaffelsesformen kalles konkurransepreget dialog og gjør det blant annet mulig å få et oppdatert bilde av hva som er mulig og tilgjengelig på markedet underveis i konkurransen, samtidig som leverandørene fullt ut kan forstå kundens behov. I mai varslet Cerner at de ikke ønsket å levere endelig tilbud. Det var da gjennomført en rekke aktiviteter gjennom dialogen, inklusive erfaringsbesøk og oppdaterte tilbud. Vurderingen etter dette var at anskaffelsesprosjektet hadde fått tilstrekkelig innsikt i nivået på både pris og ytelse at det var fullt forsvarlig å fortsette dialogen med Epic. Etter ytterligere dialog leverte Epic sitt endelige tilbud i desember.

Gjennom året er det gjennomført en rekke erfaringsbesøk, og Helseplattformen har trukket læring av erfaringer fra innføringen av Epics løsning i to danske regioner. Dansk Riksrevisjons rapport om utfordringene er grundig gjennomgått i programmet.

Samtlige kommuner i regionen er tilknyttet Helseplattformen gjennom opsjonsavtaler. Kontakten med kommunene er ivaretatt av Trondheim kommune og gjennom Samarbeidsråd for opsjonskommuner. Det er lagt stor vekt på involvering av helsepersonell fra linjeorganisasjonene i arbeidet med evaluering av tilbud. Håndtering av konkurransesensitiv informasjon i anskaffelsen har lagt noen føringer på informasjonsaktivitetene, men strategien har vært å praktisere så stor åpenhet som til enhver tid har vært mulig. Det er gjort omfattende arbeid med informasjon til ledelse og ansatte i helseforetak og kommuner, samt til fagmiljø nasjonalt gjennom møter og konferanser.

Helseplattformen har siden 2015 levert i tråd med vedtatte økonomiske planer og krav til framdrift og faglig innhold. I statsbudsjettet for 2019 er Helse Midt-Norge gitt et lån tilsvarende 70 pst. av investeringskostnaden for spesialisthelsetjenesten. I tillegg er det etablert en ordning med tilskudd for kommuner og fastleger som skal dekke deres investeringskostnad fullt ut. Dette er et tilskudd som skal betales tilbake med renter etter hvert som kommuner og fastleger tar i bruk Helseplattformen. Ordningen er etablert for å legge til rette for deltakelse fra kommuner og fastleger i Midt-Norge, slik at verken Helse Midt-Norge eller de kommunene som går inn i prosjektet skal bære risikoen for manglende deltakelse.

Foretaksgruppa leverer positive **økonomiske resultater** og de økonomiske kravene som er stilt Helse Midt-Norge i 2018 er innfridd. Det er likevel stor variasjon mellom helseforetakene. St. Olavs hospital HF har i 2018 regnskapsført salg av eiendom som gir en resultatforbedring på 275 mill kr. Sett bort fra dette har foretaket et resultat om lag på budsjett. Helse Møre og Romsdal HF har et foreløpig årsresultat som er 80 mill kr dårligere enn resultatmålet. Avviket skyldes i hovedsak høyere kostnader til bemanning enn planlagt. Etter bestilling fra eget styre presenterte administrasjonen i Helse Møre og Romsdal HF 24. januar 2019 en foreløpig plan med konkrete tiltak der risiko og konsekvenser for drift, fag og økonomi er vurdert. Helse Nord-Trøndelag HF har et foreløpig resultat om lag på budsjett, mens Sykehusapotekene i Midt-Norge HF har et foreløpig resultat om lag 12 mill kr bedre enn planlagt. Dette skyldes høyere omsetning enn budsjettet i 2018. Helse Midt-Norge RHF har et foreløpig resultat som er 160 mill kr bedre enn planlagt. Resultatavviket skyldes lavere kostnader til kjøp fra private og eksterne tjenester samt forsinkelser i utviklingsprosjekter hos Hemit.

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

Hvordan foretaksgruppen forvalter samlet økonomisk ramme er viktig for hvordan utviklingen av spesialisthelsetjenesten skal skje og hvordan utfordringer skal løses. Helse Midt-Norge RHF har som oppgave å forvalte regionens økonomiske rammer på en best mulig måte over tid. Med dette forstås blant annet å tilrettelegge for en forutsigbar og langsiktig

finansiering av helseforetakenes drift og investeringer. Samtidig er det flere prosesser på gang som legger føringer av stor betydning for både innhold, struktur og organisering av tjenesten i regionen.

**Regional utviklingsplan 2019-2022 (2035)** ble vedtatt av styret Helse Midt-Norge RHF i desember 2018. For å møte utfordringene helsetjenesten står ovenfor i årene som kommer, er følgende virkemidler skissert som de viktigste:

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

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

### **1.3 Om rapporteringen**

I oppdragsdokument 2018 inkludert tilleggsdokument (datert 29. juni) fra Helse- og omsorgsdepartementet, og protokoll fra foretaksmøter datert hhv den 16. januar og 13. juni 2018, er det gitt en rekke oppdrag som de fire RHF-ene skal samarbeide om å løse. Eierstyringsgruppa i RHF-ene har sammenstilt rapporteringen på fellesoppdrag til bruk i den årlige meldingen fra det enkelte RHF-et, og tekstene herfra er tatt inn i årlig melding fra Helse Midt-Norge RHF. Nynorsk tekst fra Helse Vest er ikke oversatt til bokmål, men siteres direkte ved at teksten er satt i anførselstegn.

## 2. Rapportering på krav i oppdragsdokument

### 2.1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

#### Mål 2018:

- Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres i alle regioner sammenliknet med 2017. Gjennomsnittlig ventetid skal være under 50 dager i alle regioner innen 2021.

#### *Målet er ikke nådd.*

Ved utgangen av 2018 har Helse Midt-Norge en samlet gjennomsnittlig ventetid for pasienter avvirket fra venteliste tilsvarende 57 dager. Dette er lavest av helseregionene. Samtidig har det skjedd en økning tilsvarende en dag sammenliknet med 2017.

Gjennomsnittlige ventetid for alle som startet behandling i 2018 fordelt per fagområde var (2017-tall i parentes):

Somatikk	58 dager (57)
Psykisk helsevern barn og unge	54 dager (56)
Psykisk helsevern voksne	50 dager (53)
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	31 dager (28)
<b>Samlet alle fagområder</b>	<b>57 dager (56)</b>

Den gjennomsnittlige ventetiden varierer innad i Helse Midt-Norge fra 56 dager ved St. Olavs hospital HF til 59 dager ved Helse Møre og Romsdal HF. St. Olavs hospital HF har hatt en stabil utvikling fra 2017, mens de to øvrige helseforetakene har hatt en økning i ventetidene i 2018 sammenliknet med 2017.

2017 var et svært godt år når det gjaldt reduksjoner i ventetidene, og målet om å oppnå ytterligere reduksjon i 2018 viste seg å bli utfordrende. Helseforetakene i Midt-Norge jobber systematisk med forbedring av arbeidsprosesser og planlegging. Reduksjon av ventetider har hatt, og har fortsatt, særlig stor oppmerksomhet i arbeidet med oppfølging av Den gylne regel.

- Ingen fristbrudd.

#### *Målet er ikke nådd.*

Helse Midt-Norge hadde i 2018 3.180 fristbrudd, noe som utgjør 2,1 pst. Dette er en økning fra 1,7 pst i 2017. Helse Nord-Trøndelag HF hadde høyest andel i regionen med 3,6 pst. St. Olavs hospital HF hadde lavest andel med 0,9 pst, noe som er en nedgang fra 2017.



I Helse Nord-Trøndelag HF er mange av fristbruddene knyttet til mangel på spesialister og utfordringer med å rekruttere kritisk kompetanse. Helseforetaket arbeidet kontinuerlig med rekruttering og overføring av ressurser fra døgnet til poliklinikk, samt redusere turnover.

Helse Møre og Romsdal HF har iverksatt tiltak knyttet til forbedring av arbeidsprosesser, langtidsplanlegging av legeressursen og god ventelistedministrasjon.

- Median tid til tjenestestart skal reduseres i regionen sammenliknet med 2017<sup>1</sup>.

*Målet er ikke nådd.*

De sist oppdaterte tallene for median tid til tjenestestart fra NPR er fra 2. tertial 2018. Helse Midt-Norges samlede tall på denne indikatoren er pr 2. tertial 2018 65 dager. Dette er marginalt høyere enn i 2. tertial 2017, da tilsvarende tall var 64, men lavere enn målingen i 1. tertial 2018, som viste 68 dager.

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

- Regionen skal overholde en større andel av pasientavtalene sammenliknet med 2017 (passert planlagt tid). Regionen skal overholde minst 95 pst. av avtalene innen 2021.

*Målet er ikke nådd.*

En sammenligning av tallene for desember 2018 med tallene fra desember 2017, viser at andelen avtaler med passert planlagt tid er omtrent uforandret for Helse Midt-Norge sett under ett. Andelen ligger stabilt på rundt 10 pst. For de enkelte helseforetakene har det likevel vært noe bevegelse: St. Olavs hospital HF har hatt en reduksjon fra 8,2 pst. til 6,5 pst. De to øvrige helseforetakene har hatt en økning; Helse Møre og Romsdal HF fra 10,9 pst. til 12,8 pst., og Helse Nord-Trøndelag HF fra 12,8 pst. til 14,2 pst. Det er nokså store forskjeller mellom fagområder og på tvers av helseforetak.

Målet om at andel kontakter som har passert planlagt tid skal reduseres og at minst 95 pst. av avtalene skal overholdes innen 2021 er videreformidlet i styringsdokumentene til helseforetakene i Midt-Norge. Fra St. Olavs hospital HF rapporteres det om løpende oppfølging på området. Det er nedsatt ressursgruppe i direktørens stab for kvalitetssikring av

---

<sup>1</sup> Tiden mellom den dato henvisningen er mottatt i spesialisthelsetjenesten og den dato pasienten mottar en tjeneste, det vil si dato for når en bestemt prosedyre er utført. Dette måles for et utvalg utrednings- og behandlingsprosedyrer. Liste over hvilke utrednings- og behandlingstjenester som inngår i målingene finnes på Helsedirektoratets nettsider: <https://helsedirektoratet.no/Documents/Statistikkpst.20ogpst.20analyse/Statistikkpst.20frapst.20Norskpst.20pasientregister/Definisjon-av-tjenester.pdf>

registrering, oppfølging og forbedring. Det gjennomføres månedlige møter i ventelistenettverket samt møter med ledelsen i klinikkene for å sikre kontinuerlig fokus og forbedring av ventetiden på de respektive klinikker.

Helse Nord-Trøndelag HF har etablert tiltak for å sikre gode kommunikasjonslinjer mellom inntakskontor og prioriteringsansvarlig. Helseforetaket vurderer i tillegg bruk av heldags poliklinikk og kveldspoliklinikk. I Helse Møre og Romsdal HF jobbes det med tiltak knyttet til planlegging og ventelisteadministrasjon.

- Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 26 kreftformene skal være minst 70 pst. Variasjonen i måloppnåelse for pakkeforløp kreft på helseforetaksnivå skal reduseres.

*Målet er ikke nådd.*

De siste tallene som er publisert er fra 2. tertial 2018. For enkelte av pakkeforløpene som inngår i samleindikatoren er tallgrunnlaget eldre. Samletallet for gjennomføring av de 26 organspesifikke kreftformene innen standard forløpstid var pr 2. tertial 2018 68 pst. i Helse Midt-Norge. Helse Midt-Norges resultat er dermed 2 pst. under målkravet om 70 pst.

For 15 av pakkeforløpene som inngår i samleindikatoren innfris målkravet. For følgende enkeltpakkeforløp innfris ikke kravet: Lungekreft, brystkreft, prostatakreft, nyrekreft, lymfom, primær leverkreft, nevroendokrine svulster, peniskreft, sakrom, spiserørs- og magesekkreft.

For samleindikatoren varierte andelen mellom 69 pst. i Møre og Romsdal HF og 67,5 pst. ved St. Olavs hospital HF.

St. Olavs hospital HF har høsten 2018 utført intern revisjon i foretaket for de fire store regionale standardiserte pasientforløpene (bryst-, tykktarm-, prostata- og lungekreft) og nye tiltak i klinikkene vil som følge av dette komme våren 2019.

I Helse Nord-Trøndelag HF vises det til at man har hatt spesialistmangel, særlig i forbindelse med oppfølging av lungekreft og krefttyper som krever urologikompetanse. Blant tiltakene for å forbedre situasjonen nevnes fortsettelse av tett lokalt og regionalt samarbeid, fokus på logistikk og planlegging av kapasiteten i de ulike fasene av forløpene, økt bruk av verktøyet elektroniske standardiserte pasientforløp (eSP) samt oppfølging fra helsefaglig rådgiver.

I Helse Møre og Romsdal HF pågår det kontinuerlig opplæring i monitoreringsverktøyet eSP for å følge med på etterlevelse og måloppnåelse i forløpene. Ansvar for oppfølging av pakkeforløpsbeskrivelsene og dokumentene er overført til kvalitetsrådgiverne i aktuelle klinikker. Siste del av 2018 har blitt brukt til å gjennomgå og revidere forløpene.

### Andre oppgaver 2018:

- Helse Midt-Norge RHF skal innen 1. juni 2018 rapportere på oppfølging av tiltak knyttet til samhandling med private avtaleparter, jf. rapport fra juni 2017. Helse Midt-Norge RHF skal sikre at vurderingsenheter innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling er tilstrekkelig kjent med pasientrettighetene, inkludert retten til fritt behandlingsvalg.

#### *Målet er nådd.*

Helse Midt-Norge RHF har rapportert til Helse- og omsorgsdepartementet på oppfølging av tiltak knyttet til samhandling med private avtaleparter i henhold til fristen. Alle helseforetak i regionen rapporterer at de er kjent med pasientrettigheter og fritt behandlingsvalg innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Pasientene informeres i samtaler og gjennom informasjonsbrev. Dette er et av flere områder som følges opp i vurderingsinstansmøter og i informasjon til fastleger og kommuner i forbindelse med innføring av pakkeforløp.

- De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Nord RHF, og i samarbeid med Helsedirektoratet:
  - Innen 1. november 2018 redegjøre for departementet for status i arbeidet med å redusere uønsket variasjon i kapasitetsutnyttelse og forbruk, og fremme forslag til videre utviklingsarbeid. Anbefalinger i rapporten "Reduksjon av uønsket variasjon i kapasitetsutnyttelse og effektivitet i spesialisthelsetjenesten" av 10. oktober 2017 skal følges opp. Det skal prioriteres å publisere nasjonale tall for indikatorene "ikke møtt", "replanlegging" og "planleggingshorisont". Videre skal det vurderes hvordan Riksrevisjonens undersøkelse av effektivitet i sykehus, jf. Dokument 3:2 (2017-2018), kan brukes som grunnlag for å utarbeide indikatorer for variasjon i kapasitetsutnyttelse av operasjonsstuer.
  - Samle og dele erfaringer fra relevante ressurser på tvers av regionene som jobber med forbedring i effektivitet og kapasitetsutnyttelse, med sikte på å identifisere hvilke faktorer som bidrar til vellykket forbedringsarbeid. Det skal redegjøres for dette til departementet innen 1. juni 2018. Som del av dette skal det redegjøres for hvordan styrene i regionale helseforetak og helseforetak gis mulighet til løpende å følge med på relevant styringsinformasjon om effektivitet, kapasitetsutnyttelse og forbedringsarbeid som gjennomføres.
  - Følge opp variasjon i liggetid, etterkontroller og rehabilitering for hofteprotese- og hoftebruddspasienter, samt variasjon i utnyttelse av operasjonsstuene, jf. Riksrevisjonens oppfølgingsundersøkelse av effektivitet i sykehus.

#### *Målet er nådd.*

Representanter fra RHF-ene, Helsedirektoratet, Helseatlas miljøet i Helse Førde og Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) deltok i arbeidsgruppe for indikator- og metodeutvikling (AIM) i 2018. Interregionalt fag-, HR- og økonomidirektørmøte har vært

styringsgruppe med en referansegruppe sammensatt av tillitsvalgte og brukere. I 2018 ble arbeidet ledet Helse Nord RHF.

I AIMs hovedrapport, «Reduksjon av uønsket variasjon i kapasitetsutnyttelse og effektivitet i spesialisthelsetjenesten», fremmes forslag for videre utviklingsarbeid. Nasjonale tall for indikatorene «ikke møtt», «replanlegging» og «planleggingshorisont» er ikke blitt publisert, da kvalitetssikringen av indikatorene er krevende som en følge av at regionene registrerer og rapporterer ulikt på de aktuelle områdene. Det er redegjort for dette i rapportens kapittel 7. Rapporten inneholder også anbefalinger for videre oppfølging av variasjon i liggetid, etterkontroller og rehabilitering for hofteprotese- og hoftebruddspasienter, og variasjon i utnyttelse av operasjonsstuene

AIM har i rapporten «Reduksjon av uønsket variasjon i kapasitetsutnyttelse og effektivitet i spesialisthelsetjenesten – Første rapport 2018», levert mai 2018, beskrevet faktorer som bidrar til vellykket forbedringsarbeid, samt presentert forslag til hvordan styrene kan følge opp lokalt forbedringsarbeid.

- Helse Midt-Norge RHF skal bidra i Helsedirektoratets arbeid med å videreutvikle finansieringsordningene, herunder Innsatsstyrt finansiering med sikte på ev. endringer fra 2019.

#### *Målet er nådd.*

Helse Midt-Norge har deltatt med medarbeidere i to ISF-utviklingsprosjekter i 2018; «Innsatsstyrt finansiering og øyeblikkelig hjelp» og «Tjenesteforløp som grunnlag for Innsatsstyrt finansiering». Helse Midt-Norge RHF har deltatt i arbeidsgruppene i begge prosjektene og blant annet bidratt med analyser som grunnlag for utredningsarbeidet. I arbeidet med ø-hjelpsfinansiering har også medarbeidere fra helseforetakene i regionen deltatt. Helsedirektoratet har publisert rapporter fra begge prosjektene.

I tillegg ble det i mai 2018 gjennomført en kartlegging av digitale tjenester i helseforetakene som kan tenkes inkludert i finansieringsordningen. Helse Midt-Norge RHF oversendte en samordnet kartlegging som innspill til arbeidet med regelverket for Innsatsstyrt finansiering 2019.

Helse Midt-Norge deltar også i koordineringsgruppe for innsatsstyrt finansiering for poliklinikk psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

## 2.2 Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

### Mål 2018:

- Det skal være høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatikk på regionnivå. Distriktpsikiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern. Veksten skal måles i gjennomsnittlig ventetid, kostnader (kostnader til avskrivninger, legemidler og pensjon synliggjøres, men holdes utenfor) og aktivitet (polikliniske opphold).

*Målet er ikke nådd.*

Helse Midt-Norge har i 2018 ikke nådd målet om at det skal være høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) på regionnivå på alle indikatorene.

### *Oppsummert måloppnåelse gylne regel 2018:*

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

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

For ventetider samlet for Helse Midt-Norge er utviklingen fra 2017 til 2018 bedre for psykisk helsevern for både voksne (VOP) og barn og unge (BUP) enn for somatikken. Utviklingen i ventetid innenfor TSB er dårligere enn for somatikken.

For polikliniske opphold er veksten fra 2017 til 2018 høyere innen TSB enn for somatikken. VOP og BUP har hatt en lavere vekst enn somatikken.

Regionen har ikke ferdigstilt kostnader pr tjenesteområde per 3. tertial. Pr 2. tertial hadde VOP og BUP høyere vekst i kostnader enn somatikken, mens det innenfor TSB var lavere vekst.

Utvikling ventetid, polikliniske opphold og kostnader*) 2017-2018	2018						2017		
	1. tertial jan-apr	% endring 1. tertial 2018	2. tertial jan-aug	% endring 2. tertial 2018	3. tertial jan-des	% endring 3. tertial 2018	1. tertial jan-apr	2. tertial jan-aug	3. tertial jan-des
Gj.snitt ventetid somatikk	56,0	3,7 %	55,5	2,5 %	56,2	-1,3 %	54,0	54,1	57,0
Gj.snitt ventetid VOP	50,0	-5,7 %	50,4	-7,3 %	49,8	-6,0 %	53,0	54,3	53,0
Gj.snitt ventetid BUP	56,0	-1,8 %	56,9	-2,7 %	54,2	-1,4 %	57,0	58,5	55,0
Gj.snitt ventetid TSB	34,0	21,4 %	31,7	12,2 %	29,6	5,9 %	28,0	28,3	28,0
Antall polikliniske opphold somatikk	297 352	3,0 %	556 855	2,0 %	910 983	1,1 %	288 704	545 973	901 189
Antall polikliniske opphold VOP	87 132	-1,7 %	160 943	-0,9 %	248 145	0,6 %	88 604	162 349	246 603
Antall polikliniske opphold BUP	35 326	-9,5 %	60 132	-14,0 %	92 766	-14,8 %	39 055	69 891	108 880
Antall polikliniske opphold TSB	11 027	-0,7 %	27 105	3,8 %	40 870	5,2 %	11 104	26 123	38 867
Totale kostnader innen somatikk	3 600 885	3,4 %	6 849 640	4,0 %			3 483 379	6 584 056	9 501 352
Totale kostnader innen VOP	746 907	3,1 %	1 398 145	5,3 %			724 146	1 327 337	2 009 642
Totale kostnader innen BUP	160 543	5,3 %	300 057	8,9 %			152 529	275 506	422 166
Totale kostnader innen TSB	172 618	0,9 %	334 812	2,6 %			171 040	326 199	503 426

\*) Kostnader 3. tertial ikke ferdigstilt. Av- og nedskrivninger, legemidler og kostnader pensjon holdes utenfor sammenligning i gyldne regel.

Det er variasjon mellom helseforetakene i regionen når det gjelder måloppnåelse på den gyldne regel. St. Olavs hospital HF er helseforetaket som er nærmest full måloppnåelse: Her er kravene til ventetid innfridd for VOP, BUP og TSB. Kravene til aktivitet er innfridd for VOP og TSB, mens kravene til kostnader er innfridd for VOP og BUP.

Regionens hovedutfordringer for å oppnå den gyldne regel ligger primært på to områder, og tiltak knyttet til disse er prioritert:

- Stor variasjon på styring av ressurser
- Mangel på, og stor variasjon på, tilgang av spesialister

Helseforetakene leverte i begynnelsen av april 2018 planer for hvordan de skal innrette driften for å oppnå full måloppnåelse på alle delmålene knyttet til prioritering av psykisk helsevern og TSB. Som oppfølging av disse planene, ble det jobbet regionalt med tiltak knyttet til kartlegging av inntaksprosessen, kapasitetsutfordringer og samhandlingsutfordringer - ressursstyring, planlegging og ledelse. Arbeidet er basert på erfaringer fra St. Olavs hospital HF, i et samarbeid med logistikkmiljøet ved NTNU og Regionalt senter for helsetjenesteutvikling (RSHU). Rapporten fra dette arbeidet lister opp anbefalte tiltak, og Helse Midt-Norge hadde i 2018 hovedfokus på tre av disse:

- Ressursstyring i poliklinikk
- Tilgang til styringsdata – regionale datasett og kvalitetssikring
- Økning i permanent kapasitet

Mange av de langsiktige tiltakene som er anbefalt i rapporten faller sammen med innholdet og logistikken i pakkeforløp. Pakkeforløpene betyr en klar satsing på forbedring av logistikk i pasientbehandlingen. En bedret logistikk vil kunne bidra til å frigjøre kapasitet som igjen øker aktiviteten.

En viktig årsak til at Helse Midt-Norge har utfordringer med å oppfylle den gyldne regel, er mangel på spesialister (psykiatere og psykologspesialister) ved flere av våre helseforetak. Det

jobbes løpende og langsiktig med rekrutteringsutfordringene for å øke behandlingsskapasiteten innen psykisk helsevern i regionen. Det har vært utfordrende å finne kortsiktige løsninger på mangelen av spesialister, spesielt i Helse Nord-Trøndelag HF og Helse Møre og Romsdal HF. Helse Midt-Norge har tatt initiativ til et arbeid med å lage en regional utdannings- og rekrutteringsplan, som skal skissere både kortsiktige og langsiktige tiltak. På kort sikt vil et viktig tiltak være å bruke eksisterende spesialistkompetanse i regionen for å sikre tilstrekkelig tilgang i områder med lav spesialistdekning. Det er også behov for tiltak for å rekruttere, utdanne og beholde spesialister i regionen med lenger tidshorison, gjennom et arbeid for å sikre søkere til utdanningsstillinger og sikre et effektivt og attraktivt spesialiseringssløp.

For å bedre måloppnåelsen knyttet til den gyldne regel ble det i 2018 satt mer spesifikke målsettinger for ventetider og poliklinisk aktivitet pr tjenesteområde. Helseforetakene har i 2018 rapportert månedlig på utviklingen i knyttet til den gyldne regel både gjennom statusrapport og i dialogmøter. Den gyldne regel har også vært tema på regionalt styreseminar. Helse Midt-Norge RHF følger opp helseforetakene tett på dette området.

For å sikre at pasienter innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling prioriteres, fortsetter Helse Midt-Norge arbeidet med uforminsket styrke i 2019.

- Færre tvangsinnleggelse i psykisk helsevern enn i 2017.

*Offisielle tall for hele året foreligger pr d.d. ikke*

De foreligger ikke tall for 3. tertial 2018, og disse vil ikke bli tilgjengelig før mai 2019. Tall fra 2. tertial 2018 gir et totalt antall innlagte pasienter på tvang fra 594 til og med 2. tertial 2017 til 575 til og med 2. tertial 2018.

Det er store forskjeller innad i regionen når det gjelder tvangsinnleggelse i psykisk helsevern. Pr 2. tertial 2018 hadde St. Olavs hospital HF den laveste andelen med 13,3 pst, mens Helse Møre og Romsdal HF hadde den høyeste andelen med 19,7 pst. Helse Møre og Romsdal HF har iverksatt tiltak med dialog med innleggende instans og innføring av tidligere kontakt med spesialist.

- Færre pasienter med tvangsmiddelvedtak i psykisk helsevern (døgnbehandling) enn i 2017.

*Offisielle tall for hele året foreligger pr d.d. ikke*

Det foreligger ikke tall for 3. tertial 2018, og disse vil ikke bli tilgjengelig før mai 2019. Tall fra NPR viser at det er en økning i antall pasienter med minst ett tvangsmiddeltiltak fra 194 til og med 2. tertial 2017 til 232 til og med 2. tertial 2018.

Helseforetakenes egne tall for hele året viser imidlertid at det har vært en nedgang fra 2017 til 2018.

- Registrere avslutningstype og sikre færrest mulig avbrudd i døgnbehandling tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

*Målet er nådd.*

Alle helseforetakene i Midt-Norge registrerer avslutningstype og det jobbes kontinuerlig med å forebygge avbrudd i døgnbehandling tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Alle helseforetakene i regionen ser en nedgang på avbrudd i døgnbehandling i 2018.

St Olavs hospital HF har i 2018 en fullføringsrate på 85 pst., noe som er på samme nivå som i 2017. Helseforetaket ser for øvrig en markant økning når det gjelder ungdom som fullfører; i denne gruppen har det vært en økning fra 78 pst. i 2017 til 83 pst. fullførte behandlingsløp i 2018.

Helse Møre og Romsdal HF har innført tiltak med månedlig rapportering fra seksjonsleder til avdelingsleder på de ulike brudd der de beskriver årsak og tiltak for oppfølging. Helseforetaket oppgir 37 brudd på døgn i 2017 mot 28 brudd på døgn i 2018.

I Helse Nord-Trøndelag HF er antall avbrudd døgnbehandling i TSB redusert fra 13 i 2017 til 10 i 2018.

Det er igangsatt et regionalt prosjekt der det innføres feedbackverktøy i behandlingen (NORSE) i alle helseforetak. Verktøyet skal bidra til økt brukermedvirkning og forebygge drop out.

#### Andre oppgaver 2018:

- Helse Midt-Norge RHF skal implementere pakkeforløpene for psykisk helse og rus.

*Målet er nådd.*

Det vises her til rapportering på krav i revidert oppdragsdokument, kapittel 3.2, første kulepunkt under «andre oppgaver» (s. 34-35).

- Helse Midt-Norge RHF skal registrere utskrivningsklare pasienter innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling samt inngå samarbeidsrutiner med kommunene for å forberede utskrivninger om disse pasientene, jf. innføring av betalingsplikt for kommunene fra 2019.

*Målet er nådd.*



Rutiner for å registrere utskrivningsklare pasienter innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er implementert i klinikkene, og helseforetakene har rutinemessig dialog med naturlige samhandlingspartnere for å vedlikeholde gode samhandlingsrutiner. Der det har vært nødvendig har det blitt opprettet egen stilling for å jobbe med bredding av bruk av e-meldinger og registrering av utskrivningsklare pasienter.

- Helse Midt-Norge RHF skal videreføre satsing på bedre helsetjenester til barn og unge i barnevernet, herunder bidra til å utvikle modeller for utredning av barn i barnevernet og utvide det ambulante arbeidet inn mot barnevernet. Helse Midt-Norge RHF skal bidra til at disse helsetilbudene videreutvikles slik at også samiske barns språklige og kulturelle bakgrunn er ivaretatt.

#### *Målet er nådd.*

Helse Midt-Norge har deltatt i utredninger ledet av Helsedirektoratet og Bufdir med hensyn til etablering av nytt institusjonstilbud. Samarbeidet med Bufetat skjer gjennom Regionalt samarbeidsutvalg for barn og unge, og samarbeidet rundt barnevernsbarn i institusjon er videreutviklet over flere år. Det er oppnevnt barnevernsansvarlige i alle helseforetak i Helse Midt-Norge som skal være bindeledd og ivareta samarbeidet og dialogen med berørte parter. Det har i 2018 vært en økning i ambulante tjenester på området.

«Akutten i Nord-Trøndelag» er et samarbeidsprosjekt mellom Helse Nord-Trøndelag HF, Bufetat region Midt og barneverntjenestene i regionen. Hovedtanken bak prosjektet har vært å se barnevernsfaglig undersøkelse og helsefaglig utredning i et samarbeid, for barn i en akutfase etter minst ett av lovverkene, der det samtidig er behov for bistand etter det andre lovverket – og gjennom dette skape felles forståelse som grunnlag for videre tiltak. Prosjektet har fått nasjonal oppmerksomhet og har bedret samhandlingen mellom barnevern og BUP.

Ved behov for sørsamisk språk og/eller kulturforståelse i dette arbeidet kan Samisk nasjonalt kompetansesenter (SANKS) med satellittkontor i Snåsa og på Røros brukes. I Helse Midt-Norge sin avtale med tolkeselskap ligger også mulighet for tolking til sørsamisk.

- Helse Midt-Norge RHF skal iverksette tiltak for å øke tilgjengeligheten til psykisk helsevern for innsatte i fengsler, herunder språklige og kulturelt tilrettelagte tilbud for samiske innsatte.

#### *Målet er nådd.*

Helse Midt-Norge RHF har fra og med 2018 til og med 2020 tildelt helseforetakene i regionen 2 millioner kroner årlig for å bidra til styrking av psykisk helsevern i fengsel. Det er stilt krav om stedlig tjeneste for psykolog/psykologspesialist eller legespesialist, og det forutsettes et nært samarbeid mellom fengselstjenesten og Kriminalomsorgen for målgruppeprioritering og tilrettelegging og gjennomføring av utredning og behandling i fengslene.

Som for tjenester til barn og unge i barnevernet, kan Helse Midt-Norge også for innsatte i fengsel ved behov bruke Samisk nasjonalt kompetansesenter (SANKS), og avtalen med tolkeselskap som inkluderer muligheten for tolking til sørsamisk.

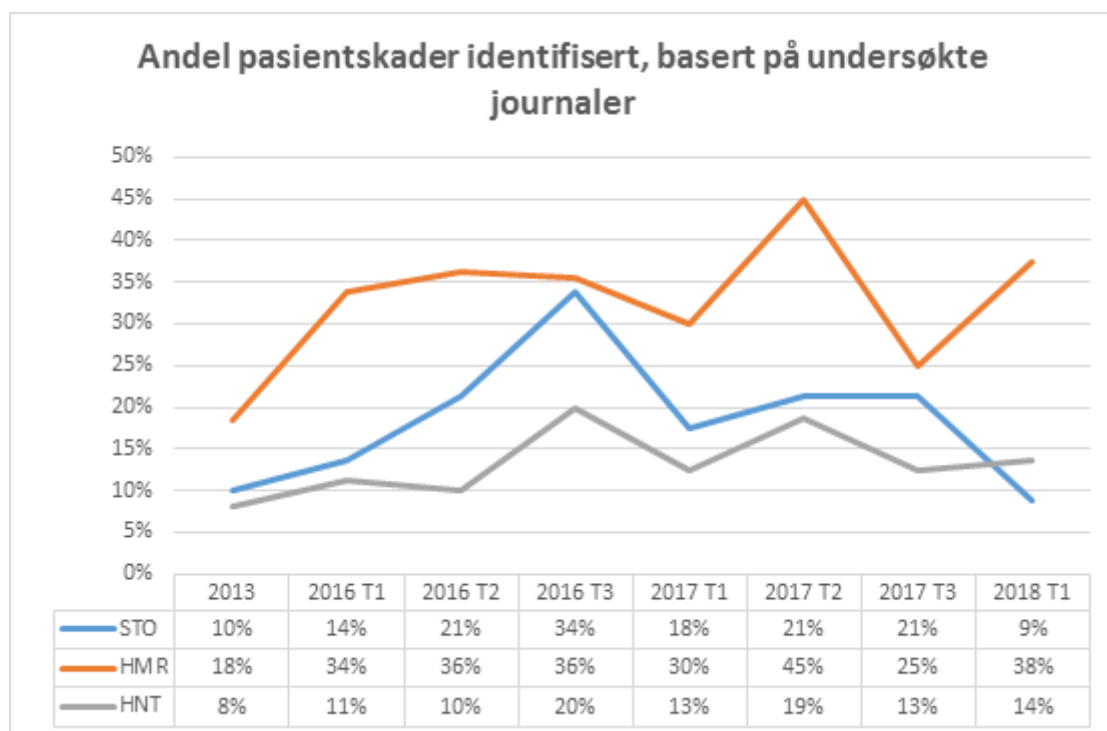
## 2.3 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

### Mål 2018:

- Andel pasientskader basert på de årlige GTT-undersøkelsene er redusert med 25 pst. innen utgangen av 2018, målt ut fra undersøkelsen for 2012.

*Målet er ikke nådd.*

Når det gjelder GTT har vi data fra 1. tertial 2018 fra alle helseforetak. Denne rapporteringen viser at det er stor variasjon mellom helseforetakene i andelen pasientskader (antall pasientskader identifisert dividert på antall journaler undersøkt):



Tallene varierer også relativt mye fra tertial til tertial. St. Olavs hospital HF har hatt en nedgang fra 1. tertial 2017 til 1. tertial 2018. Helse Møre og Romsdal HF har i samme periode hatt en økning, mens Helse Nord-Trøndelag ligger stabilt.

Det foreligger pr d.d. ikke tall for hele 2018.

- Andel sykehusinfeksjoner skal være mindre enn 3,5 pst.

#### *Målet er ikke nådd.*

Helse Midt-Norge hadde ved siste publiserte prevalensmåling i mai 2018 samlet en andel sykehusinfeksjoner på 4,4 pst, noe som er en nedgang fra 5,5 pst på tilsvarende tidspunkt i 2017.

Det er variasjon mellom helseforetakene på dette området. Helse Nord-Trøndelag HF ligger lavest med en andel på 2,5 pst, mens andelen i Helse Møre og Romsdal HF var 2,8 pst.

St. Olavs hospital HF hadde den største andelen; her fikk 6,1 pst av innlagte pasienter påvist sykehusinfeksjon i mai 2018. Dette er en nedgang fra 7,9 pst på samme tidspunkt i 2017. Alle klinikker har etablert lokale prosjekter for å forebygge infeksjoner, i tillegg til et klinikkovergripende fokus på håndhygiene. Det er også gjennomført smittevernvisitter for å sette fokus på lokale tiltak for smittevern i enhetene. Reduksjon av sykehusinfeksjoner vil også være et av helseforetakets fire hovedsatsingsområder i 2019.

St. Olavs hospital HF anvender en annen registreringsrutine (prevalensansvarlige overleger) enn de andre norske sykehus. En gjennomgang av november-registreringen (5,6 pst) viste at dette sannsynligvis fører til en overregistrering.

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

#### *Arbeidet pågår*

Helse Midt-Norge RHF hadde høyest antall definerte døgn doser (DDD) av et utvalg bredspektrede antibiotika per 100 liggedøgn i norske sykehus i 2. tertial 2018 på 17,6, noe som er en nedgang fra 18,4 i tilsvarende periode i 2017.

Helseforetakene arbeider med å redusere forbruket av bredspektret antibiotika, og tallene viser at helseforetakene har hatt en reduksjon på 15-25 pst fra 2012.

For å oppnå måltallet på 30 pst reduksjon i 2020 må en styrket innsats til. Alle helseforetak i regionen har etablert antibiotikastyringsprogram, og har intensivert arbeidet gjennom iverksettelse av konkrete tiltak knyttet til opplæring og kompetanseheving, opprettelse av ressursgrupper/antibiotikateam og hyppig rapportering.

Sykehusapotekene i Midt-Norge HF deltar aktivt i antibiotikastyringsteam i alle helseforetak i regionen, og i arbeid med antibiotikastyringsprogram i sykehusene i tråd med Helse- og omsorgsdepartementets handlingsplan mot antibiotikaresistens.

Regionalt kompetansesenter for smittevern i Helse Midt-Norge har i samarbeid med Sykehusapoteket i Trondheim laget en tiltakspakke som blant annet beskriver hvordan sykehusavdelinger kan involvere kliniske farmasøyter i antibiotikastyringen.

- Minst 20 pst. av pasienter med akutt hjerneinfarkt får intravenøs trombolysebehandling.

*Målet er ikke nådd.*

De siste publiserte tallene fra NPR er fra 2. tertial 2018. For Helse Midt-Norge samlet har 15,7 pst. av pasientene med akutt hjerneinfarkt fått intravenøs trombolysebehandling pr 2. tertial 2018. Dette er en økning fra samme periode i 2017. Andelen er høyest i Helse Møre og Romsdal HF med 17 pst., mens Helse Nord-Trøndelag HF og St. Olavs hospital HF ligger på 14 pst.

St. Olavs hospital legger vekt på at 2 av 3 pasienter som innkommer ved norske sykehus, inkludert ved St. Olav, har relativt lette slagsymptomer som bedømt med National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS), gir 0-5 poeng. Dokumentasjon om nytte av trombolyse for denne pasientgruppen er svak. Prognosen for mange av disse pasienter er god også uten trombolyse og enkelte studier tyder på at flere blir selvhjulpne uten trombolyse. Samtidig får 5,8 pst. av disse pasientene med lett slag symptomgivende hjerneblødning som ofte er invalidiserende og av og til livstruende.

St. Olavs hospital HF har vært noe forsiktige med å trombolysebehandle pasienter med lette slagsymptomer inntil bedre dokumentasjon foreligger (studier pågår). En del sykehus i Norge behandler mange pasienter med lette slagsymptomer med trombolyse, og dette gir høye trombolysesall og god måloppnåelse på den nasjonale kvalitetsindikatoren. Internasjonale sammenligninger tyder imidlertid på at helseforetakets praksis med noe forsiktighet med trombolyse ved lette slagsymptomer, er mest i samsvar med praksis i andre land.

- Minst 50 pst. av pasienter med hjerneinfarkt som er trombolysebehandlet, får denne behandlingen innen 40 minutter etter innleggelse.

*Målet er nådd.*

Det foreligger ikke tall fra NPR for andelen pasienter med trombolysebehandling ved hjerneslag som får behandling innen 40 minutter innen 40 minutter samlet for 2018.

Tall fra Norsk Hjerneslagregister viser at 62,5 pst av pasientene i Helse Midt-Norge fikk slik behandling i 2. tertial 2018. Andelen i 3. tertial 2018 var 65,6 pst.

- Ingen korridorpasienter.

*Målet er ikke nådd.*

Helse Midt-Norge har per 2. tertial 2018 0,7 pst. korridorpasienter, noe som er en liten økning fra 2. tertial 2015 (0,5 pst.). Helse Midt-Norge gjennomgående vært regionen i Norge som har ligget lavest på denne indikatoren.

St. Olavs hospital HF har lavest andel med 0,3 pst., mens Helse Nord-Trøndelag har høyest andel med 1,6 pst.

I Helse Nord-Trøndelag HF er det iverksatt flere konkrete tiltak for å redusere andelen korridorpasienter. Det jobbes med tiltak i egne sykehus, blant annet med bedre flyt i sengepostopphold, og opp mot kommunene for å redusere antallet utskrivningsklare pasienter. «Visitas» er et samarbeidsprosjekt mellom Helse Nord-Trøndelag HF, Namsos, Stjørdal og Verdal kommuner. Gjennom prosjektet besøker parter som samhandler hverandre for å se hvordan den andre parten jobber. Dette har lagt grunnlaget for bedre samhandling mellom helseforetak og kommunehelsetjenesten.

I Møre og Romsdal HF rapporteres det om at man vurderer overflytting til annet sykehus som tiltak for å unngå korridorpasienter. Det vurderes også fortløpende om det er behov for å begrense antall elektive pasienter.

- Andel dialysepasienter som får hjemmedialyse skal være minst 30 pst.

*Målet er ikke nådd.*

Pr 2. tertial 2018 har 18 pst. av de midtnorske pasientene med kronisk nyresvikt fått hjemmedialyse. Dette er en økning fra 2017.

I regionen har St. Olavs hospital HF den høyeste andelen med 24 pst., mens Helse Møre og Romsdal HF ligger lavest med 12 pst.

St. Olavs hospital HF har ansatt en ekstra sykepleier som skal jobbe med opplæring i hjemmedialyse, samt bidra til en styrking av informasjonen som gis i regi av Nyreskolen. Videre rapporteres det fra helseforetaket at man har hatt god erfaring med tverrfaglige kvartalsvise møter for pasienter som nærmer seg oppstart av dialyse.

I Helse Nord-Trøndelag HF er andelen dialysepasienter som mottar hjemmedialyse økende. Det har blitt utviklet standardiserte pasientforløp og man har hatt deltakere i læringsnettverket «Trygg utskrivning». Det jobbes videre med strukturert poliklinisk samtale med standardisert mal for poliklinisk notat. Pasienten er delaktig i valg av nyreerstattende behandling, noe som skaper bedre forutsetninger for å øke andelen hjemmebehandlinger.

Fra Møre og Romsdal HF rapporteres det om utfordringer med å få pasienter til å velge hjemmedialyse. Alle pasienter i helseforetaket med pårørende informeres om mulighetene for hjemmedialyse, og en tilstreber å velge det som medisinsk anses best for pasienten.

- Antall kliniske behandlingsstudier er økt sammenliknet med 2017.

#### *Arbeid igangsatt.*

Alle helseforetakene i Midt-Norge viser til at de melder inn og deltar i kliniske studier, også i studier der andre er forskningsansvarlig institusjon.

Forutsetningene om en økning i antall kliniske behandlingsstudier målt ved CRISTIN-systemet er imidlertid ikke tilstede. CRISTIN-systemet (Current Research Information System In Norway) har en prosjektkatalog, men det lar seg ikke gjøre å filtrere på kun kliniske behandlingsstudier. REK-godkjente prosjekter fra CRISTIN er ikke det samme som kliniske behandlingsstudier og informasjonen kan ikke hentes direkte fra systemet.

Rapporteringen på kliniske behandlingsstudier gjennomføres i april, på samme tid som rapporteringen av vitenskapelige forskningsartikler.

Helseforetakene holder derfor oversikt over antall kliniske studier på andre måter, men inntil den formelle rapporteringen er gjennomført, er det vanskelig å svare på om målet er nådd.

Det er i oppdragsdokumentet for 2019 gitt et oppdrag om å svare mer utfyllende på antall kliniske behandlingsstudier for årene 2017-2019.

#### Andre oppgaver 2018:

- Helse Midt-Norge RHF skal implementere pakkeforløpene for hjerneslag

#### *Målet er nådd.*

Alle helseforetakene har implementert pakkeforløpene for hjerneslag i 2018.

St. Olavs hospital HF har tilnærmet komplett dekning, dvs. at alle akutte slagpasienter er inkludert. Online resultater for pakkeforløp hjerneslag for alle sykehus finnes åpent tilgjengelig på hjemmesidene til Norsk hjerneslagregister.

- Helse Midt-Norge RHF skal påse at helseforetakene utvikler rutiner for god overføring fra barne- til voksenorientert helsetjeneste ut fra best tilgjengelig kunnskap. Rutinene skal omfatte overføring internt i sykehuset og mellom sykehuset og

primærhelsetjenesten. Rutinene utarbeides i samarbeid med ungdomsrådet i helseforetakene.

*Målet er delvis nådd.*

Oppdraget ble videreført til alle helseforetakene i Midt-Norge. Rutiner for god overføring fra barne- til voksenorientert helsetjeneste var tema på årets felles fagledernettsverk for psykisk helsevern barn og unge, habilitering barn og unge og pediatri i 2018.

St. Olavs hospital HF har i 2018 implementert Pasientforløp overføring av ungdom. I forbindelse med dette, er det arbeidet med ledelsesforankring i de ulike klinikkene og oppretting av egne ungdomskontakter. Retningslinje for overføring er revidert, inkludert sjekklister, i samarbeid med ungdomsrådet ved helseforetaket. Retningslinjen er delt med øvrige helseforetakene i regionen via fagledernettsverk.

Helse Møre og Romsdal HF ønsker å implementere samme pasientforløp som St. Olavs hospital HF, med små endringer. For aldersgruppa 16-20 år er det i Helse Møre og Romsdal HF allerede utarbeidet en retningslinje for overføringen mellom barnehabilitering og voksenhabilitering. Noen andre diagnoseområder har også rutiner for overgangen ved 18 år. Kontakt med ungdomsrådet er ikke opprettet.

Helse Nord Trøndelag HF har i sitt arbeid også sett på pasientforløpet fra St. Olavs hospital HF, og flere klinikker bruker allerede sjekklisene i forløpet. Det er avtalt et møte mellom administrerende direktør og klinikkleder for klinikk for psykisk helsevern og rus og klinikk for kvinne, barn og familie for å starte arbeidet med nye rutiner. Dette skal skje i tett samarbeid med ungdomsrådet.

- Helse Midt-Norge RHF skal sørge for en planmessig omlegging av raskere tilbakeordningen. Med grunnlag i anbefalinger fra de regionale helseforetakene i brev av 28. april 2017, skal tiltak med god effekt og som har bidratt til samtidighet i behandling og arbeidsrettet bistand integreres i det ordinære pasienttilbudet. Behandlingstilbudet for aktuelle pasientgrupper som skal videreføres, skal så langt som mulig tilbys uten opphold. Omleggingen innebærer at midlene inkluderes i grunnlaget for den ordinære pasientbehandling, og vil kunne bli finansiert av ISF og laboratorie- og radiologiske undersøkelser. Pasienter som får behandling gjennom disse behandlingstilbudene skal fortsatt registreres til NPR med debitorcode 20. Helse Midt-Norge RHF bes innen 1. mai 2018 oversende til Helse- og omsorgsdepartementet informasjon om status og videre plan for omleggingen.

*Målet er nådd.*

Rapport om status og plan for omlegging av Raskere tilbake-ordningen er sendt Helse- og omsorgsdepartementet i brev av 26.04.2018.

- De regionale helseforetakene skal i samarbeid og under ledelse av Helse Sør-Øst RHF sørge for en forskningsbasert følgeevaluering av omleggingen av Raskere tilbake. Evalueringen skal særlig belyse konsekvenser for personer med muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser samt effekten på sykefraværet. Helse Sør-Øst RHF tildeles totalt 7 mill. kroner til gjennomføring av den forskningsbaserte evalueringen samt til monitorering og kunnskapsspredning. Helse Sør-Øst RHF skal redegjøre for planer for evaluering, monitorering og kunnskapsspredning innen 1. mai 2018.

*Målet er nådd.*

Helse Sør-Øst RHF har, på vegne av og i samarbeid med øvrige regionale helseforetak, levert plan til Helse- og omsorgsdepartementet 7. juni 2018 om bruk av syv millioner kroner til forskningsbasert følgeevaluering.

Det er inngått avtale med SINTEF for perioden 2018 til 2021 om forskningsbasert følgeevaluering av omleggingen av Raskere tilbake-ordningen.

I november 2018 ble det avholdt en nasjonal konferanse om helse og arbeid. Diakonhjemmet Sykehus er tildelt midler til seminar i 2018 og 2019 for spredning av kunnskap om arbeidsrettet behandling av angst og depresjon.

Det er startet et arbeid for monitorering i behandlingstilbudene rettet mot arbeidstilknytning, symptomtrykk og brukeropplevelse. Kunnskapsspredning og monitorering vil fortsette i 2019.

- Helse Midt-Norge RHF skal redusere uberettiget variasjon i tilbudet til pasienter med kols, jf. SKDEs helseatlas.

*Målet er nådd.*

Arbeidet med KOLS-pasienter beskrives her i tre dimensjoner:

- 1) Kvalitet på behandling
- 2) Reinnleggelser
- 3) Rehabilitering

For 2) Reinnleggelser er det liten variasjon mellom opptaksområder.

For 3) Rehabilitering ligger Helse Midt-Norge høyt, og det antas at kravet er innfridd.

For 1) Kvalitet på behandling gjøres blant annet følgende:

- a) Det arbeides med å kartlegge stormottakere av spesialisthelsetjenesten, hvor mange er KOLS-pasienter. Målet er å definere pasientgrupper og tilby disse en bedre helsetjeneste. Se neste punkt.
- b) KolsHeim er et samarbeidsprosjekt mellom St. Olavs hospital HF og Trondheim kommune. Målet er å bedre den hjemmebaserte behandlingen av pasienter med KOLS slik at antall forverring, antall sykehusdøgn og bruk av helsetjenester reduseres i tillegg til at pasienten skal



oppleve økt grad av mestring av egen situasjon og en bedret livskvalitet. Prosjektet forventes ferdig i løpet av 2019.

- Helse Midt-Norge RHF skal styrke arbeidet med tidlig diagnostisering og oppfølging/veiledning av autismespekterforstyrrelser (ASF), samt stimulere til forpliktende samarbeidsavtaler mellom helseforetak/sykehus og kommuner.

*Målet er delvis nådd.*

I henhold til Regional plan for utvikling av habiliteringstjenestene (2014-2020) og Regional plan for psykisk helsevern (2016-2020) er det i 2018 utarbeidet en statusrapport for Helse Midt-Norge: Autismespekterforstyrrelser 0 - 6 år. Det er et godt samarbeid internt i helseforetakene for å få til en raskere og sikrere utredning, og blant annet vurderes flere henvisninger i samarbeid mellom PHBU og HABU.

Helseforetakene bruker aktivt gjeldende samhandlingsavtaler med kommunene. Det er imidlertid ingen av helseforetakene som greier å gi oppfølging sammen med kommunene slik som anbefalt. Sammen med Regionalt kunnskapssenter for barn og unge jobbes det for å øke kompetansen både i helseforetak og i kommuner. Kommende NOU om autisme og Tourette syndrom vil ligge til grunn for videre utvikling. Inntil NOU er klar, er det opp til hvert helseforetak å se på intern organisering og oppfølging av pasientgruppen. Dette arbeidet vil få høyere prioritet i 2019.

- De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, forberede innføring av Nasjonalt screeningprogram for tarmkreft fra 2019 med utvikling av nytt IT-program, start rekruttering av personell, skopiskole, investeringer i endoskopisentre mv.

*Målet er nådd.*

Arbeidet med innføring av Nasjonalt screeningprogram for tarmkreft er i startfasen. Det pågår arbeid med å utpeke medlemmer til interregional styringsgruppe.

Det er også igangsatt arbeid med å utvide endoskopiskoletilbudet og etablere prosjekter for utrulling i de enkelte helseregionene. Utvikling av IKT-programmer for rapportering er påbegynt.

- Helse Vest RHF skal, i samarbeid med de andre regionale helseforetakene, etablere en nasjonal ordning med ekspertpanel i spesialisthelsetjenesten der pasienter med alvorlig livsforkortende sykdom kan få en ny vurdering av sine behandlingsmuligheter for enten etablert eller utprøvende behandling i Norge eller i utlandet, jf. utredning gjennomført i 2017.

*Målet er nådd.*

«Helse Vest RHF har, på vegner av og i samarbeid med øvrige regionale helseføretak, leia arbeidet med å etablere ei nasjonal ordning med ekspertpanel i spesialisthelsetenesta. Helse Bergen fekk som oppgåve å etablere Ekspertpanelet. Panelet skal sikre at pasientar med alvorleg og livsforkortande sjukdom skal få mogelegheit til vurdering av behandlinga av sin sjukdom, der standardbehandling alt er gitt.

Ekspertpanelet er sett saman av faste fagekspertar frå alle dei fire helseregionane, og starta opp 1. november 2018. Det blir leia av ein overlege frå Kreftavdelinga i Helse Bergen, der også sekretariatet held til. Panelet vil, i tråd med sitt mandat, rapportere for arbeidet i 2018 innan 1. mars 2019.»

- Helse Midt-Norge RHF skal, i samarbeid med de andre regionale helseforetakene, følge opp anbefalingene fra den 5-årige helhetlige gjennomgangen av godkjente flerregionale og nasjonale behandlingstjenester. Disse skal ha fungerende faglige referansegrupper, definerte kvalitetsmål, entydige henvisningskriterier og likeverdig tilgang til tjenestene. Helse Midt-Norge RHF skal rapporterte på gjennomførte tiltak, samt evt. legge frem en fremdriftsplan for ytterligere tiltak innen 1. november 2018.

*Målet er delvis nådd.*

Anbefalingene fra den 5-årige helhetlige gjennomgangen av godkjente flerregionale og nasjonale behandlingstjenester følges opp. Det er etablert samarbeid mellom de regionale helseforetakene for å koordinere oppfølgingen.

Alle nasjonale tjenester har fokus på, og arbeider med, å etablere fungerende faglige referansegrupper, definere kvalitetsmål, innføre entydige henvisningskriterier og bidra til likeverdig tilgang til tjenestene. For å bedre måloppnåelsen, videreføres dette arbeidet i 2019 samtidig som ytterligere tiltak iverksettes.

For tilbakemelding på gjennomførte og plan for ytterligere tiltak vises til oversending fra Helse Sør-Øst RHF til Helse- og omsorgsdepartementet «Oppdragsdokument 2018 - tilbakemelding fra Helse Sør-Øst RHF på oppfølging av nasjonale behandlingstjenester», datert 30. oktober 2018.

- Helse Midt-Norge RHF skal i samarbeid med Helsedirektoratet og kommunene etablere en ordning for opplæring og bruk av akutthjelpere. Det vises til akuttmedisinforskriften § 5.

*Målet er ikke nådd.*

Helse Midt-Norge er representert i Helsedirektoratets arbeidsgruppe for gjennomgang av akutthjelpeordningen nasjonalt. Arbeidsgruppen er bredt sammensatt av representanter fra alle regioner. Arbeidet er imidlertid forsinket og forventes ikke sluttført før våren 2019.

- Helse Sør-Øst RHF skal ta det nasjonale ansvaret for en informasjonskampanje for å øke antall organdonorer i 2018. Kampanjen skal også omfatte levende giver av nyre. Dette arbeidet skal gjennomføres i samarbeid med relevante aktører, herunder de tre andre regionale helseforetakene. Direktoratet for e-helse skal gjøre nødvendige tekniske endringer for å realisere en elektronisk løsning for organdonasjon i kjernejournal. De regionale helseforetakene skal dekke kostnadene til utvikling, forvaltning og drift av elektronisk løsning for organdonasjon.

#### *Målet er nådd.*

Helse Sør-Øst RHF har hatt det nasjonale ansvaret for en informasjonskampanje i samarbeid med landets helseforetak og relevante brukerorganisasjoner. Målsetningen var å øke antall organdonorer. En skisse for gjennomføringen av kampanjen ble godkjent i møte mellom de administrerende direktørene i de fire regionale helseforetakene 14. mai 2018.

Oppstart for kampanjeperioden var 21. september 2018 og den ble gjennomført som to holdnings- og informasjonskampanjer innrettet henholdsvis mot befolkningen generelt og ansatte i helseforetakene spesielt.

I etterkant er det gjennomført en evaluering som viser at kampanjen har bidratt til å skape oppmerksomhet rundt organdonasjon i den perioden den har pågått. Tilbakemeldingene fra fagmiljøene er også positive.

Rapportering fra Oslo universitetssykehus HF viser likevel at målet om å øke antall donorer ikke er nådd for året 2018. Det forventes på tross av dette at kampanjen vil medvirke til å øke antall donorer på lengre sikt. Oslo universitetssykehus HF melder også om at det har vært en svært sterk start på 2019 i antall transplantasjoner.

- Det vises til flere oppdrag til de regionale helseforetakene innenfor legemiddelområdet i 2017, og bl.a. rapport fra de regionale helseforetakene til departementet om overgang til faglig likeverdige, men rimeligere legemidler og tilgrensende oppdrag. Det legges til grunn at de regionale helseforetakene følger opp anbefalingene i rapporten, og redegjør for denne oppfølgingen for departementet innen 1. juni 2018. En viktig forutsetning for overgang til faglig likeverdige, men rimeligere legemidler er at helsepersonell har tilstrekkelig informasjon om legemidler på forskrivningstidspunktet. De regionale helseforetakene bes derfor, i samråd med Statens Legemiddelverk og Direktoratet for e-helse, om å igangsette et arbeid knyttet til etablering av SAFEST. Plan for gjennomføring, etablering og finansiering av SAFEST skal legges fram for departementet innen 1. april 2018.

*Målet er nådd.*

I møte mellom de administrerende direktørene i de fire regionale helseforetakene er Helse Sør-Øst RHF bedt om å ivareta arbeidet med overgang til faglig likeverdige legemidler, mens Helse Vest RHF og Nasjonal IKT HF skal følge opp plan for gjennomføring, etablering og finansiering av SAFEST.

Det vises til oversending fra Helse Sør-Øst RHF til Helse- og omsorgsdepartementet «Redegjørelse om overgang til faglig likeverdige legemidler og tilgrensende oppdrag», datert 21. juni 2018. Det er også oversendt en oppdatert rapport i november 2018.

Helse Vest RHF har, på vegne av de regionale helseforetakene, rapportert i henhold til kravet om plan for gjennomføring, etablering og finansiering av SAFEST:

«Det blei levert felles plan for gjennomføring, etablering og finansiering av nasjonalt tenestegrensesnitt for legemiddelinformasjon (SAFEST) innan fristen 1. april.

AD-ane i RHF-a slutta seg til dei fire prioriterte områda som er omtalt i felles plan. Nasjonal IKT HF bidrog i utarbeiding av planen.

Dei regionale helseforetaka finansierer og samarbeider med Statens legemiddelverk for å realisera dei fire prioriterte kravområda (datakvalitet, katalog for verkestoffordining, strekkoder og ernæring) til legemiddelinformasjon i digitalt format for bruk i moderne EPJ- og kurvesystem i spesialisthelsetenesta. Arbeidet er organisert som eit felles prosjekt 'SAFEST realisering' i regi av Nasjonal IKT HF. Prosjektet skal følgje opp leveransar frå Statens legemiddelverk, og leggje til rette for å ta i bruk tenesta i helseregionane, samt etablere felles forvaltning og drift av tenesta. Leveransane er planlagt levert og innført i perioden fram til 2021. Direktoratet for e-helse er involvert i arbeidet, og 'SAFEST realisering' sjåast i samanheng med andre prosjekter innan legemiddelområdet som blir gjennomført hos Direktoratet for e-helse.»

- Helse Midt-Norge RHF skal i samarbeid med de øvrige regionale helseforetakene legge til rette for at nasjonale medisinske kvalitetsregistre utvikles på områder med behov for kunnskap, som f.eks. innenfor psykisk helsevern og rus. På områder der pasientgrunnlaget er lite, eksempelvis innenfor persontilpasset medisin, høyspesialisert medisin og sjeldne sykdommer, skal det tilrettelegges for internasjonalt samarbeid om kvalitetsregistre og forskning, herunder på områder som inngår i de europeiske referansenettverkene eller nordisk samarbeid. Etablering av registre forutsettes å skje innenfor rammen av det etablerte systemet for nasjonal status for medisinske kvalitetsregistre.

*Målet er nådd.*

De regionale helseforetakene fikk i 2017 i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet å lage en plan for prioriterte fagområder for utvikling av nye medisinske kvalitetsregistre. Ansvar for

utredningen ble gitt til Nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre i SKDE, og det ble nedsatt en styringsgruppe for arbeidet, bestående blant annet av de regionale helseforetakenes fagdirektører.

Utredningen ble faglig delt inn i tre delprosjekter med tilhørende arbeidsgrupper:

- Psykisk helsevern og rusbehandling
- Områder innenfor somatikk der kvalitetsregistre bør opprettes
- Sjeldne diagnoser

Utredningen ble ferdigstilt oktober 2018, og styringsgruppen utarbeidet forslag til plan for hvilke fagområder som bør prioriteres for utvikling av nye nasjonale kvalitetsregistre de kommende år.

For sjeldne diagnoser anbefalte ikke styringsgruppen opprettelse av nye diagnosespesifikke kvalitetsregistre nå. Styringsgruppen støttet etablering av et epidemiologisk register for sjeldne diagnoser, *Norsk register for sjeldne diagnoser* ved *Nasjonal kompetansetjeneste for sjeldne diagnoser*, og å styrke det internasjonale samarbeidet rundt pasienter med sjeldne diagnoser.

I møte mellom de administrerende direktørene i de fire regionale helseforetakene 19. november 2018 ble planen for prioriterte fagområdet tatt til orientering og det ble understreket at rusbehandling og psykiatri måtte prioriteres. Det ble også bedt om en oversikt over hvilke registre som skal prioriteres innenfor hvert budsjettår og understreket at det ved innføring av nye registre må sikres gode teknologiske løsninger med automatisk datafangst, der det ligger til rette for dette.

I samme møte godkjente de administrerende direktørene utkast til mandat for organisering og styring av det regionale samarbeidet om medisinske kvalitetsregistre.

Rapport i forhold til oppdrag om plan for prioriterte fagområder for utvikling av nye kvalitetsregistre, ble oversendt Helse- og omsorgsdepartementet i desember 2018.

Nasjonalt kvalitetsregister for behandling av skadelig bruk eller avhengighet av rusmidler – KVARUS- fikk nasjonal status 3. desember 2018.

I 2019 vil arbeidet med utvikling av flere kvalitetsregistre innen psykisk helsevern starte opp.

- Helse Midt-Norge RHF skal styrke innsatsen i pasientsikkerhetsprogrammet og i samarbeid med de øvrige regionale helseforetakene sikre at tiltakspakkene fra pasientsikkerhetsprogrammet, inkludert kartlegging av pasientskader og pasientsikkerhetskultur videreføres etter 2018. De regionale helseforetakene skal samarbeide med Helsedirektoratet og pasientsikkerhetsprogrammet om å fremme

forslag til plan innen 1. juni 2018 for hvordan arbeidet med en samordnet innsats på pasientsikkerhetsområdet bør innrettes fra 2019.

*Målet er nådd.*

Helse Midt-Norge har, sammen med de andre regionale helseforetakene og Helsedirektoratet, deltatt i arbeidet med å utarbeide en oppdatert nasjonal plan for pasientsikkerhet med tilhørende handlingsplaner. Arbeidet forventes ferdigstilt etter siste styringsgruppemøte i Pasientsikkerhetsprogrammet, 20. februar 2019.

- De regionale helseforetakene skal i samarbeid, og under ledelse av Helse Nord RHF, sikre at helseforetakene registrerer i pasientadministrative systemer at pasienter har vært vurdert og eventuelt fått tildelt kontaktlege. Det skal redegjøres for status innen 1. juni 2018.

*Arbeid igangsatt.*

Helse Midt-Norge har ikke DIPS og det vises derfor til tilbakemelding fra Helse Nord RHF når det gjelder det interregionale arbeidet på dette området.

For Helse Midt-Norges del fikk vi fra 13.06.2018 muligheten til å registrere kontaktlege / kontaktpsycholog for pasienten i henvisningsperioden som opprettes for et sykdomsforløp i myWay2Pas. Det er mulig å registrere navnet på kontaktlege/kontaktpsycholog, avdelingstilknytning og periode (til/fra dato). Det kan registreres flere kontaktleger/kontaktpsychologer per henvisningsperiode, det er også mulig å utfase kontakter dersom ansvar overføres. I tillegg er det mulig å ta ut rapport over pasienter som har fått tildelt kontaktlege/kontaktpsycholog. Det er imidlertid ikke mulig å registrere om det er tatt stilling til - eller om det har vært vurdert - at pasienten ikke har behov for kontaktlege/kontaktpsycholog. Det er med andre ord teknisk ikke mulig å finne ut hvor mange pasienter som totalt sett har blitt vurdert for tildeling av kontaktlege/kontaktpsycholog. Dette forventes håndtert i forbindelse med innføring av Helseplattformen i 2021.

***Personell, utdanning og kompetanse***

- Helse Midt-Norge RHF skal sørge for at det er utarbeidet planer for iverksetting av del 2 og 3 i ny ordning for legers spesialistutdanning, herunder at de regionale utdanningssentrene (RegUt) er rustet til å ivareta nye oppgaver med læringsaktiviteter og nasjonal samordning.

*Målet er nådd.*

Helseforetakene i Midt-Norge har gjennom 2018 jobbet målrettet med å utarbeide planer for iverksetting av del 2 og 3 i ny ordning for legers spesialistutdanning.

Helse Nord-Trøndelag HF, St. Olavs hospital HF og Helse Møre og Romsdal HF har alle etablert egne lokale innføringsprosjekter for ny LIS-ordning. Helse Midt-Norge har koordinert og fulgt opp arbeidet fra regional side. Helseforetakene forbereder nå søknader om godkjenning som utdanningsinstitusjoner for alle spesialiteter de tilbyr, og ligger an til å fullføre dette arbeidet i henhold til plan.

Det regionale utdanningscenteret (RegUt) ved St. Olavs hospital HF i Trondheim har i 2018 jobbet intensivt med forberedelse for kunne ivareta sitt mandat i ny ordning for spesialistutdanningen, og vil kunne ivareta sin rolle i henhold til plan.

- Helse Midt-Norge RHF må sikre at regionale utdanningssentra og helseforetakene har utarbeidet planer og læringsaktiviteter for innfasing av ny spesialitet i akutt- og mottaksmedisin.

#### *Målet er nådd.*

St. Olav hospital HF og Helse Møre og Romsdal HF har utarbeidet planer og læringsaktiviteter for innfasing av akutt- og mottaksmedisin i sine foretak. Utdanningen planlegges tilbudt ved St. Olav i Trondheim, og ved Ålesund sjukehus.

Det er regional faglig enighet om denne prioriteringen i samråd med Helse Nord-Trøndelag HF, som inntil videre ikke vil tilby spesialisering i akutt- og mottaksmedisin.

- Helse Midt-Norge RHF skal legge til rette for at eksisterende tilbud om kompetanseheving i samisk språk og kultur gjøres kjent nasjonalt slik at helsepersonell i hele landet har mulighet til å søke om deltakelse. Helse Midt-Norge RHF og Helse Nord RHF skal legge til rette for at ansatte kan få kompetanseheving i samisk språk når helseforetaket har behov for slik kunnskap.

#### *Arbeid igangsatt.*

Helse Midt-Norge har flere kommuner i vår helseregion med en betydelig andel samiske innbyggere. Helse Nord-Trøndelag HF har et opplæringstilbud i helseforetaket, og planlegger en tettere oppfølging av dette tilbudet.

Helse Nord RHF har i samarbeid med Sametinget utarbeidet et prinsippdokument som skal sikre reell samisk medvirkning i et prosjekt for å videreutvikle spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen. Helse Midt-Norge har oppnevnt en psykiatrisk sykepleier fra det sørsamiske området som deltaker i prosjektgruppen. Prosjektet forventes ferdigstilt ultimo 2019, og som ledd i dette arbeidet jobbes det også med å heve kompetansen i ledergruppen og styret på utfordringene samiske pasienter kan møte i spesialisthelsetjenesten.

Helse Midt-Norge vil følge opp tiltakene fra prosjektrapporten når denne foreligger, herunder se nærmere på hvilke av prosjektets seks hovedområder vi kan styrke vårt tilbud for å bidra i større grad nasjonalt på dette området.

### *Forskning og innovasjon*

- De regionale helseforetakene skal gjennomføre en prøverapportering på antall pasienter som deltar i kliniske behandlingsstudier i helseforetakene, i tråd med anbefalinger i rapport fra arbeidsgruppe for utvikling av en indikator for kliniske behandlingsstudier.

#### *Målet er nådd.*

Det ble i juni 2018 gjennomført en prøverapportering på kliniske behandlingsstudier for 2017, i tråd med oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet. Resultatet av prøverapporteringen er presentert for alle regioner og departementet blant annet i møte i RHF-enes strategigruppe for forskning.

Rapporteringen omfattet blant annet regionale prosjekter, multisenterstudier, samt inkluderte pasienter. Samtidig er det avdekket tekniske feil og mangler i overføringen av prosjekter fra SPREK-katalogen (REK) og til CRISTIN. Det er lagt planer for rapportering i 2019 med bedre datagrunnlag og et bedre rapporteringsverktøy. Det vil i 2019 bli rapporter på pågående kliniske behandlingsstudier både i 2017 og 2018.

- NorPedMed, det kliniske forskningsnettverket med base i Nasjonalt kompetansenettverk for legemidler til barn, skal være et kontaktpunkt for legemiddelrelatert klinisk forskning på barn i den nasjonale forskningsinfrastrukturen for kliniske studier NorCRIN.

#### *Målet er nådd.*

NorPedMed er knyttet til NorCRIN for å sikre optimal forskningsstøtte til studier hos barn. Dette er formalisert ved at styremedlemmer fra HUS vil ha et særskilt ansvar for å sikre samhandling mellom NorPedMed og NorCRIN. Informasjonsutveksling mellom NorPedMed og NorCRIN er et fast agendapunkt i styremøter.

- Helse Midt-Norge RHF skal implementere nasjonalt system for måling av innovasjonsaktiviteten i helseforetakene under ledelse av Helse Sør-Øst RHF (jf. rapport fra nasjonal arbeidsgruppe fra desember 2017) og gjennomføre en prøverapportering på aktivitetsindikatoren for 2017.



*Målet er nådd.*

Under ledelse av Helse Sør-Øst RHF er det, i samarbeid med Induct AS, igangsatt en prøverapportering med bruk av aktivitetsindikatoren for innovasjon høsten 2018.

Rapport fra arbeidet vil foreligge tidlig i 2019 og vil inkludere oppsummering av erfaringer med gjennomføring av prøverapporteringen. Alle sykehusforetakene i Midt-Norge har implementert målesystem som er tilpasset innovasjonsvirksomheten.

- De regionale helseforetakene, skal under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, utrede og pilotere en totalkostnadsmodell for eksternt finansierte forskningsprosjekter, i tråd med anbefalinger fra arbeidsgrupperapporten Samordnet praksis for budsjettering og regnskapsføring av forsknings- og utviklingsprosjekter innen helse (2015) og Husebekk-utvalgets anbefaling («Samordning mellom universiteter og helseforetak» 2017).

*Målet er nådd.*

I regi av Helse Sør-Øst RHF er det gjennomført en totalkostnadsmodell for eksternt finansierte forskningsprosjekter ved Oslo universitetssykehus HF. Erfaringer fra denne er presentert i regionale og nasjonale forskningsfora.

En egen arbeidsgruppe i regi av de regionale helseforetakenes strategigruppe for forskning ble etablert høsten 2018 med deltakelse fra universitetssykehusene i alle regioner, med tanke på implementering av totalkostnadsmodell ved landets universitetssykehus.

- De regionale helseforetakene, skal i samarbeid med universitetene, utarbeide felles retningslinjer for avklaring av vertskapsrollen i eksternt finansierte prosjekter.

*Målet er nådd*

I møte mellom de administrerende direktørene i de fire regionale helseforetakene er Helse Sør-Øst RHF bedt om å ivareta arbeidet med å utarbeide felles retningslinjer for avklaring av vertskapsrollen i eksternt finansierte prosjekter.

Helse Sør-Øst RHF har utviklet retningslinjer for avklaring av vertskapsrollen ved eksternt finansierte studier. Disse er i utgangspunktet utviklet for Oslo universitetssykehus HF og Universitetet i Oslo, Institutt for klinisk medisin. Retningslinjene er behandlet i Samarbeidsorganet for Helse Sør-Øst RHF og Universitetet i Oslo.

Erfaringer fra bruk av retningslinjene er formidlet de andre regionale helseforetakene, blant annet gjennom de regionale helseforetakenes strategigruppe for forskning, og vil kunne danne grunnlag for felles retningslinjer.

### **3. Rapportering på krav fra revidert oppdragsdokument av 29. juni 2018**

#### **3.1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen**

##### Andre oppgaver 2018:

- Pakkeforløp hjerneslag (akuttfasen) ble lagt fram i desember 2017, og blir implementert fra 2018. De regionale helseforetakene må sikre at pakkeforløpene blir registrert i hht Helsedirektoratets informasjonsbrev. Helseforetakene bør følge med på de registrerte dataene gjennom norsk hjerneslagregisters digitale løsning.

##### *Målet er nådd.*

Regionalt fagledernetverk for hjerneslag arbeider for å sikre at alle helseforetak i Midt-Norge registrerer data i norsk hjerneslagregister. Dette sikres ved gjennomgang av alle data som er registrert i registeret, og ikke minst ved at fagledernetverket følger utviklingen for hvert helseforetak.

- Det vises til rapport om uønsket variasjon i kapasitetsutnyttelse, forbruk og effektivitet av 23. mai 2018. De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Nord RHF, arrangere et seminar 11. oktober 2018, hvor temaet er uønsket variasjon og forbedringsarbeid. Departementet og Helsedirektoratet skal delta. I seminaret skal blant annet de regionale helseforetakene legge frem konkrete eksempler på gode forbedringsprosjekter i helseforetak og analyser av hva som gjorde dem vellykkede. Videre skal det vurderes om det er noen fellestrekk ved de gode forbedringsprosjektene på tvers av helseforetak. Det skal videre drøftes hvordan styrer og sykehusledere bør arbeide for å understøtte forbedringsarbeid.

##### *Målet er nådd.*

Det ble den 11. oktober 2018 gjennomført et seminar med tema: «Uønsket variasjon og forbedringsarbeid», hvor de regionale helseforetakene presenterte eksempler på forbedringsarbeid. Det ble gjennomført relevante drøftinger og diskusjoner, med utgangspunkt i presentasjonene. Seminaret ble gjennomført med representasjon fra Helse- og omsorgsdepartementet, Helsedirektoratet og de regionale helseforetakene.

Oppfølging av arbeidet med reduksjon av uønsket variasjon er i Helse Midt-Norge nært knyttet til arbeidet med standardisering og kvalitetsforbedring i helseforetakene.

#### **3.2 Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling**

##### Andre oppgaver 2018:

- De regionale helseforetakene skal implementere pakkeforløpene for psykisk helse og rus. Det vises til Nasjonal plan for implementering av pakkeforløp for psykisk helse

og rus 2018-2020<sup>2</sup>. Forberedende aktiviteter gjøres høsten 2018 slik at det fra 1. januar 2019 er mulig å motta henvisninger til, og behandle pasienter i pakkeforløp for psykisk helse og rus. Dette inkluderer blant annet:

- Sørge for at praksis i spesialisthelsetjenesten blir endret i tråd med anbefalingene i pakkeforløpene.
- Etablere forløpskoordinatorer i spesialisthelsetjenesten.
- Sørge for innføring av nødvendig funksjonalitet i EPJ-systemene for mottak av henvisninger til pakkeforløp, registrering av koder og arbeidsflyt for håndtering av pakkeforløpene.
- Sørge for at rapportering av forløpsinformasjon til Norsk pasientregister (NPR) gjøres etter gjeldende krav.

#### *Målet er nådd.*

I Helse Midt-Norge ble det etablert en regional implementeringsgruppe allerede i 2017, og plan for innføring av pakkeforløpene for psykisk helsevern og rus ble godkjent 10. oktober 2018. Implementering av pakkeforløp i psykisk helsevern og TSB er forberedt gjennom implementeringsansvarlige i alle helseforetak og hos private, som inngår i regional implementeringsgruppe.

Det er lagt føringer i helseforetakene for endret praksis, og det er etablert funksjoner for forløpskoordinatorer. EPJ og PAS er tilrettelagt for registrering av koder, og forberedelser for overføring av informasjon til NPR er utført.

For øvrige har Helse Midt-Norge, som del av forberedelsene, deltatt i møter med Helsedirektoratet for å diskutere implementeringsplanen for pakkeforløpene.

Det har i 2018 vært arbeidet bredt med informasjon ut i egen organisasjon og ut mot kommunene. Opplæring er planlagt og gjennomført.

- De regionale helseforetakene skal forberede innføring av betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling fra 2019, jf. oppdragsdokument 2018. Det vises til Stortingets behandling 14. juni 2018 av Prop. 88 S (2017-2018) Kommuneproposisjonen 2019, jf. Innst. 393 S (2017-2018). Det vil bli overført midler fra de regionale helseforetakenes basisbevilgninger til kommunene i budsjett 2019. Betalingsplikten skal følge oppholdskommune, også for somatiske pasienter, fra 2019.

---

<sup>2</sup> <https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/nasjonal-plan-for-implementering-av-pakkeforlop-for-psykisk-helse-og-rus-20182020>

*Målet er nådd.*

Rutiner for å registrere utskrivningsklare pasienter innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er implementert i klinikkene og helseforetakene har rutinemessig dialog med naturlige samhandlingspartnere for å vedlikeholde gode samhandlingsrutiner. Der det har vært nødvendig har det blitt opprettet egen stilling for å jobbe med bredding av bruk av e-meldinger og registrering av utskrivningsklare pasienter innen psykisk helsevern og TSB.

### **3.3 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet**

#### Andre oppgaver 2018:

- I oppdragsdokument 2018 fikk de regionale helseforetakene i oppdrag å samarbeide med Helsedirektoratet og pasientsikkerhetsprogrammet om å fremme forslag til plan innen 1. juni 2018 for hvordan arbeidet med en samordnet innsats på pasientsikkerhetsområdet bør innrettes fra 2019. De regionale helseforetakene skal videreføre planarbeidet i tråd med vedtak i styringsgruppen for pasientsikkerhetsprogrammet 7. juni 2018.

*Målet er nådd.*

Helse Midt-Norge har deltatt i styringsgruppen for Pasientsikkerhetskampanjen og vil følge opp plan for pasientsikkerhet i tråd med vedtak i styringsgruppen for pasientsikkerhetsprogrammet 7. juni 2018 og arbeid gjennomført høsten 2018.

- I oppdragsdokument 2017 ble det stilt krav om at helseforetakene skulle dokumentere hendelser der anbefalingen om tilstedeværelse av jordmor ikke ble fulgt opp, i sine avvikssystemer. Alle helseforetakene har i Årlig melding 2017 rapportert at de dokumenterer avvik fra anbefalingen om tilstedeværelse av jordmor og bruker resultatene i eget forbedringsarbeid. Avvikene blir dokumentert ulikt, for eksempel i ulike systemer og perioder. De regionale helseforetakene skal rapportere andel fødsler der anbefalingen ikke er fulgt opp. Departementet foreslår at det gjøres en felles rapportering på dette for alle regioner med tall for 3. tertial 2018.

*Målet er nådd.*

Basert på tilbakemeldinger fra helseforetakene fremgår det at det er ulike – eller manglende - rapporteringsløsninger for tall for 3. tertial 2018 for andel fødsler der anbefalingen ikke er fulgt opp.

*Helse Midt-Norge:* Tilstedeværelse i Helse Midt-Norge varierer fra 74 pst. i Helse Møre og Romsdal HF til 94,2 pst. i Helse Nord-Trøndelag HF. Namsos sykehus alene har en andel på

97,4 pst. Andelen ved St. Olavs hospital HF er 82,8 pst. Samtidig framkommer at registreringen fremdeles er forskjellig, og at denne må gjennomgås.

*Helse Sør-Øst:* Helseforetakene i Helse Sør-Øst har rapportert ulikt på hvordan tilstedeværelse av jordmor i aktiv fase av fødselen har vært. For de helseforetakene som har rapportert på andel fødsler der anbefalingen ikke er fulgt opp ligger andelen på fra 0,32 pst til 23,4 pst.

*Helse Nord:* Helseforetakene i Helse Nord rapporterer ulikt på overnevnte krav. Det er bare UNN og Nordlandssykehuset som har registrert avvik i 2018. UNN HF hadde to, og Nordlandssykehuset HF hadde samlet 12 avvik.

*Helse Vest:* «I rapporteringene fra Helse Vest fremgår det bare tall fra Helse Bergen. I 2018 til og med oktober måned har 132 kvinner ikkje fått ein-til-ein i aktiv fødsel av totalt 4060 fødsler, noko som svarer til 3,3 pst. Helse Stavanger gir tilbakemelding om at det fortsatt mangler tilbakemelding på hvordan dette skal defineres og rapporteres, mens kirurgisk klinikk Haugesund rapporterer at de «ser fram til at det utarbeidast ein felles regional rapporteringsløyising i vårt avvikssystem.»»

- I statsbudsjettet 2017 ble det bevilget 13,7 mill. kroner til å forbedre behandlingstilbudet til barn og ungdom med ervervet hjerneskade. Midlene er videreført. Departementet mottok i april 2018 rapporten Nasjonal behandlingslinje for rehabilitering av barn og ungdom med moderat til alvorlig hjerneskade. De regionale helseforetakene skal etablere et sammenhengende behandlings- og rehabiliteringsforløp for barn og ungdom med ervervete hjerneskader. Forløpet skal omfatte tidligrehabilitering i sykehus og samarbeid med hjemkommune om videre rehabilitering, inkludert pedagogisk tilbud. De regionale helseforetakene skal vurdere forslaget om bruk av Sunnaas sykehus for enkelte pasientgrupper, samt vurdere tiltak for kompetansespredning og organisering av den mest spesialiserte delen av behandlingstilbudet.

*Målet er nådd.*

St. Olavs hospital HF har ledet arbeidet med nasjonalt behandlingsforløp for barn og ungdom med ervervet hjerneskade. Til grunn for det nasjonale arbeidet ligger regionalt standardisert pasientforløp i Helse Midt-Norge, utarbeidet i 2015.

Regionale fagledernetter for pediatri og habilitering fra alle RHF drøftet innholdet i det nasjonale forløpet i et felles møte i september 2018. De regionale fagledernetterene støttet bruken av Sunnaas sykehus slik det beskrives i rapporten. De gikk også inn for å støtte etablering av et nasjonalt kompetansenettverk på området.

- Lov om endringer i behandlingsbiobankloven (varig lagring av blodprøvene i nyfødtscreeningen) iverksettes fra 1. juli 2018. Helse Sør-Øst RHF skal sørge for at det gis informasjon til de enkelte foreldre og barn i Nyfødtscreeningen slik det kreves i behandlingsbiobankloven § 9a og overgangsbestemmelsen i punkt II i loven. Helse Sør-Øst RHF skal, i samarbeid med Direktoratet for e-helse, etablere teknisk løsning for varsling og gjennomføre varsling, samt etablere nødvendige ordninger for tilbaketrekning av samtykke og mulighet for å kunne kreve destruksjon av enkeltprøver. Dette skal være på plass 1. juli 2019. Prosjektet skal forankres i alle de regionale helseforetakene. Det bes om en skriftlig statusrapport for arbeidet inkludert en prioritert fremdriftsplan innen 1. oktober 2018.

*Målet er nådd*

Helse Sør-Øst RHF har i samarbeid med Oslo universitetssykehus HF og Direktoratet for e-helse utarbeidet plan for arbeidet med å etablere en teknisk løsning for varsling, og gjennomføring av varsling, samt etablere nødvendige ordninger for tilbaketrekning av samtykke og mulighet for å kunne kreve destruksjon av enkeltprøver.

Statusrapport for arbeidet med utvidet lagring av blodprøver i nyfødtscreeningen ble 3. oktober 2018 oversendt Helse- og Helse- og omsorgsdepartementet fra Helse Sør-Øst RHF. Statusrapporten inneholder også en prioritert fremdriftsplan med sikte på at ordningen skal være på plass 1. juli 2019.

- De regionale helseforetakene skal utforme en samarbeidsavtale og prosedyrer for felles forhandlinger om pris på utvalgte legemidler mellom Sykehusinnkjøp HF og Amgros i Danmark. Det bilaterale samarbeidet er i tråd med mandatet for nordisk samarbeid på legemiddelområdet, som ble vedtatt av Nordisk Ministerråd i 2017.

*Målet er nådd.*

I september 2018 ble det inngått en politisk intensjonsavtale mellom Norge og Danmark om samarbeid rundt innkjøp av legemidler. Sykehusinnkjøp og Amgros har etablert et samarbeid og anskaffelse på 5 virkestoffer er sendt ut på høring til leverandørene og utlysning av anbud er planlagt i mars. De prioriterte virkestoffene er legemidler hvor det er store leveringsproblemer.

Sykehusinnkjøp og Amgros jobber med å få på plass en samarbeidsavtale mellom Danmark-Norge og Island. På Sykehusinnkjøp sin hjemmeside er det opprettet en egen side om felles nordiske innkjøp (Joint Nordic Procurement).

- Det vises til oppdrag om SAFEST gitt i oppdragsdokument 2018. De regionale helseforetakene skal, i samarbeid med Statens legemiddelverk og Direktoratet for e-helse, så raskt som mulig realisere de fire prioriterte kravområdene knyttet til prosjektet SAFEST, i tråd med tidligere utredning og rapportering forelagt

departementet. De regionale helseforetakene skal finansiere realisering og drift av de fire prioriterte kravområdene innenfor eksisterende budsjettammer. Departementet viser til at Direktoratet for e-helse parallelt har fått i oppdrag å gjøre en overordnet vurdering av øvrige mulige tiltak for realisering av enhetlig og strukturert legemiddelinformasjon i den samlede helse- og omsorgstjenesten. Det bes om at de regionale helseforetakene samarbeider med Direktoratet for e-helse og ser oppdragene i sammenheng. De regionale helseforetakene skal levere en framdriftsplan til departementet så snart denne foreligger. Status på framdrift skal rapporteres innen medio november 2018.

*Målet er nådd.*

«I møte mellom dei administrerande direktørane i dei fire regionale helseføretaka er Helse Vest RHF bedt om å ivareta arbeidet med oppdrag om SAFEST.

Dei regionale helseføretaka finansierer og samarbeider med Statens legemiddelverk for å realisere dei fire prioriterte kravområda (datakvalitet, katalog for verkestoffordinering, strekkoder og ernæring) til legemiddelinformasjon i digitalt format for bruk i moderne EPJ- og kurvesystemar i spesialisthelsetenesta. Arbeidet er organisert som eit felles-prosjekt 'SAFEST realisering' i regi av Nasjonal IKT HF. Prosjektet skal følgje opp leveransar frå Statens legemiddelverk og legge til rette for å ta i bruk tenesta i helseregionane, samt etablere felles forvaltning og drift av tenesta. Leveransane er planlagt levert og innført i perioden fram til 2021. Direktoratet for e-helse er involvert i arbeidet, og 'SAFEST realisering' sjåast i samanheng med andre prosjekt innan legemiddelområdet som blir gjennomført hos Direktoratet for e-helse. Framdriftsplan og status for arbeidet med dei fire prioriterte kravområda blei levert til departementet i november 2018.»

- Det vises til flere oppdrag til redegjørelse av 21. juni om overgang til faglig likeverdige, men rimeligere legemidler og tilgrensende oppdrag. Det legges til grunn at de regionale helseforetakene fortsatt følger opp anbefalinger og tiltakene i rapporten, og redegjør for denne oppfølgingen innen medio november 2018.

*Målet er nådd.*

Helse Midt-Norge RHF følger fortsatt opp anbefalinger og tiltakene i redegjørelse av 21. juni om overgang til faglig likeverdige, men rimeligere legemidler og tilgrensende oppdrag.

Helse Sør-Øst RHF rapporterte om status og oppfølging av tiltakene på vegne av de fire regionale helseforetakene innen fristen.

- De regionale helseforetakene skal sikre etablering og drift av infrastruktur som kan legge til rette for utvikling og bruk av molekylære tester, genpaneler og bruk av biomarkører i forskning og persontilpasset behandling. Det skal legges til rette for

pasientforløp som integrerer forskning og klinikk, i tråd med anbefaling i Nasjonal strategi for persontilpasset medisin i helsetjenesten.

*Målet er delvis nådd.*

I møte mellom de administrerende direktørene i de fire regionale helseforetakene er Helse Sør-Øst RHF bedt om å ivareta arbeidet med å sikre etablering og drift av infrastruktur som kan legge til rette for utvikling og bruk av molekylære tester, genpaneler og bruk av biomarkører i forskning og persontilpasset behandling.

Kartlegging av ressurser som kan inngå for å sikre etablering og drift av nødvendig infrastruktur er iverksatt, og viser at enkeltkomponentene i stor grad allerede er på plass. Utfordringer er til dels knyttet til strategisk styring av ressursene, dimensjonering og større muligheter for fleksibilitet med tanke på stillinger og organisering av tverrfaglige team.

Nasjonalt kompetansenettverk innen persontilpasset medisin er under etablering, med basis i rapport fra en egen interregional arbeidsgruppe. I møte 19. november 2018 mellom de administrerende direktørene i de fire regionale helseforetakene ble det gitt tilslutning til etableringen.

I Helse Midt-Norge er det startet et arbeid i samarbeid mellom Klinikk for laboratoriemedisin ved St. Olavs hospital HF og Hemit for å utrede hvordan dette oppdraget best mulig kan løses. Genteknologi og persontilpasset medisin er et fremtidig fagfelt. HUNT og OUS er mulige samarbeidspartnere, i tillegg til NTNU-miljøer som jobber med big data. Resultatet av utredningen vil bli lagt fram for Programstyret for pasient og standardisering.

- De regionale helseforetakene skal utrede hvordan innføring og bruk av persontilpasset medisin kan håndteres i Nye Metoder i tråd med de vedtatte prioriteringskriteriene, herunder beslutninger på enkeltpasientnivå. Det bør vurderes om ekspertpanelet kan ha en rolle i dette arbeidet.

*Målet er nådd.*

Helse Midt-Norge viser her til tilbakemeldingen fra Helse Vest:

«I møte mellom dei administrerande direktørane i dei fire regionale helseføretaka er Helse Vest RHF bedt om å leie arbeidet med utgreiing av korleis innføring og bruk av persontilpassa medisin kan handterast i *Nye Metoder* i tråd med dei vedtekne prioriteringskriteria. Å tilpasse diagnostikk/behandling til enkeltindividet er eit siktemål i diagnostikk og behandling i helsetenesta. Systemet for nye metodar har gjennomført vurdering av noen typar diagnostiske testar og behandling som er basert på biologisk detaljinformasjon om individet sjølv og/eller individets sjukdom, samt metodar som er retta mot små pasientgrupper. Tilbod om persontilpassa medisin skal vere i tråd med føringar om likebehandling, gjeldande prioriteringskriterier og skal sikre forsvarleg helsehjelp.



Persontilpassa medisin stiller store krav til kompetanse, tverrfaglegheit og samarbeid mellom ulike fagområder og profesjonar. Hausten 2018 blei det ferdigstilt ein utgreiing for etablering av nasjonalt kompetansenettverk innan persontilpassa medisin, som blant anna skal imøtekomme behovet for noen nødvendige strukturar. Mandatet ble vedteke i 2018, og nettverket er under etablering.

Dei regionale helseforetakene vil bruke det nasjonale kompetansenettverket innan persontilpassa medisin for å følgje opp korleis ein kan handtere persontilpassa medisin i Nye Metodar».

- Det tas sikte på å overføre flere legemiddelgrupper fra folketrygden til de regionale helseforetakene i 2019. Som varslet i Prop. 85 S (2017–2018) legges det opp til å overføre finansieringsansvaret for legemidler til behandling av sjeldne sykdommer og legemidler som brukes av små pasientgrupper. I tillegg vil det være fortsatt opprydding i terapiområder som blant annet multippel sklerose. Helsedirektoratet har sendt på høring forslag til hvilke legemidler som skal omfattes av overføringen, med frist 27. juni 2018. De regionale helseforetakene skal forberede overføringen. Konkretisering av overføringen vil fremgå av Prop. 1 S (2018-2019).

#### *Målet er nådd.*

Helse Midt-Norge har deltatt i en arbeidsgruppe ledet av Helsedirektoratet for å forberede overføringen av nye legemidler i 2019. Det er utarbeidet felles informasjon særskilt knyttet til overføring av finansieringsansvar for legemidler til bruk ved sjeldne tilstander. Informasjon om overføringen og dens konsekvenser er behandlet i regionalt fagdirektørmøte, og helseforetakene er informert.

- ParkinsonNett er etablert som prosjekt i Stavanger og Oslo. Prosjektperioden er utvidet til 31. desember 2019 for å sikre en kvantitativ kartlegging og evaluering av resultatene i prosjektet. Helsedirektoratet har fått i oppdrag å forankre resultater og erfaringer i alle regioner, og koordinere opprettelsen av en prosjektorganisasjon som skal gjennomføre en eventuell nasjonal implementering i 2020-22. De regionale helseforetakene skal bidra i arbeidet som Helsedirektoratet leder.

#### *Arbeid igangsatt.*

Det er igangsatt prøveprosjekt med ParkinsonNett. En arbeidsgruppe, der de regionale helseforetakene deltar, skal komme med forslag til hvordan ParkinsonNett kan breddes i resten av landet. Helsedirektoratet koordinerer arbeidet. Det gjenstår å avklare hvordan det nasjonale nettverket skal organiseres og finansieres. Frist for å utarbeide rapport er satt til 15. mai 2019.

## 4. Rapportering på krav fra foretaksmøtet

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

### 4.1 Krav og rammer for 2018

#### Bemanning, ledelse og organisasjon

- Utarbeide strategier for å rekruttere, beholde og utvikle kompetanse hos medarbeidere.

*Målet er nådd.*

Rekruttering av kompetent personell er en sentral del av Helse Midt-Norges strategi frem mot 2030. Den overordnede strategien er fulgt opp i arbeidet med utviklingsplanene. utfordringer og tiltak er beskrevet både for det enkelte helseforetak og regionalt. Operasjonalisering og iverksettelse av utviklingsplanene for å rekruttere, beholde og utvikle kompetanse er nå i gang både i det enkelte helseforetak og i fellesskap i regionen.

I Helse Midt-Norge jobber vi med å bygge kompetanse og ta i bruk verktøy for analysere fremtidige behov for kompetanse og kapasitet. Det gjenstår en del arbeid for å få på plass bedre analyser av fremtidig behov for bemanning og kompetanse, samt bedre styring av ressursene i et mellomlangt og langsiktig perspektiv.

For å sikre rekrutteringene og utviklingen av våre medarbeidere, må Helse Midt-Norge være den foretrukne utdanningsarenaen i spesialisthelsetjenesten. Dette krever at samarbeidet med utdanningssektoren styrkes og at utdanningene hos oss fremstår godt tilrettelagt og med god kvalitet. Det legges ned en betydelig aktivitet i foretaksgruppen både for å ta imot studenter i grunnutdanning og for etter- og videreutdanning. Dette gjelder særlig for leger og sykepleiere i spesialisering inneværende år.

Helse Midt-Norge har lagt ned betydelige ressurser i å utvikle en kvalitativt god rekrutteringsprosess. Målsettingen er å dekke vårt rekrutteringsbehov på kort og lang sikt, raskt og med god kvalitet. I det videre arbeidet vil vi sette fokus på omdømmebygging. I 2018 har vi jobbet mye med å utvikle gode løsninger for kompetanseutvikling av våre medarbeidere. Mye av ressursene i denne utviklingen har vært koblet til LiS. Videre fremover vil disse løsningene breddes til andre profesjoner. Dette gjelder blant annet ny funksjonalitet i kompetanseportalen og læringsportalen.

I arbeidet med å koble aktivitets- og bemanningsplanlegging, ligger bedre løsninger for hvordan riktig kompetanse møter pasienten. Helse Midt-Norge jobber systematisk for å bedre planleggingsprosessen og utvikle systemene som støtter denne. Samtidig ser vi at det er behov

for nye innfallsvinkler og ny kompetanse innen helhetlig planlegging. Vi har derfor vært med å initiere forskningsaktivitet som vil bli iverksatt i løpet av 2019.

I det videre arbeidet er et nøkkelpunkt at gode analyser av fremtidige behov i større grad vil være styrende for dimensjonering og innholdsutvikling av utdanningene, rekruttering samt styrt kompetanseutvikling av våre medarbeidere. En viktig premiss for det videre arbeidet er å utvikle områdene utdanning, rekruttering og kompetanseutvikling sammen med primærhelsetjenesten, for å sikre helhetlige tjenester for pasienten.

- I dialog med utdanningsinstitusjonene arbeide for å få utdanninger bedre i samsvar med tjenestenes behov.

#### *Målet er nådd.*

Helse Midt-Norge jobber kontinuerlig med dette. I 2018 har særlig arbeidet med det nasjonale Rethos-prosjektet vært i fokus, hvor representanter fra våre helseforetak deltar i flere av programgruppene. Helseforetakene våre har også gitt konkrete innspill til retningslinjene for prosjektets første fase, med det for øye å øke relevansen i grunnutdanningene.

Helse Midt-Norge jobber også kontinuerlig opp mot utdanningsinstitusjonene i vår region gjennom Samarbeidsorganet for forskning, utdanning og innovasjon, samt underliggende utvalg.

- Sørgje for at alle helseforetakene har læreplasser innen helsefagarbeiderfaget.

#### *Målet er delvis nådd*

St. Olavs hospital HF og Helse Nord-Trøndelag HF har læreplasser i helsefagarbeiderfaget. Helse Møre og Romsdal HF har elever i faget i hospitering på sykehuset, og jobber med å utrede opprettelse av læreplasser i faget.

Det har vært en negativ trend de siste årene i rekruttering til læreplassene innen helsearbeiderfaget. Helse Midt-Norge RHF vil følge opp dette tettere i 2019, med mål om å etablere en felles forståelse innad i foretaksgruppen for hvordan vi kan heve attraktiviteten på lærlingplassene i helsefagarbeiderfaget.

- Gjennomføre den felles kartleggingen av arbeidsmiljø og pasientsikkerhetskultur (ForBedring) i 2018 med metodikk som gjør det mulig å sammenlikne resultatene mellom sykehus og helseregioner. Det skal gjennomføres forbedringstiltak på identifiserte forbedringsområder når undersøkelsen er gjennomført. Videre skal resultater på nasjonale indikatorer for pasientsikkerhetskultur rapporteres til Helsedirektoratet.

*Målet er nådd.*

Alle helseforetak i Helse Midt-Norge har i 2018 gjennomført undersøkelsen ForBedring. Av 18.097 medarbeidere som mottok undersøkelsen, var det 13.979 som svarte. Dette tilsvarer en svarprosent på 77, noe som er et godt utgangspunkt for videre forbedringsarbeid.

Resultatene viser i hovedtrekk at ansatte trives på jobb og opplever pasientsikkerheten som god, samtidig som det er stor arbeidsbelastning. De overordnede resultatene varierer i liten grad mellom helseforetakene, og når vi sammenligner mot de andre regionene.

Alle enheter i regionen har jobbet godt med oppfølgingsarbeidet med støtte fra stab i helseforetakene. Felles oppfølgingsmetodikk med vekt på utarbeidelse av handlingsplaner og identifisering av temabaserte tiltaksområder er gjennomført.

De fire regionene har gått sammen om å lage to nasjonal rapporter med nasjonale indikatorer for pasientsikkerhetskultur. Rapportene ble levert til Helsedirektoratet i juni 2018.

- Legge til rette for at alt personell hvert år får tilbud om sesonginfluensavaksine slik at WHO og EU sin målsetning om 75 pst. vaksinasjonsdekning for helsepersonell kan nås.

*Målet er delvis nådd.*

I helseforetakene i Midt-Norge får alle ansatte (inkludert studenter) tilbud om sesonginfluensavaksine gjennom bedriftshelsetjenesten. Vaksineringsen koordineres mellom seksjoner/avdelinger og tilhørende kontaktperson i bedriftshelsetjenesten, og er tilrettelagt slik at ansatte kan vaksineres i arbeidstiden og i nærheten av der de jobber. I tillegg er det satt opp «drop-in»-timer slik at det skal være enkelt å få vaksinert seg selv om man var forhindret da vaksineringsen i egen seksjon foregikk.

Resultater vaksinasjonsdekning for sesongen 2018/2019:

- Helse Nord-Trøndelag HF: 39 pst.
- Helse Møre og Romsdal HF: 49 pst.
- St. Olavs hospital HF: 56 pst.

Antall ansatte som er vaksinert har økt de siste to årene. St. Olavs hospital HF har hatt en økning fra forrige sesong fra 25 pst. vaksinedekning til 56 pst. Helseforetakene har jobbet mye med informasjon og kampanjer for å kommunisere betydningen av å vaksinere seg. Dette, sammen med tilretteleggingen som beskrevet over, har trolig ført til den positive utviklingen.

Selv om antall ansatte som vaksinerer seg har økt betydelig de siste årene, ligger foretakene et godt stykke unna målsettingen til WHO og EU på 75 pst. vaksinasjonsdekning for helsepersonell, og det er behov for ytterligere innsats for å nå dette målet.

- Sammen med KS, å utrede felles lederutviklingsprogram med sikte på iverksettelse fra 2019. Dagens topplederprogram bearbejdes slik at det er egnet for toppledere fra både kommunale helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenesten. Det legges til grunn at programmet skal utvikles og driftes i samarbeid mellom de regionale helseforetakene og KS. For de regionale helseforetakene videreføres dagens finansieringsordninger, mens kostnadene for de kommunale deltakerne dekkes av kommunen de er ansatt i. Som en del av utredningen vurderes det hvor mange av deltakerne som bør komme fra kommunal sektor, eventuelt om det bør være en gradvis opptrapping, og hvordan rekrutteringen skal skje.

*Målet er ikke nådd.*

I møte mellom de administrerende direktørene i de fire regionale helseforetakene er Helse Sør-Øst RHF bedt om å koordinere arbeidet med å utrede felles lederutviklingsprogram sammen med KS med sikte på iverksettelse fra 2019.

Gjennom *Nasjonal lederutvikling* er det gjennomført en pilotering mellom Sørlandet sykehus HF og omkringliggende kommuner knyttet til modeller for økt samhandling mellom helseforetak og primærhelsetjeneste. Programmet ble evaluert midtveis og vil bli endelig evaluert etter siste samling i mars 2019. En tilsvarende pilotering er startet opp i Bergen, der det er planlagt samlinger i 2019 og 2020.

KS og helseregionene/NLU klarte ikke å bli enige om et nytt opplegg. KS ønsket kortere program, organisert slik at det skulle gi studiepoeng. Helseforetakene har allerede en rekke lederprogrammer som ligner dette i bruk og KS' modell ble derfor i mindre grad vurdert som aktuell for topplederprogrammets målgruppe. Begges forslag til løsning ble presentert for Helse- og omsorgsdepartementet i eget møte og er fulgt opp av Helse- og omsorgsdepartementet gjennom nytt oppdrag for 2019.

### Nasjonal samordning

- Bistå departementet i arbeidet med ny nasjonal helse- og sykehusplan. De regionale helseforetakene skal innen 10. februar 2018 foreslå overfor departementet hvordan arbeidet knyttet til deres innspill kan organiseres.

*Målet er nådd.*

I møte mellom de administrerende direktørene i de fire regionale helseforetakene er ansvaret for oppfølging av dette styringsbudskapet fordelt mellom de regionale helseforetakene.

I 2018 har Helse Midt-Norge koordinert arbeidet med RHF-enes innspill til planarbeidet og deltatt i arbeidet knyttet til teknologi, kompetanse, psykisk helsevern og de regionale

helseforetakenes felles framskrivningsverktøy. Helse Midt-Norge RHF har ledet arbeidet med samhandling, Helse Vest RHF med kompetanse og Helse Nord RHF med psykisk helsevern.

Det vises for øvrig til innspill som kom innen fristen 1. mars 2019.

- Legge presiseringene over til grunn for arbeidet med regionale utviklingsplaner.

*Målet er nådd.*

I arbeidet med Helse Midt-Norges regionale utviklingsplan er veilederen lagt til grunn for arbeidet. Den regionale utviklingsplanen omhandler de samme temaene som helseforetakenes utviklingsplaner. Bruk av private, inkl. avtalespesialister, omtales i planen. Sykehusbygg HF sin framskrivningsmodell for kapasitetsbehov er benyttet både i helseforetakenes utviklingsplaner og i den regionale utviklingsplanen.

- Sørge for at Sykehusbygg HF gis tilstrekkelig kapasitet, kompetanse og økonomisk grunnlag for å legge til rette for standardisering, samordning, læring og erfaringsoverføring slik at en sikrer en helhetlig utvikling av bygningsmassen som også omfatter eksisterende bygg. De regionale helseforetakene har et ansvar for at vedtatte veiledere/standarder tas i bruk. De regionale helseforetakene skal rapportere til departementet på utviklingen av dette arbeidet tertialvis i 2018.

*Målet er nådd.*

Helse Midt-Norge RHF benytter Sykehusbygg HF i alle prosjekter med ramme over 50 mnok. Økonomiske rammer for Sykehusbygg HF fastsettes gjennom en prosess som avveier Sykehusbygg HF sine behov og helseregionenes mulighetsrom.

Helse Midt-Norge RHF har gjennom bygge- og eiendomsreglementet stilt krav om at helseforetakene skal bidra til standardisering, erfaringsoverføring, god ressursutnyttelse og ressurstilgang innen drift, prosjektering og bygging av sykehus. Dette skal oppnås gjennom nasjonalt samarbeid og nasjonale foretak som Sykehusbygg HF, gjennom regionalt samarbeid eller egenregi i helseforetakene.

De regionale helseforetakene vil gjennom Sykehusbygg HF utarbeide standarder og veiledere som skal legges til grunn for alle utbyggingsprosjekter. Avvik fra disse standardene og veilederne kan besluttes av helseforetak/prosjekteier, men avvikene skal begrunnes og Helse Midt-Norge RHF informeres.

- De regionale helseforetakene skal i fellesskap utarbeide et grunnlag for evaluering av utbyggingsprosjekter. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Sykehusbygg HF, ledes av Helse Vest RHF og ferdigstilles i løpet av 2018.

*Målet er nådd.*

På oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet er det utarbeidet nasjonale retningslinjer for evaluering av utbyggingsprosjekter og erfaringsdeling. Alle større utbyggingsprosjekter skal evalueres, og erfaringene deles med andre. Sykehusbygg HF forvalter retningslinjene og erfaringsdelingen.

- De regionale helseforetakene skal i fellesskap å utrede:
  - o hvordan det kan legges bedre til rette for verdibevarende vedlikehold av sykehusbygg
  - o en internhusleieordning innenfor det enkelte helseforetak med sikte på å få en mer effektiv arealutnyttelse og verdibevaring av sykehusbyggene, herunder om dette bør gjøres til en obligatorisk ordning for alle helseforetakArbeidet skal gjøres i samarbeid med Sykehusbygg HF, ledes av Helse Vest RHF og ferdigstilles innen 1. november 2018.

*Målet er nådd.*

Rapporteringen er ivaretatt fra Helse Vest RHF:

«Grunnlag for evaluering av utbyggingsprosjekt

Ein arbeidsgruppe leia av Helse Vest RHF og med deltaking frå alle regioner, Sjukehusbygg HF og representantar frå tillitsvalde og vernetenesta har utarbeidd ein rapport, datert 29. november 2018, som svar på oppdraget. Rapporten blei sendt Helse- og omsorgsdepartementet ved brev av 21. desember 2018.

Rapporten er eit grunnlag for evaluering av sjukehusbyggprosjekt. Den omhandlar hovudområder for evaluering, eksempel på aktuelle evalueringstema samt korleis evaluering kan gjennomførast og bli følgd opp.

Formålet med rapporten er å bidra til ein systematisk evaluering av sjukehusbyggprosjekt og kunnskapsdeling.

Evalueringresultata skal fremje kunnskapsutvikling og læring, og gjennom det legges til rette for at sjukehusa blir planlagde og bygd basert på beste kunnskap om korleis bygningsmessig utforming kan understøtte god, sikker og effektiv diagnostikk og behandling.

Det er med utgangspunkt i rapporten utarbeidd ein rettleiar som kan nyttast til planlegging og gjennomføring av evaluering av sjukehusbyggprosjekt. Det er også utarbeidd ein mal (rapporteringsskjema) til bruk ved overføring av kunnskap frå evalueringsskjema til ein felles kunnskapsdatabase.

Verdibevarende vedlikehold og internhusleige:

Ei arbeidsgruppe leia av Helse Vest RHF og med deltaking frå alle regioner, Sykehusbygg HF og representantar frå dei konserntillitsvalde har utarbeidd ein rapport, datert 8. oktober 2018,

som svar på oppdraget. Utreiinga omhandlar korleis det kan etablerast ordningar som bidreg til optimale areal, og om korleis vedlikehald av areala kan finansierast/gjennomførast på ein systematisk måte – slik at verdiane av eigedomsmassen blir bevart.

Det er gitt følgjande tilrådingar:

- mål knytt til utvikling i tilstandsgrad for helseføretaka sin eigedomsporfølje bør tydeleggjerast i det enkelte helseføretaks utviklingsplan
  - husleigeordninga i spesialisthelsetenesta bør byggje på eit felles sett med prinsipp slik at det blir mogleg å samanlikne helseføretaka innbyrdes. Dersom helseføretaka blir pålagt å innføre ein husleigemodell, bør det utviklast ein rettleiar for korleis dette bør gjerast.
  - Ein husleigeordning, som mogleggjer verdibevarande vedlikehald bør innførast i alle helseføretak. (dissens 2/11).»
- De regionale helseforetakene skal delta i egne oppfølgingsmøter for henholdsvis Sykehusinnkjøp HF og Sykehusbygg HF, hvor status for fastlagte mål og strategier gjennomgås. Møtene skal holdes innen 1. november 2018.

*Målet er nådd.*

Helse Midt-Norge RHF deltok med administrerende direktør og ass. eierdirektør i oppfølgingsmøter for henholdsvis Sykehusinnkjøp HF og Sykehusbygg HF, med agenda i henhold til kravet. Møtene ble avholdt den 20. august 2018.

- Foreta en gjennomgang av spesialisthelsetjenestens bruk av spesialnumre med sikte på å avvikle kostbare spesialnumre.

*Målet er nådd.*

Helse Midt-Norge har hatt en gjennomgang av bruk av spesialnumre i foretaksgruppen. Ved St. Olavs hospital HF var ett spesialnummer i bruk, og dette ble avvirket høsten 2018.

## E-helse

- Legge anbefalinger i rapporten fra Direktoratet for e-helse om *Informasjonssikkerhet ved bruk av private leverandører i helse- og omsorgstjenesten* til grunn i det videre arbeidet med informasjonssikkerhet. Helse Sør-Øst må legge særlig vekt på rapporten i sitt videre arbeid med å sikre nødvendig modernisering av IKT-infrastrukturen.



*Målet er nådd.*

Helse Midt-Norge har gjennom styringsdokumenter stilt krav til helseforetakene og Helse Midt-Norge IT (Hemit) om å følge opp anbefalingene fra rapporten. Det er her spesielt lagt vekt på anbefalingene om å sørge for god og reell ledelsesforankring og styring av informasjonssikkerhet, sørge for at det blir gjort helhetlige risikovurderinger for alle IKT-tjenester, samt sikre at foretakene har tilstrekkelig kompetanse, kapasitet og struktur for å ivareta sitt ansvar for informasjonssikkerhet og personvern.

Det er i 2018 påstartet et arbeid med å etablere et regionalt rammeverk for informasjonssikkerhet. Hensikten med rammeverket er å forbedre, forenkle og effektivisere arbeidet med informasjonssikkerhet i den enkelte virksomhet, gjennom å lage felles grunnlag for styring av informasjonssikkerheten. Rammeverket skal videreutvikles i 2019.

- Innen 30. april 2018 utarbeide plan for å ta i bruk etablerte innbyggertjenester på helsenorge.no. Planen skal blant annet inneholde en tidsplan for utvikling og innføring av nye tjenester.

*Målet er nådd*

Helse Midt Norge har tatt i bruk de tjenester som er aktuelle for innbyggerne i Midt Norge knyttet til Helsenorge.no. I tillegg er det tett dialog med Direktoratet for e-helse for å avstemme hvordan Helsenorge.no skal benyttes sammen med Helseplattformen. Helse Midt-Norge vil ikke innføre tjenester som krever utvikling av egne systemer før Helseplattformen er tatt i bruk.

- Bidra til finansiering av det nasjonale arbeidet som ledes av Direktoratet for e-helse, blant annet program for felles infrastruktur og arkitektur (FIA), program for kodeverk og terminologi (PKT) og utvikling og forvaltning av helsenorge.no.

*Målet er nådd.*

Helse Midt Norge RHF bidrar til finansiering av disse programmene gjennom felles bevilgning fra Nasjonal IKT HF. I tillegg har Helse Midt-Norge RHF sagt seg villig til å delfinansiere innføring av Snomed CT.

- Bidra i Direktoratet for e-helses arbeid med å ferdigstille og ta i bruk nødvendige standarder for elektronisk samhandling, jf. *forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgssektoren*.

*Målet er nådd.*

Helse Midt Norge har gjennom Styringsgruppe for Digitalisering og standardisering vedtatt å innføre de aktuelle standarder i tråd med de planer som er lagt av Direktoratet for e-helse og Norsk Helsenett. I tillegg vil Helseplattformen forholde seg til de nasjonale standardene.

- I fellesskap utrede mulige metoder for deling av helseinformasjon. Arbeidet skal omfatte deling av informasjon på tvers av og innenfor helseregionene, på tvers av omsorgsnivå og med nasjonale løsninger og registre. Arbeidet skal sees i sammenheng med det nasjonale arbeidet som ledes av Direktoratet for e-helse.

*Målet er nådd.*

«Helse Sør-Øst RHF, Helse Nord RHF og Helse Vest RHF leverte 01.11.2018 «Felles plan – Neste generasjon PAS/EPJ – 2018» til Helse- og omsorgsdepartementet. Planen er et viktig instrument for å øke samarbeid mellom de tre regionene og DIPS AS. Et viktig element i planen er tiltak for å kunne etablere deling av informasjon mellom PAS/EPJ system ved dokumentutveksling basert på internasjonale standarder (IHE/XDS). Helse Sør-Øst RHF er hovedsamarbeidspart med Direktoratet for e-helse for denne utviklinga, dette i lys av den regionen og treng slik funksjonalitet internt i egen region.»

Helse Midt Norge har deltatt i arbeidet i regi av Direktoratet for e-helse knyttet til deling av informasjon og tilrettelegging for deling mellom Helseplattformen og de nasjonale felleskomponentene. For deling av informasjon innad i Midt Norge vil plattformen legge til rette for deling av pasients journal mellom omsorgsnivå.

- Rapportere relevant status, fremdrift og risiko i regionale strategiske IKT-prosjekter til Direktoratet for e-helse. Rapporteringen innebærer ingen endring av styring og ansvarslinjer for prosjektene.

*Målet er nådd.*

Helse Midt Norge rapporterer kvartalsvis til Direktoratet for e-helse på strategiske IKT - prosjekter inkludert Helseplattformen. Rapporteringen er i tråd med nasjonale rapporteringsrutiner og inneholder status, framdrift, risiko og avhengigheter.

- Sørge for at kunnskap om prosessen med anskaffelse av Helseplattformen gjøres tilgjengelig for omverdenen, blant annet gjennom relevante forskningsaktiviteter.

*Målet er nådd.*

I tråd med kravet om å gjøre kunnskap om prosessen tilgjengelig gjennom forskning er det blant annet opprettet et samarbeid med Nasjonalt senter for e-helseforskning.

Helseplattformen har en egen forskningskoordinator. Det er lagt til rette for at metodikken fra

anskaffelsen skal kunne gjenbrukes, noe som blant annet muliggjøres gjennom rapporter i etterkant, men også ved god involvering av Direktoratet for e-helse underveis i arbeidet. Programmet har en egen nettside med fylldig informasjon om anskaffelse og innføringsplaner som er offentlig tilgjengelig.

- I samarbeid med Norsk Helsenett SF og Direktoratet for e-helse vurdere fremtidig forvaltning og drift av Helseplattformen.

*Målet er nådd.*

Helse Midt Norge har deltatt i arbeidet knyttet til nasjonal tjenesteleverandør. Grunnet utsettelse på etablering av nasjonal tjenesteleverandør etableres drift i første omgang av Helseplattformen i regi av Hemit. Dette er gjort i overenstemmelse med Trondheim kommune.

- Sørge for at svangerskapsomsorg inngår i arbeidet med Helseplattformen.

*Målet er nådd.*

Funksjonalitet for å ivareta svangerskapsomsorg er spesifisert som en del av Helseplattformen og inngår i foreslåtte kontrakten med leverandør.

- Utarbeide en plan for hvordan de medisinske kvalitetsregistrene (inkludert kvalitetsregistrene til Kreftregisteret) skal ta i bruk nasjonale fellestjenester. Planen skal utarbeides i samarbeid med Direktoratet for e-helse.

*Målet er nådd.*

Alle nasjonale kvalitetsregistre skal driftes hos Norsk Helsenett (NHN). De fleste nasjonale kvalitetsregistre driftes hos NHN i 2018, og de resterende er planlagt flyttet i 2019. Resultattjenestene Resultatportalen (aggregerte data som presenteres åpent på nettsiden kvalitetsregistre.no) og Rapporteket (sensitive data tilgjengelig for den som registrerer inn data) er under bredding, og i løpet av 2019 er planen at alle nasjonale kvalitetsregistre bruker Resultatportalen og om lag 20 registre har Rapporteket. Elektronisk innsamling av PROMs er etablert for 7 kvalitetsregistre, og forventes ytterligere breddet til 10 nye kvalitetsregistre i 2019. Autentisering og autorisasjonsløsningen FALK vil implementeres i 2019.

- Samarbeide om å prøve ut ny funksjonalitet for fellestjenester for helseregistrene i utvalgte kvalitetsregistre.

*Målet er nådd.*

Det interregionale arbeidet med å lage en oversikt over metadata i de medisinske kvalitetsregistrene påbegynnes i 2019. Det er plan for å pilotere innsynstjeneste og felles samtykkefunksjonalitet for kvalitetsregistre i 2019. To kvalitetsregistre er i 2018 pilotbrukere av filoverføringstjenesten.

Helse Midt Norge har tatt i bruk fellestjenester i kvalitetsregistrene gjennom vår egen MRS-løsning utviklet av Helse Midt-Norge IT (Hemit).

#### Økonomiske krav og rammer

- Legge fram en framdriftsplan for departementet for hvordan KPP skal brukes for å understøtte forbedrings- og planarbeid, både på regionalt nivå og i hvert enkelt helseforetak. Framdriftsplanen skal ha et tidsperspektiv fram til og med 2021 og legges fram for departementet innen 1. november 2018. Det forutsettes at de regionale helseforetakene samordner sine framdriftsplaner.

*Målet er nådd.*

«Framdriftsplan for korleis KPP skal nyttast for å understøtte forbetnings- og planarbeid har vore tema i møte mellom økonomidirektørane i RHF-a, og kvart RHF har sendt inn sin eigen framdriftsplan for dette arbeidet.»

Helse Midt-Norge RHF la fram sin plan for Helse- og omsorgsdepartementet innen fristen.

- Tilrettelegge og implementere KPP-modeller for den polikliniske aktiviteten innenfor psykisk helsevern og TSB i alle helseforetak med sikte på rapportering av slike data fra 2019. De regionale helseforetakene skal bistå Helsedirektoratet med å følge opp pilotering av KPP for psykisk helsevern og rus.

*Målet er nådd.*

Arbeidet har tatt utgangspunkt i omforent plan for implementering av KPP-modeller innen PHV og TSB fra 2018. Den nasjonale KPP-spesifikasjon ble revidert høsten 2018.

Alle de tre sykehusforetakene i Midt-Norge deltok på oppstartsmøte i regi av Helsedirektoratet i februar 2019. Det er lagt opp til førstegangsleveranse til Helsedirektoratet med grunnlag i 2018-data innen 1. juni 2019. Helsedirektoratet vil sammenstille innrapporterte tall fra helseforetakene og kvalitetssikre disse i dialog med det enkelte helseforetak. Innrapportering av tall for 2018 i 2019 skal gi grunnlag for å fremstille omfordelingseffekter ved overgang til kostnadsvekter basert på KPP-data fra 2021. Ordinær rapportering av KPP-data for 2019 rapporteres våren 2020 til bruk for overgang til kostnadsbaserte vekter fra 2021.

- Foretaksmøtet la til grunn at de regionale helseforetakene innretter virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som følger av Prop. 1 S (2017–2018), foretaksmøtet og oppdragsdokumentet for 2018, slik at sørge-for-ansvaret oppfylles og at det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.

*Målet er nådd.*

Helse Midt-Norge RHF har en prognose for resultat for 2018 på 627 mill. kroner. Helse Midt-Norge RHF har innfridd krav om å drive innenfor gitt driftskredittramme.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene, under ledelse av Helse Midt-Norge RHF, om å utarbeide veileder for tidligfaseplanlegging i IKT-prosjekter.

*Målet er nådd.*

Helse Midt RHF har ledet arbeidet med å utvikle en veileder for tidligfaseplanlegging av store IKT-prosjekter. Arbeidet er gjennomført med eierdirektørene og tillitsvalgte som styringsgruppe. Prosjektgruppen har bestått av representanter fra de fire regionale helseforetakene, Nasjonal IKT HF (NIKT) og med Helse- og omsorgsdepartementet som observatør. KS og Direktoratet for e-Helse har også vært inne i arbeidet. Veilederen er godkjent av de fire RHF-direktørene, og skal behandles i de fire RHF-styrene. NIKT skal ivareta forvaltningsansvaret for veilederen når denne er vedtatt.

- Foretaksmøtet ba om at samarbeidsprosjektet mellom de regionale helseforetakene vedrørende etablering av protonterapi i Norge videreføres basert på de nye avklaringene.

*Målet er nådd.*

Helse Midt-Norge RHF gikk ut av prosjektgruppa våren 2018, og byggeprosjektene videreføres i regi av Helse Vest RHF og Helse Sør-Øst RHF.

De faglige forberedelsene for å ta i bruk protonterapi for pasienter fra hele landet videreføres, og St. Olavs hospital HF forvalter oppgaven på vegne av Helse Midt-Norge.

Øvrige krav

- Gjennomføre nødvendige oppdateringer i egne beredskapsplaner og rutiner i tråd med revidert Nasjonal helseberedskapsplan.

*Målet er delvis nådd.*

Regional beredskapsplan for Helse Midt-Norge er revidert med utgangspunkt i Nasjonal Helseberedskapsplan. Godkjenning av planen gjenstår.

- Bistå Helsedirektoratet med å foreta en ny analyse av IKT og informasjonssikkerhet og en ny vurdering av legemiddelberedskapen samt vurdere behov for nye tiltak for å møte langvarig bortfall av kritisk infrastruktur som strøm, vann, IKT og legemidler.

*Målet er nådd.*

Helse Midt-Norge har ivarettatt kravet gjennom å bidra i arbeidsgrupper nedsatt av Helse- og omsorgsdepartementet.

- Gjennomføre tiltak som gjør at det regionale helseforetaket og regionens helseforetak er klar for å implementere ny sikkerhetslov når den trer i kraft.

*Målet er nådd.*

Helse Midt-Norge har deltatt i arbeidet i regi av Helse- og omsorgsdepartementet for å forberede implementeringen av ny sikkerhetslov. De fire regionale helseforetakene har i fellesskap svart ut de spørsmål Helse- og omsorgsdepartementet har stilt. Alle helseforetakene i Midt-Norge har etablert sikkerhetsorganisering i henhold til krav i lov.

- Sørge for medikamenter, utstyr og opplært og trent personell til Emergency Medical Team (EMT).

*Målet er nådd.*

St. Olavs hospital HF har på vegne av Helse Midt-Norge bidratt i dette arbeidet. Personell fra helseforetaket har deltatt på utdanning, trening og øving i forkant av sertifisering av NOR EMT våren 2018. St. Olavs hospital HF har også stilt med personell på øvelse i utlandet høsten 2018.

- Medvirke til å utarbeide rutiner og prosedyrer som kan anvendes av Emergency Medical Team (EMT), herunder delta i arbeidet med å utarbeide en mekanisme som kan anvendes ved hendelser med mange brannskadde.

*Målet er delvis nådd.*

Helse Midt-Norge RHF og St. Olavs hospital HF har deltatt aktivt i prosessen med å utarbeide rutiner og prosedyrer som skal anvendes av Emergency Medical Team.

Mekanisme som kan anvendes ved hendelser med mange brannskadde er p.t. ikke etablert.

- Sørge for at de aktuelle helseforetakene har avtaler med Forsvaret som sikrer legebemannning i redningshelikoptertjenesten, samt avtaler om leveranse og etterfylling av medisinsk forbruksmateriell.

*Målet er nådd.*

St. Olavs hospital HF har avtale med Forsvaret om legebemanning av redningshelikopteret på Ørland. Legestillingene er fordelt mellom helseforetakene i Midt-Norge for å sørge for at alle helseforetak har personell med erfaring fra denne tjenesten. Det er også etablert avtaler om etterfylling av medisinsk forbruksmateriell.

- Sørge for at Luftambulansetjenesten HF inngår avtale med Justis- og beredskapsdepartementet om leveranse av medisinsk utstyr i redningshelikoptrene

*Arbeid igangsatt.*

Luftambulansetjenesten HF har startet arbeidet med etablering av avtale med Justis- og beredskapsdepartementet. Dette arbeidet er per d.d. ikke ferdigstilt.

- Planlegge og iverksette konkrete pilotprosjekter der avtalespesialistene vurderer og tildeler pasientrettigheter. Det skal gjennomføres piloter basert på alle de tre skisserte modellene i leveranse fra de regionale helseforetakene til Helse- og omsorgsdepartementet av 15. november 2017. Disse modellene representerer ulike løsningsmetoder som kan supplere hverandre i en fast ordning. Arbeidet må følge en tidsplan som overholder siktemålet om at avtalespesialistene har både rett og plikt til å tildele pasientrettigheter innen utgangen av gjeldende stortingsperiode (medio 2021). Arbeidet skal foregå i samarbeid med Helsedirektoratet og avtalespesialistenes organisasjoner.

*Målet er delvis nådd.*

Helse Midt-Norge har i samarbeid med de øvrige RHF og helseforetakene i Midt-Norge startet arbeidet med å planlegge to piloter for rettighetsvurdering. Den ene piloten er knyttet til planlagt felles henvisningsmottak innen psykisk helsevern, og er begrenset til Stjørdal DPS og de avtalespesialister som faller naturlig til dette opptaksområdet. Den andre piloten blir innen et somatisk fagfelt. Prosjektene blir detaljplanlagt våren 2019, med iverksettelse høsten 2019.

- Sørge for at alle avtalespesialister har inngått samarbeidsavtaler med sykehusene innen utgangen av 2018.

*Målet er delvis nådd.*

Helse Møre og Romsdal HF fikk tilnærmet alle avtalene på plass i 2018. Helse Nord-Trøndelag HF har skrevet samarbeidsavtaler innen psykisk helsevern.

For St. Olavs hospital HF og somatikk i Helse Nord-Trøndelag HF er ikke målet nådd i 2018. Dette skyldes blant annet uenighet om avtaletekst. Arbeidet fortsetter i 2019, og det forventes at alle avtaler er på plass i løpet av 1. halvår 2019.

- Delta i utviklingsarbeidet knyttet til utvidelse av ISF-ordningen for avtalespesialister (leger). De regionale helseforetakene ved Helse Vest RHF skal innen utgangen av mars 2018 levere et forslag til løsning som kan iverksettes fra 2019. Arbeidet skal skje i samarbeid med Helsedirektoratet og Den norske legeforening.

*Målet er nådd.*

Helse Midt-Norge RHF har i forbindelse med arbeidet deltatt på møter med de øvrige RHF, Helsedirektoratet og Legeforeningen. Forslag til løsning ble levert fra Helse Vest RHF i tråd med oppdraget. Helse Midt-Norge RHF har ingen avtale med revmatolog, men vil i 2019 prøve ut ISF for avtalespesialist i urologi.

- Inngå flere driftsavtaler med avtalespesialister, slik at antall avtalte årsverk i hver region i 2018 blir høyere enn i 2017.

*Målet er nådd.*

Avtalespesialistordningen i Helse Midt-Norge er i 2018 økt med 2,1 årsverk.

- Følge opp hovedfunnene og anbefalingene i Riksrevisjonens undersøkelse om bierverv.

*Målet er delvis nådd.*

Bierverv har i 2018 vært et tema i dialogen med helseforetakene og internt i lederlinja i det enkelte helseforetak, både som et selvstendig tema og som et tema i forbindelse med foretaksgruppens arbeid med etikk og antikorrupsjon. Styret i Helse Midt-Norge RHF vedtok i november 2018 et antikorrupsjonsprogram som skal gjelde for hele foretaksgruppen, hvor ett av tiltaksområdene er knyttet til registrering av bierverv. Alle helseforetakene i Helse Midt-Norge skal implementere antikorrupsjonsprogrammet i løpet av 2019, og alle ansatte skal registrere bierverv med utgangspunkt i reviderte retningslinjer og rutiner for rapportering, i tråd med anbefalingene fra Riksrevisjonen.



Bierverv er også et tema i rekrutteringsprosessen, hvor arbeidsavtalens innhold og betingelser gjennomgås, inklusive klausulen om bierverv. Meldeplikten og prosedyre for registrering av bierverv tas også opp med alle nyansatte som en del av introduksjonen.

Helse Midt-Norge jobber systematisk med å utvikle medarbeidersamtalen, både i innhold og utbredelse. Bierverv vil være et tema som blir løftet inn i den videre utviklingen av maler og veiledninger knyttet til denne.

Som oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelse, er avtaler med private leverandører av helsetjenester gjennomgått. Formulering om opplysningsplikt knyttet til bierverv tas inn i nye avtaler, med henvisning til helsepersonelloven § 19.

- Reservere nye konkurranser for ideelle tjenesteleverandører innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling, i den grad de regionale helseforetakene anser at de rettslige vilkårene er oppfylt.

*Målet er nådd.*

Helse Midt-Norge RHF har i sine anskaffelser innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) reservert konkurransene for private ideelle tjenesteleverandører på området. Det rettslige vilkåret anses oppfylt. Det gjennomføres årlige justeringsforhandlinger med våre tre private ideelle tjenesteleverandører innenfor TSB.

- Utrede muligheten for framover å reservere for ideelle tjenesteleverandører de volumene eller tilbudene som i dag ivaretas av ideelle innenfor psykisk helsevern og rehabilitering. Effekter for tjenestetilbudet utredes også.

*Målet er delvis nådd.*

Saken er under utredning, jf. rapportering på neste strekpunkt.

- Utrede muligheten for fremover å øke reservert volum for ideelle over tid.

*Målet er nådd.*

Bruk av leveranser fra ideelle organisasjoner er i Helse Midt-Norge RHF begrenset til avtaleområdene rehabiliteringstjenester, tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) og private, somatiske sykehustjenester. Innen rehabilitering klassifiseres 6 av 12 leverandører som leverer tjenester innenfor dagens kontrakter som ideelle. Innenfor TSB klassifiseres samtlige av dagens 3 leverandører som ideelle mens innenfor private, somatiske sykehustjenester er samtlige av dagens 4 leverandører kommersielle.

For TSB og rehabilitering er en tidlig i inneværende kontraktperiode og det foreligger ikke planer om å reservere en større andel av kontraktene for ideelle organisasjoner. Dette vil i så fall måtte skje som en del av forberedelsene til neste anskaffelsesrunde. Når det gjelder private, somatiske sykehustjenester, er en midt inne i slike forberedelser for perioden 2020 - 2024. Her er det imidlertid slik at ingen av de leverandørene som har godkjenning til å levere slike tjenester i regionen kan klassifiseres som ideelle. Det foreligger heller ikke planer om å bidra til etablering av slike ideelle leverandører for å øke innslaget av ideelle innen dette avtaleområdet.

- Sørge for kontroll med at de ideelle tjenesteleverandørene faktisk overholder krav knyttet til økonomisk overskudd i kontraktperioden.

#### *Målet er ikke nådd.*

Av kapasitetshensyn er ikke dette blitt gjort i løpet av 2018. Det vil bli innhentet regnskap for 2018 for våre ideelle aktører innen rehabilitering og TSB når regnskapene foreligger. Disse vil bli kontrollert for å avdekke om eventuelle overskudd utelukkende benyttes til å realisere sosiale formål.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om ved tildeling av oppdrag og i oppfølging av inngåtte kontrakter, sikre at deres leverandører følger lover og regler. De regionale helseforetakene skal i årlig melding redegjøre for resultater fra oppfølging av inngåtte kontrakter og hvordan virksomhetens anskaffelser er innrettet for å gjennomføre dette hensynet.

#### *Arbeid igangsatt.*

I forbindelse med inngåelse av kontakter på tjenester utført av private leverandører, inngår alltid en gjennomgang og vurdering av leverandørens kvalitetssystem. I slike kvalitetssystem er det en forutsetning at leverandør har punkter som skal bidra til/sikre at virksomheten de utøver foregår innenfor gjeldende lover og forskrifter.

I forbindelse med kontraktsoppfølgingsaktiviteter/-møter står gjennomgang av eventuelle avvik på agendaen, herunder avvik som måtte innebære brudd på lover eller forskrifter. I dette inngår også en vurdering av om slike brudd er av en slik alvorlighetsgrad at bruddet skal meldes særskilt til nasjonale myndigheter og/eller politiet. Helse Midt-Norge RHF har så langt ikke rutinemessig lagt inn egne aktiviteter for å verifisere at den leverte ytelsen ligger innenfor ramme av lov og forskrift, men vurderer dette i hvert enkelt tilfelle der enten faglig gjennomgang eller økonomisk rapportering inngir mistanke om slike brudd.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene, ved Sykehusinnkjøp HF, om å bistå Legemiddelverket i kjøp av legemidler finansiert over folketrygden.

*Målet er nådd.*

Oppdraget ble videreført i oppdragsdokumentet til Sykehusinnkjøp HF for 2018.

Det er inngått en samarbeidsavtale om legemidler finansiert av det offentlige mellom Statens legemiddelverk, Sykehusinnkjøp HF og Helsedirektoratet. Statens legemiddelverk gav ett oppdrag om forhandling i 2018, som dreide seg om et legemiddel (Repatha), som ble vurdert for forhåndsgodkjent refusjon. Forhandlingen ble gjennomført med flere møter i løpet av sommeren og høsten 2018. Statens legemiddelverk har varslet om to nye oppdrag som følge av igangsatte refusjonsvurderinger. Oppstart vil bli når rapport fra Statens legemiddelverk er ferdigstilt.

## **4.2 Øvrige aktuelle saker i 2018**

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

- Foretaksmøtet ber de regionale helseforetakene gjennomgå avtaler for ledende ansatte og tilse at disse er i tråd med statens retningslinjer. Foretaksmøtet ber de regionale helseforetakene i fellesskap gå gjennom helseforetakenes bruk av sluttavtaler, etterlønn og avtaler om rettsstillinger til ledende ansatte, og på grunnlag av denne gjennomgangen vurdere om man bør opprette et felles normativt rammeverk for bruk og innretning av slike avtaler. Det bes om rapportering innen 1. desember.

*Målet er nådd.*

Felles regionalt arbeid med gjennomgang av avtaler med ledende ansatte er dessverre forsinket og forventes ferdigstilt innen 1. mars 2019. Arbeidet ledes av Helse Nord RHF.

Helse Midt-Norge har god oversikt over avtalene med ledende ansatte, og avtalene er innenfor gjeldende retningslinjer. Eventuelle avvik og mangler følges opp fortløpende av godtgjøringsutvalget og gjennom foretaksmøter med helseforetakene.

- Foretaksmøtet legger til grunn at de regionale helseforetakene deltar i gjennomføringen av kvalifiseringsprogrammet for ELTE-utdannede, og stiller med nødvendige plasser og veiledning.

*Målet er nådd.*

Helse Midt-Norge deltar i dette kvalifiseringsprogrammet, og har i 2018 bidratt med 8 plasser for ELTE-studenter i våre helseforetak.

## 5. Styrets plandokument

Helse Midt-Norge RHF viser i denne sammenheng til Helse Midt-Norges *Strategi 2030, Regional utviklingsplan 2019-2022 (2035)* vedtatt av styret i Helse Midt-Norge RHF 13.12.2018, samt *Langtidsplan og budsjett 2019 – 2030, Langtidsbudsjett 2020-2030 – prinsipper og forutsetninger og innspill til statsbudsjettet fra de regionale helseforetakene.*

## 6. Uttalelse fra regionalt brukerutvalg i Helse Midt-Norge

Det regionale brukerutvalget (RBU) i Helse Midt-Norge har sammenfattet sitt inntrykk av arbeidet som er gjort i 2018 slik:

Det regionale brukerutvalget (RBU) beskriver samarbeidet med styret og den administrative ledelsen i Helse Midt-Norge RHF som meget godt. Forberedelse til deltakelse i styremøtene blir gjort ved at administrerende direktør deltar i møter i RBU og orienterer om styresaker og andre dagsaktuelle utfordringer. I tillegg blir aktuelle saker og prosjekter presentert og diskutert i møtene i RBU. Deltakelsen i styremøtene er god og innspill fra RBU blir lyttet til og tatt hensyn til.

Fra 1.1.2018 kom det nyvalgte RBU i virksomhet. Tidlig i januar ble det gjennomført en egen opplæringsdag hvor mandat, roller, arbeidsoppgaver og rammer for brukerutvalgets virksomhet ble gjennomgått.

Samarbeidet med administrasjonen er meget viktig for at RBU skal kunne fylle de roller som er forventet. Dette skjer både i prosesser og i møter i brukerutvalget. Tidligere var det en utfordring at de presentasjoner som ble gjort for RBU ble mye ren informasjon og mindre presentasjoner av utfordringer hvor det ønskes råd, kommentarer og innspill fra brukerutvalget. Dette har bedret seg slik at det blir samtaler om utfordringer og aktuelle løsninger.

- Ved gjennomgang av statusrapportering og andre styresaker i RBU har det vært stort fokus på kvalitet og pasientsikkerhet. Utvalget er tilfreds med at ventetider reduseres og målsettingene om null fristbrudd nærmer seg å bli nådd. I 2017 og 2018 har det vært stort engasjement og utfordringer vedrørende oppfølgingen av «den gylne regel» innenfor psykisk helsevern og rusbehandling (TSB). RBU er meget fornøyd med denne oppmerksomheten, men etterspør stadig at det er andre faktorer enn de som måles innen «den gylne regel» og er vesentlig for gode tjenester innen psykisk helse og TSB. RBU benytter også møtene til å etterspørre andre saker som ikke er oppe til styrebehandling, men som har vært aktuelle av andre årsaker.
- Arbeidsutvalget møtes i forkant av møtene i RBU og går igjennom saker og henvendelser og setter opp utkast til innkalling og sakliste til møtene i RBU.

Arbeidsutvalget får i flere saker fullmakt til oppfølging av saker etter behandling i RBU, og dette gjøres sammen med administrasjonen.

- Brukermedvirkning i Helse Midt-Norge RHF blir på de fleste områder godt ivaretatt. Som en generell betraktning vil RBU på nytt peke på betydningen av at medvirkningen må skje på tidspunkt hvor brukerkompetansen får en reell oppmerksomhet og innflytelse, gjennom deltakelse i pågående prosesser. Det er imidlertid fortsatt slik at brukermedvirkning fra tid til annen blir «avglemt», men disse «forglemmelsene» er redusert. RBU har registrert at endringer i sentrale lederroller fører til endringer i styring, organisering og gjennomføring av arbeidsprosesser og prosjekter. Dette fører ofte til at det kan være utfordrende å kunne delta i de prosesser som foregår. Dette gjelder når faglige regionale nettverk er tillagt oppgaver å være styringsgrupper.
- RBU gjennomfører møter hvor representanter for brukerutvalgene i HFene i Helse Midt-Norge deltar. Fra 2016 har det blitt gjennomført møter hvor leder, nestleder og sekretær i brukerutvalgene har deltatt. Hensikten med møtene er å ta opp saker av felles interesse og som vedrører flere av brukerutvalgene i helseregionen.
- RBU har en del felles arbeidsoppgaver og utfordringer med brukerutvalget ved St. Olavs hospital HF. Dette har sammenheng med at flere regionale funksjoner er lagt til St. Olavs hospital HF og RBU utfordres ofte på hvordan regionale oppgaver ivaretas. Representanter fra RBU møter representanter for brukerutvalget ved St. Olavs hospital HF for å søke å avklare områder slik at begge utvalgene kan være sikre på at brukermedvirkning blir ivaretatt.
- RBU arrangerer årlig en brukerkonferanse for alle medlemmer i brukerutvalgene i helseregionen – også ved «avtaleinstitusjonene» - hvor representanter for brukerorganisasjonene inviteres til å delta. Tema på konferansen i 2018 var utfordringer i barne- og ungdomspsykiatrien i Helse Midt-Norge, standardisering og digitalisering, utfordringer i helsetjenestene og fastlegeordningen. I tillegg tema omkrig utfordringer i brukermedvirkning. Forskningsprisen for 2017 ble utdelt på konferansen, samt et foredrag fra prismottaker med tema fra Forskningsprisen 2017.
- RBU deltar i samarbeid med de øvrige regionale brukerutvalgene i de regionale helseforetakene. I takt med at det opprettes nasjonale helseforetak og igangsettes nasjonale prosjekter, øker forventningene om brukermedvirkning i nasjonal sammenheng. Arbeidsoppgavene for leder og nestleder i RBU blir gjennom slik deltakelse ytterligere omfattende. At stadig flere nasjonale helseoppgaver gjennomføres i regi av de regionale helseforetakene fører til at samarbeidet mellom de regionale brukerutvalgene må utvikles og styrkes.
- Helse Midt-Norge RHF har etablert 16 regionale fagledernetverk. RBU har støttet dette og mener det vil bidra til bedre helhetlige regionale pasientforløp og at brukermedvirkningen kan bedres gjennom dette tiltaket. Det samme gjelder etableringen av regionale innsatsteam som kom på plass på slutten av 2015. Deltakelse og brukermedvirkning i arbeidet med disse regionale funksjonene har fortsatt ikke kommet på plass.

- RBU deltok aktivt i prosessen med Regional utviklingsplan for Helse Midt-Norge. Gjennom diskusjoner i brukerutvalget ble det gitt innspill til både prioriteringer og innhold i dokumentet. Planen var til behandling i flere møter, og da saken ble sluttbehandlet i styret i Helse Midt-Norge RHF viser dokumentet flere «spor» etter innspill fra RBU. RBU ønsker at alle planprosessen skal gjennomføres som denne. RBU valgte allikevel å gi en uttalelse til planen da den ble lagt ut til høring.
- Brukermedvirkning i helseforskning er et krevende arbeidsområde. Nasjonale retningslinjer er vedtatt og tatt i bruk. I tillegg har det blitt vedtatt en nasjonal veileder, og denne erstatter den tidligere regionale veileder som RBU initierte i 2016. Brukermedvirkning i helseforskning har nå fungert en periode og det er på høy tid at dette blir evaluert slik at arbeidet kan korrigeres. RBU hører fra tid til annen at representanter og deltakere i forskningsprosjekter blir «gissel» og ikke tatt med på råd og deltakelse som forutsatt i retningslinjer og veiledere.
- RBU startet i 2016 et arbeid med å initiere konstruktiv og positiv oppmerksomhet på temaet «folkskikk». Etter hvert har dette blitt mere og mere innarbeidet i spesialisthelsetjenesten, men det gjenstår fortsatt en del arbeid for å bedre relasjoner og dialog mellom pasienter og tjenesteytere. Andre begreper enn «folkskikk» er tatt inn i styringsdokumenter, men ordet «folkskikk» er det motstand til å ta i bruk.
- Helse Midt-Norge RHF utlyser og tildeler tilskudd til organisasjoner. Dette er meget viktige tilskudd som gis for at brukermedvirkning skal kunne bli ivaretatt fra organisasjonene. Dersom brukermedvirkning skal kunne fungere som forutsatt og forventet av oppdragsgiver, må det settes av midler som gjør at organisasjonene skal kunne påta seg disse oppgavene på en tilfredsstillende måte. De er viktige for rekruttering og opplæring av brukerrepresentanter, og organisasjonene må fungere godt som ressurser for personene som deltar som brukermedvirkere på systemnivå i Helse Midt-Norge RHF. Brukermedvirkning både på individ og systemnivå må sees på som beslutningsstøtte i alle deler av spesialisthelsetjenesten. Dersom dette skal kunne fungere på en god måte må posten tilskudd til organisasjoner i Helse Midt-Norge RHF økes i takt med forventet brukermedvirkning.
- RBU får henvendelser om pasientreiser. Mange av disse henvendelsene gjelder saker som er knyttet til Pasientreiser HF sin praksis og gjeldende bestemmelser om refusjon av reiser til og fra behandling.
- RBU har i flere år brukt oppmerksomhet på årsrapportene fra Bruker- og pasientombudene i Midt-Norge. Bruker- og pasientombudene har sitt arbeidsområde rettet mot brukere og pasienter på individnivå, men har erfaringer og synspunkter på tjenester på systemnivå. RBU har sett på utviklingstrekk og fellestrekk i saker på tjenesteområder som er relevante for RBU sitt arbeidsområde. Rapportene avdekker behov for samhandling mellom tjenesteområder og tjenestenivå.
- I 2018 ble RBU – sammen med brukerutvalget ved St. Olavs hospital HF – utfordret til å ha meninger om bruk av erfaringskonsulenter i spesialisthelsetjenesten. Pasientopplevelser og erfaringer blir etterspurt i det daglige arbeidet med tjenesteutforming og erfaringskompetanse, noe som er viktig for å bedre tjenester. RBU har foreløpig konkludert med å være positive til at Helseforetakene i Helse Midt-

Norge ansetter eller leier inn og tar i bruk erfaringskonsulenter i arbeidet med å bedre pasientbehandling og pasientopplevelser i spesialisthelsetjenesten. RBU gjør imidlertid klart oppmerksom på at erfaringskonsulenter ikke er brukerrepresentanter hverken på individ-, tjeneste- eller systemnivå.

- Ungdomsråd er opprettet i de tre aktuelle helseforetakene i Helse Midt-Norge. Brukerutvalgene i HFene rapporterer at det er etablert samarbeid mellom Ungdomsrådene og brukerutvalgene.
- RBU har tatt opp sak om ernæring i sykehus. Dette er begrunnet i at medlemmer i brukerutvalget erfarer at kompetansen på ernæring kan bedres både i sykehusene, og når det gjelder rådgiving overfor pasienter og pårørende. Engasjementet har blant annet ført til brukerrepresentasjon i ernæringsråd og innspill til revisjon av faglig innhold i helse- og sosialfagutdanningene. RBU har initiert at ernæringsutvalgene ved sykehusene må ha brukerrepresentasjon.
- Av andre saker RBU har vært opptatt av nevnes summarisk:
  - Oppnevning av brukerrepresentanter
  - Anskaffelse av rehabiliteringstjenester
  - Ventetider i BUP, VOP og TSB – Kartlegging av utfordringer og råd om tiltak
  - Internrevisjonsrapporter
  - Helseplattformen, pasientens helsetjeneste
  - Regional funksjon for intensiv habilitering av barn og unge
  - Utredning av behov for døgnplasser innen spesifikke målgrupper ROP
  - Felleseide nasjonale selskaper
  - Arbeid med døgnplasser for mennesker med utviklingshemming og psykisk lidelse i spesialisthelsetjenesten
  - Innføring av pakkeforløp innen TSB og PH
  - Program K2 – videre arbeid med SAP (HMN LØ fase 2)
  - AIM – indikatorer og pasientsikkerhetsprogrammet – helseatlasvariasjoner
  - ForBedring 2018 – kartlegging av sikkerhetskultur
  - Økonomisk bærekraft i HMN RHF
  - Nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfaglige utdanninger
  - Nytt sykehus Nordmøre og Romsdal (SNR)
  - GDPR
  - Regional forskning og regionale forskningsmidler
  - Nasjonal veileder for brukermedvirkning i helseforskning
  - Antikorrupsjonsprogrammet
  - Innovasjonsmidler
  - Innspill til ny nasjonal helse- og sykehusplan
  - Digitalt opplæringsprogram for brukerrepresentanter
  - Standardisering og digitalisering
  - Regionalt senter for helsetjenesteutvikling (RSHU)
  - Endring av organisering av samarbeidsorganene mellom HMN RHF og Universiteter/Høgskolene

- Nasjonale kvalitetsregistre
- Regional plan for billeddiagnostikk
- Anskaffelse av private, somatiske sykehustjenester
- Magasinet «Helse»
- Innspill til Oppdragsdokumentet 2019
- «Den gylne regel» innen psykisk helse
- Medikamentfri behandlingstiltak (psykiatri/rus)
- Helse Midt-Norges Forskningspris
- Helhetlig risikostyring – 10 på topp
- Oppdrags- og styringsdokumenter
- Langtidsplan og langtidsbudsjett
- Årshjul for RBU

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

Det har gjennom 2018 vært et stabilt og regelmessig samarbeid mellom regional foretaksledelse og KTV/KVO.

Basert på eiers overordnet styringsbudskap og Helse Midt-Norges prioriteringer ble det i Helse Midt-Norge fokusert på fire områder som skulle ha et gjennomgående ledelsesfokus i 2018:

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

1. **Reduksjon av unødig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen.** KTV/KVO mener det ikke er god nok balanse mellom krav om aktivitetsvekst og de ressurser som er stilt til disposisjon. En konsekvens er opplevelsen av et betydelig arbeidspress (ForBedring) som viser seg i brudd på arbeidstidsbestemmelser og høyt sykefravær. Det viser seg også i en negativ trend knyttet til noen av kvalitetsparameterne (bl.a. å innfri ventetider, fristbrudd og den gylne regel). Det arbeides godt på flere områder, særlig innen digitalisering og standardisering for å hindre uønsket variasjon. Vi ser fortsatt behov for økt fokus på kunnskapsdeling og samarbeid i regionen, bedre ledelsesforankring og organisatoriske endringer.
2. **Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.** Helse Midt-Norge sliter med å nå målene, dette gjelder både aktivitet, ventetider, rekruttering og likeverdige tjenester. Det er utarbeidet en rapport for å ivareta regionale tiltak for måloppnåelse. Det har vært liten medvirkning i dette arbeidet pga.



tidspress, men mange av tiltakene synes å være gode. Vi har savnet et sterkere fokus på faglig utvikling, forskning og tjenesteinnovasjon, likeså hvordan beholde kompetent personell, samt være gode lagspillere gjennom økt samarbeid i regionen. Til slutt vil vi berømme arbeidet som er gjort i hele regionen for å innfri «den gylne regel» og trekker særlig frem arbeidet med å kartlegge fremtidig behov av spesialister i regionen.

- 3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet.** Pasientsikkerhet og kvalitet har fått økt oppmerksomhet gjennom undersøkelsen ForBedring. Den avdekket bl.a. et misforhold mellom oppgaver og ressurser, noe som understøttes av antall brudd på arbeidsmiljøloven. KTV/KVO mener hele stillinger, samt tilgang til kompetent personell, kan bidra til å redusere lovbruddene. I 2018 har det ikke vært tilstrekkelig fokus på strategisk rekrutteringsarbeid (bl.a. lærlingplasser, spesialsykepleiere og LIS1-stillinger), heller ikke arbeidet med hele stillinger, da det synes å ha stagnert. En bredere involvering av ansatte og økt medbestemmelse er fortsatt et område som bør styrkes. Vi savner ellers å øke omfanget av, samt ha god oversikt over antall kliniske studier, men også prosjekt knyttet til utvikling i alle fagområder. For å bedre kvalitet og pasientsikkerhet er det nødvendig å ha en god meldekultur for å lære av feil og vi berømmer foretakene for å arbeide godt med dette.
- 4. Økonomisk bærekraft.** KTV/KVO ser at helseforetakene i Helse Midt-Norge er i en svært krevende situasjon både økonomisk og likviditetsmessig. Dette rammer daglig drift og nødvendige investering i kompetanse, bygg, medisinsk-teknisk utstyr og IKT. Vi mener det ikke har vært tilstrekkelig fokus på medarbeiderdrevet tjenesteinnovasjon, samt strukturelle og organisatoriske endringer med tanke på den krevende situasjonen alle ansatte i Helse Midt-Norge står i.

## 8. Vedlegg

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

Mål 2018 Helse Midt-Norge RHF	Mål	Datakilde	Publisering sfrekvens	Rapportering				
				2015	2016	2017	2018	Tiltak iverksatt for å oppnå bedre resultat
Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter i spesialisthelsetjenesten.	Redusert i regionen sammenliknet med 2017. Skal være under 50 dager i regionen innen 2021. Måles som årlig gjennomsnitt	Helsedirektoratet	Månedlig	2015	2016	2017	2018	Tiltak iverksatt for å oppnå bedre resultat
				67	58	56	57	Se s. 8
Andel fristbrudd for avviklede pasienter	0 pst.	Helsedirektoratet	Månedlig	2015	2016	2017	2018	Tiltak iverksatt for å oppnå bedre resultat
				2,7 %	1,0 %	1,7 %	2,1 %	Se s. 8-9
Median tid til tjenestestart. Tiden mellom tidspunktet henvisningen er mottatt i spesialisthelsetjenesten og tjenestestartdato (dato for når prosedyre er utført) for spesifikke sykdomsgrupper. Målet gjelder for sykdomsgrupper der tid til tjenestestart er tilgjengelig som nasjonale tall fra NPR.	Redusert i regionen sammenliknet med 2017	Helsedirektoratet	Tertialvis	1. tertial 2017	2. tertial 2017	1. tertial 2018	2. tertial 2018	Tiltak iverksatt for å oppnå bedre resultat
				63	64	68	65	Se s. 9
Andel pasientkontakter som har passert planlagt tid av totalt antall planlagte pasientkontakter. Må måles med samme uttrekksdato som året før.	Redusert i regionen sammenliknet med 2017. Skal overholde minst 95 pst. av avtalene innen 2021	Helsedirektoratet	Tertialvis	1. tertial 2017	2. tertial 2017	1. tertial 2018	2. tertial 2018	Tiltak iverksatt for å oppnå bedre resultat
				10,3 %	11,3 %	10,2 %	10,1 %	Se s. 9-10
Gjennomføring av organspesifikke pakkeforløp for kreft (samlet for	Minst 70 pst. Variasjonen i måloppnåelse på helseforetaksnivå skal reduseres.	Helsedirektoratet	Tertialvis	1. tertial 2017	2. tertial 2017	1. tertial 2018	2. tertial 2018	Tiltak iverksatt for å oppnå bedre resultat
				76,9 %	65,5 %	71,1	68 %	Se s. 10

26 krefttyper) innen maksimal anbefalt forløpstid <sup>3</sup>								
--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

Mål 2018 Helse Midt-Norge RHF	Mål	Datakilde	Publiseringstidspunkt	Rapportering				Tiltak iverksatt for å oppnå bedre resultat
				1. tertial 2017	2. tertial 2017	1. tertial 2018	2. tertial 2018	
Høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Distriktpsikiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern. Veksten måles i gjennomsnittlig ventetid for avviklede, kostnader (kostnader til avskrivninger, legemidler og pensjon synliggjøres, men holdes utenfor) og aktivitet (polikliniske opphold) <sup>4</sup> .	Prosentvis større reduksjon i ventetid. Prosentvis større økning i kostnader og aktivitet.	Gjennomsnittlig ventetid: Helsedirektoratet Kostnader: de regionale helseforetakenes regnskap Polikliniske opphold: Helsedirektoratet (ISF)		1. tertial 2017	2. tertial 2017	1. tertial 2018	2. tertial 2018	Tiltak iverksatt for å oppnå bedre resultat  Se tabeller og tekst s. 13-15
				Årstall der dette er mulig				
Antall tvangsinnleggelses i psykisk helsevern for voksne per 10000 innbyggere i helseregionen.	Redusert sammenlignet med 2017. Årstall, og differansen skal oppgis i Årlig melding.	Helsedirektoratet	Tertialvis	1. tertial 2017	2. tertial 2017	1. tertial 2018	2. tertial 2018	Tiltak iverksatt for å oppnå bedre resultat
				13,6 %	16,3 %	13,6 %	15,9 %	Se kommentarer s. 15

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

<sup>4</sup> Årsverk er tatt ut som måleparameter. Årsverkstall fra SSB gir ikke en fullstendig oversikt over årsverk etter sektor på grunn av reglene for innrapportering av fellespersonell.

Antall pasienter i døgnbehandling i psykisk helsevern med minst ett tvangsmiddelvedtak per 10000 innbyggere	Redusert sammenlignet med 2017.	Helsedirektoratet	Årlig	2. tertial 2018: 6,6 %				Tiltak iverksatt for å oppnå bedre resultat Se s. 15-16
Avbrudd døgnbehandling i tverrfaglig spesialisert rusbehandling	Registrere avslutningstype og sikre færrest mulig avbrudd.	Helsedirektoratet	Tertialvis	1. tertial 2017	2. tertial 2017	1. tertial 2018	2. tertial 2018	Tiltak iverksatt for å oppnå bedre resultat Se s. 16
				15,8 %	17,3 %	11,6 %	11,6 %	

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

Mål 2018 Helse Midt-Norge RHF	Mål	Datakilde	Publ.frekvens	Rapportering				
Andel pasientskader basert på GTT-undersøkelsene	Red. 25 pst. innen utg. av 2018, målt ut fra GTT-undersøkelsen for 2012.	GTT-undersøkelsene Helse-direktoratet	Årlig	Det foreligger pr d.d. ikke tall for hele 2018				Tiltak iverksatt for å oppnå bedre resultat Se s. 18
Andel sykehusinfeksjoner	Mindre enn 3,5 pst.	Folkehelse-instituttet	2 ganger årlig	Mai 2017	Mai 2018	Tiltak iverksatt for å oppnå bedre resultat		
				5,5 %	4,4 %	Se s. 19		
Forbruk av bredspektrede antibiotika i norske sykehus i 2020 sammenlikn. med 2012. (Målt som disse fem bredspektrede midlene: Karbapenemer, 2. og 3. generasjons cefalosporiner, penicillin med enzymhemmer og kinoloner)	30 pst. reduksjon i samlet bruk i 2020 sammenliknet med 2012.	Sykehusenes legemiddel-statistikk	Tertialvis	1. tertial 2017	2. tertial 2017	1. tertial 2018	2. tertial 2018	Tiltak iverksatt for å oppnå bedre resultat Se s. 19-20
				19,0	18,4	16,3	17,6	

Andel pasienter med akutt hjerneinfarkt som får intravenøs trombolysebehandling	Minst 20 pst.	Helse-direktoratet	Tertialvis	1. tertial 2017	2. tertial 2017	1. tertial 2018	2. tertial 2018	Tiltak iverksatt for å oppnå bedre resultat
				19,3 %	12,2 %	17,2 %	15,7 %	Se s. 20
Andel pasienter med hjerne-infarkt som er trombolysebehandlet, og får denne behandlingen innen 40 minutter etter innleggelse	Minst 50 pst.	Helse-direktoratet	Tertialvis	1. tertial 2017	2. tertial 2017	1. tertial 2018	2. tertial 2018	Tiltak iverksatt for å oppnå bedre resultat
								Siste publiserte tall på helsenorge.no er for 2017: 64,2 %. Se for øvrig s. 20
Andel korridorpasienter på sykehus	0 pst.	Helse-direktoratet	Tertialvis	1. tertial 2017	2. tertial 2017	1. tertial 2018	2. tertial 2018	Tiltak iverksatt for å oppnå bedre resultat
				1,1 %	0,5 %	1,3 %	0,7 %	Se s. 21
Andel dialysepasienter som får hjemmedialyse	Minst 30 pst.	Helse-direktoratet	Tertialvis	1. tertial 2017	2. tertial 2017	1. tertial 2018	2. tertial 2018	Tiltak iverksatt for å oppnå bedre resultat
				13,3 %	13,2 %	15,6 %	17,9 %	Se s. 21-22
Antall kliniske behandlingsstudier er økt	Økt sammenliknet med 2017.	CRISTIN	Årlig					Tiltak iverksatt for å oppnå bedre resultat
				Tall ikke tilgjengelig, se s. 22				

#### 8.4 Rapportering 2018 Helse Midt-Norge RHF, jf. tabell 2 i oppdragsdokumentet

Rapportering 2018 Helse Midt-Norge RHF	Mål	Datakilde	Publiserings-frekvens	
Pasienters erfaringer med døgnopphold innen psykisk helsevern 2016		Folkehelse-instituttet	Publisert i oktober 2017	Kort vurdering av eget resultat og på hvilke måte resultatet skal følges opp.
				Alle sykehusforetakene i Helse Midt-Norge har deltatt i PasOpp-undersøkelsen. Der tilbakemeldingene ga grunnlag for å iverksette tiltak, følges arbeidet opp i de enkelte foretakene.
				Kort vurdering av eget resultat og på hvilke måte resultatet skal følges opp.

Brukererfaringer med fødsel- og barselomsorgen i 2016		Folkehelseinstituttet	Publisert i desember 2017	Alle sykehusforetakene i Helse Midt-Norge har deltatt i PasOpp-undersøkelsen. Der tilbakemeldingene ga grunnlag for å iverksette tiltak, følges arbeidet opp i de enkelte foretakene.
Pasienters erfaringer med døgnopphold innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) i 2017		Folkehelseinstituttet	Publisert i desember 2017	Kort vurdering av eget resultat og på hvilke måte resultatet skal følges opp.
				Alle sykehusforetakene i Helse Midt-Norge har deltatt i PasOpp-undersøkelsen. Der tilbakemeldingene ga grunnlag for å iverksette tiltak, følges arbeidet opp i de enkelte foretakene.
30 dagers overlevelse etter innleggelse i 2017 (uansett årsak til innleggelse)		Folkehelseinstituttet	Årlig	Kort vurdering av eget resultat og på hvilke måte resultatet skal følges opp.
				Siste publiserte tall er fra 2016: 95,6 %
30 dagers overlevelse etter innleggelse for hjerneslag i 2017		Folkehelseinstituttet	Årlig	Kort vurdering av eget resultat og på hvilke måte resultatet skal følges opp.
				Siste publiserte tall er fra 2016: 87,9 %
30 dagers overlevelse etter innleggelse for hoftebrudd i 2017		Folkehelseinstituttet	Årlig	Kort vurdering av eget resultat og på hvilke måte resultatet skal følges opp.
				Siste publiserte tall er fra 2016: 92,5 %.

30 dagers overlevelse etter innleggelse for hjerteinfarkt i 2017		Folkehelseinstituttet	Årlig	Kort vurdering av eget resultat og på hvilke måte resultatet skal følges opp.
				Siste publiserte tall er fra 2016: 92,2 %
Andel relevante enheter i regionen hvor tiltakspakkene i pasientsikkerhetsprogrammet er implementert.	100 pst.	RHF's rapportering til pasientsikkerhetsprogrammet	Årlig	Kort vurdering av eget resultat og på hvilke måte resultatet skal følges opp.
				For St. Olavs, HMR og HNT har henholdsvis 100 %, 85 % og 95 % av aktuelle avdelinger implementert tiltakspakker som inngår i pasientsikkerhetsprogrammet (tall fra 3. tertial 2018). Forebygging av infeksjon ved SVK ligger lavest med total implementeringsgrad på 81 % i regionen. For trygg kirurgi, hjerneslag, samt forebygging av selvmord og overdosedødsfall er tiltakspakker 100 % implementert.
Antall helseforetak som deltar i læringsnettverket Gode pasientforløp i 2018. Det vises til Oppdragsdokument 2017: "Helse Midt-Norge RHF skal delta i læringsnettverket Gode pasientforløp når kommunene i helseforetakenes opptaksområde deltar."		Helseforetakene rapporterer for perioden 1.1.2017-31.12.2018.		Kort vurdering av eget resultat og på hvilke måte resultatet skal følges opp.
				31 kommuner og alle fire sykehus i Helse Møre og Romsdal HF deltar med tverrfaglige forbedringsteam i læringsnettverket for å iverksette og følge opp de konkrete tiltakene i pasientforløpet.
Andel episoder rapportert med korrekt behandlingssted til Norsk pasientregister	100 pst.	Norsk pasientregister	Tertialvis	Kort vurdering av eget resultat og på hvilke måte resultatet skal følges opp.
				Helse Midt-Norge har pr. 3. tertial 2018 100 % korrekt rapportering av behandlingssted til NPR for gjennomførte behandlingsepisoder og henvisninger. Resultatet er oppnådd gjennom et betydelig arbeid i løpet av 2018. Arbeidet har bl.a. foregått i samarbeidsmøter mellom alle HF med sykehusdrift i regionen, HEMIT, Helse Midt-Norge RHF og Helsedirektoratet/NPR.