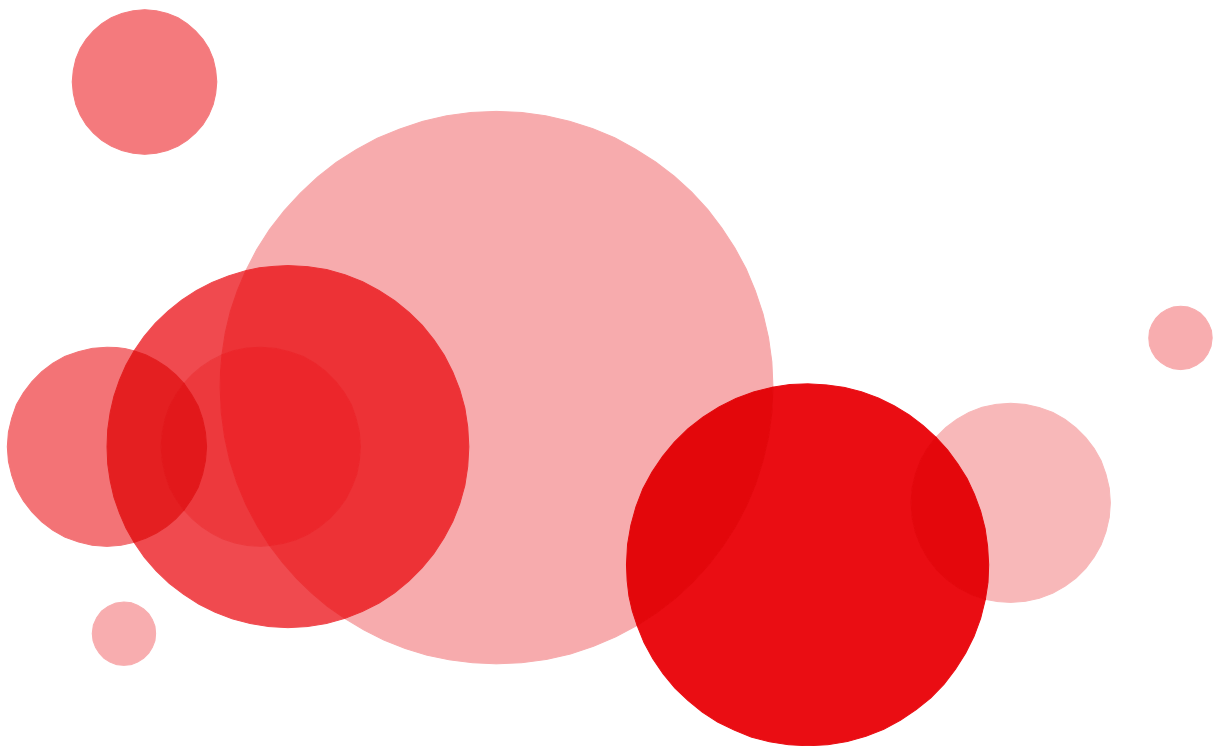


**Årlig melding 2022 for
Helse Midt-Norge RHF til
Helse- og omsorgsdepartementet**



Innhold

1.	Innledning.....	3
1.1	Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag	3
1.2	Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2022	3
2.	Rapportering på krav i oppdragsdokument.....	7
2.1	Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	7
2.2	Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet	14
2.3	Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp	20
3.	Nye oppgaver 2022.....	25
3.1	Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	25
3.2	Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet	27
3.3	Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp	27
4.	Rapportering på krav fra foretaksmøtet.....	29
4.1	Krav og rammer for 2022	29
4.2	Øvrige aktuelle saker i 2022	39
5.	Styrets plandokument	43
6.	Det regionale brukerutvalget (RBU) sine innspill til Årlig melding 2022.	44
7.	Uttalelse fra konserntillitsvalgte og konsernverneombud i Helse Midt-Norge.....	51

1. Innledning

1.1 Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag

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

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

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

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

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

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

Regional utviklingsplan 2023-2026 bygger på Strategi 2030, og ble vedtatt av styret i Helse Midt-Norge RHF i desember 2022. Styret gis en årlig gjennomgang av status for den regionale utviklingsplanen.

Regional utviklingsplan 2023-2026 viser retningen spesialisthelsetjenesten i Midt-Norge må ta for å sikre at vi kan løse våre hovedoppgaver: Pasientbehandling, utdanning, forskning og opplæring av pasienter og pårørende. Planen angir fem hovedsatsninger for regionen:

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

1.2 Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2022

2022 har vært et år med mange utfordringer for Helse Midt-Norge, og dette gjenspeiler seg i måloppnåelsen på de oppdragene vi har fått fra HOD, som samlet sett er synkende. Året har vært preget av en driftssituasjon som er krevende for de ansatte på våre sykehus.

Helseplattformen er et stort endringsprosjekt i regionen, og del i det nasjonale veikartet frem mot «Én innbygger – én journal». Gjennom Helseplattformen skapes en unik samhandlingsarena på tvers av kommunegrenser, fagområder og tjenestenivå. Innføringen

av et felles journalsystem for alle tilbydere av offentlig helsetjeneste skal gi innbyggerne i Midt-Norge en mer sammenhengende helsetjeneste. De skal også få mer oversikt og medvirkning i egen behandling gjennom pasientportalen HelsaMi, som er knyttet direkte til journalsystemet.

Helseplattformen ble innført som planlagt i flere kommuner i 2022, men ble forsinket ved St. Olavs hospital HF. En krevende driftssituasjon våren 2022 bidro til forsinkelser i opplæring og bygging av løsning, noe som gjorde at det ikke ble ansett som forsvarlig å innføre Helseplattformen i foretaket som planlagt, og innføringen ble utsatt til høsten.

Etter oppstart for Helseplattformen 12. november opplevde St. Olavs hospital større utfordringer enn forutsatt, noe som har resultert i lavere aktivitet enn forventet ved foretaket. Det er beskrevet syv områder i Helseplattformen hvor det er behov for optimalisering og feilretting: E-meldinger, rapportering til Norsk pasientregister, radiologi, merkantilt, legemidler, kirurgi og anestesi inkl. legearbeidsflyt og sykepleie. I styremøte i Helse Midt-Norge RHF i desember ble det besluttet å forlenge tiden til forbedringer av systemet ved St. Olavs hospital. Dette innebar også en ny utsettelse for Helse Nord-Trøndelag og Helse Møre og Romsdal, til henholdsvis 4. november 2023 og 27. april 2024.

Pasientene forventer og har krav på en sammenhengende helsetjeneste, og Helseplattformen gir et godt utgangspunkt for å virkeliggjøre dette. Vi skal tenke helhet og samhandling på tvers av alle aktører som bidrar i helsetjenesten. Våre helseforetak har i samarbeid med kommunene etablert helsefelleskap i tråd med føringene i Nasjonal helse- og sykehusplan og oppdragsdokument, og har konkretisert tiltak i handlingsplaner.

I tillegg til Helseplattformen jobbes det med flere større prosjekter i regionen. I 2025 skal Helse Møre og Romsdal HF åpne dørene til det nye Sjukehuset Nordmøre og Romsdal (SNR). Bygningsarbeidet har gått som planlagt og følger framdriftsplanen, men opplever samme utfordring som andre byggeprosjekt i Norge: Konsekvenser som følge av krigen i Ukraina, pandemien og økte energipriser.

Helse Midt-Norge har gjennom mange år jobbet med en felles regional forsyningsløsning som skal ivareta sykehusenes behov for varer. Samtidig har de siste års erfaringer fra pandemi og globale leveringsutfordringer vist hvor viktig gode forsyningsløsninger er for å ivareta krav til beredskap og pasientsikkerhet. Logistikkcenter HMN åpnet i november, og driftes av St. Olavs hospital HF på vegne av hele foretaksgruppen. I første fase leverer logistikkcenteret varer til St. Olavs hospital. Nye lokaler, nye løsninger og nye måter å jobbe på har gitt leveranseutfordringer i den første fasen, men vareforsyningen til St. Olavs hospital har vært ivaretatt. Det jobbes fremdeles med stabilisering og forbedring før oppstart av vareleveranser til Helse Nord-Trøndelag og Helse Møre og Romsdal.

Mangelsituasjoner og begrenset tilgang på enkelte legemidler er en økende utfordring for spesialisthelsetjenesten. Sykehusapotekene i Midt-Norge HF har utarbeidet regional legemiddelberedskapsplan, som er implementert i alle HF i 2022.

Det er utfordringer med rapporteringen fra St. Olavs hospital HF etter overgangen til Helseplattformen, og på enkelte indikatorer er det derfor tatt utgangspunkt i tall fra januar-oktober. Beskrivelser av måloppnåelsen i regionen gis med det forbehold.

Med nevnte forbehold, ser vi at Helse Midt-Norge fremdeles er den regionen i landet med lavest ventetider totalt sett. Samtidig har ventetidene økt i 2022, spesielt innen psykisk helsevern. Dette henger sammen med driftssituasjonen i regionen. St. Olavs hospital har i tillegg til innføringen av Helseplattformen over tid hatt en situasjon med fullt sykehus med mange utskrivningsklare pasienter, og høyere sykefravær enn vanlig. Sistnevnte påvirker måloppnåelsen også i de andre helseforetakene i regionen, i tillegg til utfordringer med mangel på personell.

Rekruttering av flere typer helsepersonell er et økende problem for helsetjenesten. I Helse Midt-Norge erfarer vi store utfordringer med å rekruttere spesialister innen psykisk helsevern for barn og unge. Det er også rekrutteringsutfordringer innen andre fagområder, blant annet gjelder dette legespesialister og spesialsykepleiere. Helse Midt-Norge har i 2022 fullført forprosjektet «Sikre kritisk kompetanse i psykisk helsevern» som har gitt verdifull kunnskap om utfordringsbildet. Hovedprosjektet vil detaljeres i 2023.

En krevende driftssituasjon, vanskeligheter med rekruttering og mangel på personell bidrar til en situasjon med høyt arbeidspress over tid. Vi ser økende brudd på arbeidstidsbestemmelsene i Helse Midt-Norge, og denne utviklingen må reverseres.

I en krevende driftssituasjon øker også risikoen for at systematisk arbeid med kvalitet og pasientsikkerhet nedprioriteres. Arbeidet med å redusere forbruket av bredspektret antibiotika har ikke fått tilstrekkelig fokus i regionen i 2022, og vi har gjennom pandemien sett et økt forbruk. For å kunne bedre måloppnåelsen innen områder som dette, kreves det samling om beste praksis og reduksjon av uønsket variasjon. Det er derfor gjort et omfattende arbeid for å styrke nettverkene i regionen, og dette arbeidet fortsetter i 2023.

Det er i løpet av 2022 tatt imot 25 syke og sårede pasienter fra Ukraina og omkringliggende land gjennom den nasjonalt koordinerte ordningen for medisinsk evakuering (Medevac). Det er gjennomført tiltak for å styrke vår beredskap og vår robusthet mot cyberangrep.

Helse Midt-Norge RHF tilrettelegger for helseforskning gjennom utlysning av forskningsmidler, i tillegg til egen satsning på forskning innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Vi arbeider med etablering av et regionalt helsedatasenter. Som en del av NorTrials-satsningen for bedre samarbeid mellom helseforetak og næringsliv, har senter for utprøving av medisinsk utstyr blitt etablert ved St. Olavs hospital.

Helse Midt-Norge RHF tildeler innovasjonsmidler til prosjekter som utvikler nye måter helsetjenester kan leveres på. I samarbeid med NTNU stimulerer Helse Midt-Norge RHF til utvikling av ny teknologi for mer presis diagnostikk og behandling. Gjennom InnoMed, som ledes av Helse Midt-Norge RHF i tett samarbeid med KS og de øvrige regionale helseforetakene, tilbys prosessveiledning til innovasjonsprosjekter i skjæringspunktet mellom kommuner og helseforetak.

Det nasjonale screeningsprogrammet for tykk- og endetarmskreft er under etablering i Midt-Norge. Helse Møre og Romsdal HF var først ut i landet med etablering av screeningsentrene ved sykehusene i Ålesund og Kristiansund høsten 2022. Utrullingen der har gått i henhold til oppsatt plan og er nå i stabil drift. Grunnet endrede planer for utrulling av Helseplattformen har det blitt nødvendig å endre planene for oppstart av screening i Helse Nord-Trøndelag HF og ved St. Olavs hospital HF. Helse Nord-Trøndelag hadde oppstart i månedsskiftet februar/mars 2023, og St. Olavs hospital planlegger oppstart over sommeren 2023.

Det ble i 2022 etablert til sammen 14 nye døgnplasser for lokal sikkerhetspsykiatri i regionen. I tillegg er det iverksatt arbeid med å utvikle en regional modell for området, og sette i drift ambulans poliklinisk tilbud for pasientgruppen. Det er etablert strukturert samarbeid mellom helseforetakene, og et regionalt fagråd for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri som blant annet arbeider med kompetansedeling og forbedring.

Helse Midt-Norge har etablert et direktørnettverk for utdanning, som skal sørge for regional koordinering og utvikling innen utdanningsområdet i foretaksgruppen, og arbeide for at foretaksgruppen blir en profesjonell strategisk partner for universitets- og høyskolesektoren og andre relevante aktører. I 2022 har foretaksgruppen blant annet jobbet med tiltak i forbindelse med endringer i opptakskrav til masterstudiet i spesialsykepleie. Det jobbes godt med å sikre kvalitet og kapasitet i praksisstudiene, og det vil fortsatt være nødvendig å jobbe målrettet med dette for å sikre at utdanningskapasiteten opprettholdes.

Videre i Årlig melding rapporteres det på krav for 2022 gitt av Helse- og omsorgsdepartementet til Helse Midt-Norge RHF. Kravene fra HOD er gjengitt i blå tekstbokser.

2. Rapportering på krav i oppdragsdokument

2.1 Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Mål 2022:

Styrke psykisk helsevern og TSB slik at tilbudet kan trappes opp for barn og unge, samt voksne med alvorlig psykisk lidelse. Forebygging og kvalitet skal prioriteres, og utfall av behandling skal vektlegges.

Helse Midt-Norge RHF har gjennomført anskaffelser av polikliniske spesialisthelsetjenester innen psykisk helsevern for barn / unge (PHBU) og voksne (PHV) med mål om å redusere ventetider og fristbrudd, samt frigjøre kapasitet i helseforetakene for pasienter med de alvorligste tilstandene. Alle HF har innført lokalt tilpassede modeller for vurderingssamtale i PHBU.

Det regionale forprosjektet "Sikre kritisk kompetanse i psykisk helsevern" er gjennomført med bakgrunn i utfordringsbildet i psykisk helsevern og knapphet på spesialistressurser. Forprosjektet har inkludert analyser av regionale bemanningsdata og en spørreundersøkelse til alle leger og psykologer i psykisk helsevern. Forprosjektrapporten ble sluttført i desember, og danner grunnlaget for et hovedprosjekt i 2023.

Det er etablert regionalt fagråd for sikkerhets, fengsels- og rettspsykiatri. Fagrådet skal sikre felles fag- og tjenesteutvikling. Helse Møre og Romsdal HF og Helse Nord-Trøndelag HF har i tillegg fått i oppdrag å øke kapasiteten innen lokal sikkerhetspsykiatri (LSA) med henholdsvis åtte og seks døgnplasser. Dette er et pågående arbeid som gjøres med faglig støtte fra regional sikkerhetsavdeling ved St. Olavs hospital HF, og som fortsetter i 2023. Områdefunksjon for spesialisthelsetjenester PH/TSB i fengsel er styrket i henhold til plan.

Forhindre feil bruk av tvang og tilrettelegge tjenestene slik at forebygging av aggresjon og vold understøttes.

Oppdraget er tematisert i regionalt fagledernetverk for psykisk helsevern voksne, hvor det har blitt orientert om nye nasjonale faglige råd for forebygging av tvang. Nettverket har etablert regionalt fagråd for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri som arbeider med felles fagutvikling, herunder forebygging av aggresjon og vold.

Alle sykehusforetakene i regionen melder at de gjennomfører kontinuerlig forbedringsarbeid knyttet til bruk av tvang og forebygging av aggresjon og vold. For 2022 vurderte de at de arbeider best med dette lokalt. Helse Midt-Norge RHF har tildelt regionale pasientsikkerhetsmidler til prosjekter med relevans for oppdraget i Helse Møre og Romsdal HF og St. Olavs hospital HF.

På regionalt nivå er det i tillegg jobbet med å videreutvikle gode analyseverktøy for virksomhetsdata som gjelder bruk av tvang. Som ledd i dette er det gjennomført erfaringsutveksling mellom Helse Midt-Norge RHF og regional sikkerhetsavdeling ved St.

Olavs hospital HF angående kvalitetsarbeid, pasientsikkerhet og HMS knyttet til forebygging av aggresjon og vold. Arbeidet følges opp med konkrete oppdrag til helseforetakene i regionen for 2023.

Gjennomsnittlig ventetid skal være lavere enn 40 dager for psykisk helsevern voksne, lavere enn 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og lavere enn 30 dager for TSB.

Det er pr. i dag utfordringer med rapporteringen fra St. Olavs hospital HF etter overgangen til Helseplattformen. Av den grunn er kun tall fra perioden januar-oktober tilgjengelig fra helseforetaket. Det gjør også at måloppnåelsen for regionen er usikker.

Helse Midt-Norge har god måloppnåelse innen TSB i perioden januar-oktober, med samlet gjennomsnittlig ventetid på 25 dager. St. Olavs hospital ligger bedre an enn målkravet. De øvrige helseforetakene ligger omtrent på målkravet, i likhet med de private Helse Midt-Norge har avtale med.

For psykisk helsevern for voksne (PHV) er ventetiden 51 dager for Helse Midt-Norge samlet. Ingen av helseforetakene i regionen når målkravet om lavere gjennomsnittlig ventetid enn 40 dager.

For psykisk helsevern for barn og unge (PHBU) er tilsvarende tall 72 dager. Heller ikke innen dette tjenesteområdet har noen av helseforetakene oppfylt målkravet om 35 dager, og det er en negativ utvikling i ventetidene på området sammenliknet med 2021.

Dette bildet, med måloppnåelse innen TSB og manglende måloppnåelse innen psykisk helsevern, har ligget fast i flere år i regionen. Helseforetakene peker på flere grunner til at man ikke har lyktes med å redusere ventetidene innen psykisk helsevern. Disse er blant annet at det er en stor økning i nyhenviste, at forberedelser til innføringen av Helseplattformen har påvirket aktiviteten, og at sykefraværet blant ansatte har vært høyere enn normalt. Helseforetakene formidler også at knapphet på spesialistressurser gir flaskehals i pasientforløpene og bidrar til økt ventetidsproblematikk, samtidig som det gir utfordringer med tilstrekkelig veilederkapasitet til utdanning av nye spesialister.

Innen psykisk helsevern er det iverksatt en rekke tiltak for å nå målene: Helse Møre og Romsdal HF rapporterer at alle klinikker jobber aktivt med å redusere ventetider. Innen PHV kjøpes det tjenester fra privat tilbyder, det arbeides med rekruttering og aksjonspoliklinikk er tatt i bruk. Innen PHBU fortsetter arbeidet i prosjektet "Sammenhengende helsetjenester for barn og unge i Møre og Romsdal", med særlig fokus på samarbeid med kommunehelsetjenesten. Forøvrig fortsettes arbeidet med aksjonspoliklinikker, rekruttering og innleie. Innen TSB arbeides det med koordinering med kommunene før innleggelse.

St. Olavs hospital HF planlegger tilførsel av ressurser både innen PHV og PHBU. Bruk av nasjonale prioriteringsveiledere skal sikre forsvarlige pasientforløp. Utover dette vil helseforetaket gå gjennom organiseringen av tjenesten.

Helse Nord-Trøndelag HF følger opp pasientgjennomstrømningen tett. De monitorerer antall konsultasjoner pr. uke pr. behandler, og rekrutteringsutfordringer følges opp med flere tiltak

på klinikk- og foretaksnivå. Helseforetaket har etablert et eget omstillingsprosjekt for å styrke tilbudet innen PHBU, hvor det blant annet arbeides med tiltak for å rekruttere flere psykologspesialister og barne- og ungdomspsykiatere. Ved sykehuset i Namsos skal det tas i bruk bedre egnede arealer, noe som forventes å øke behandlingsskapasiteten.

Aktiviteten i psykisk helsevern skal være høyere i 2022 sammenlignet med 2021, både innen døgnbehandling og poliklinisk aktivitet.

Det er pr. i dag utfordringer med rapporteringen fra St. Olavs hospital HF etter overgangen til Helseplattformen. Av den grunn er kun tall fra perioden januar-oktober tilgjengelig fra helseforetaket. Det gjør også at måloppnåelsen for regionen er usikker.

Tall fra januar-oktober viser at regionen har flere oppholdsdøgn og utskrivinger i 2022 enn i 2021 innen PHV. Alle helseforetakene oppnår disse målkravene, med unntak av Helse Nord-Trøndelag HF. For polikliniske opphold er det ikke en aktivitetsøkning for regionen, og St. Olavs hospital HF ligger lavere i 2022 enn i 2021.

Innen PHBU hadde regionen i januar-oktober 2022 flere utskrivinger og polikliniske konsultasjoner enn i samme periode i 2021. Oppholdsdøgnene er redusert for samme periode. Ser vi på de enkelte helseforetakene i regionen, er det et sammensatt bilde. Helse Nord-Trøndelag HF har høyere antall polikliniske konsultasjoner og utskrivinger enn året før, mens St. Olavs hospital HF ligger lavere på samtlige aktivitetsmål. Helse Møre og Romsdal HF har flere utskrivinger og oppholdsdøgn enn i 2021, men polikliniske opphold ligger lavere.

Som for ventetidene pekes det på høyt pandemirelatert fravær og forberedelser til Helseplattformen som årsak til at måloppnåelsen på noen områder ikke er som ønsket. Bemanningssituasjonen er fortsatt utfordrende flere steder. St. Olavs hospital viser i tillegg til at 2021 var et år med et svært høyt antall oppholdsdøgn, og at man nå har noe redusert kapasitet pga. oppussing på en av døgnenhetene.

Flere av tiltakene nevnt tidligere for å bedre situasjonen innen ventetid er relevante også for dette oppdraget, deriblant Helse Nord-Trøndelags omstillingsprosjekt som skal styrke PHBU, og tiltak knyttet til rekruttering, bruk av private tjenester med mer.

Andel pasientforløp som har gjennomført evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern barn og unge, psykisk helsevern voksne og TSB skal være minst 80 pst.

Målet er ikke nådd

Totalt har Helse Midt-Norge i perioden januar-oktober gjennomført evaluering innen anbefalt tid for 35 % av forløpene. Helseforetakene i regionen viser til at utfordringer med økning i nyhenviste og utfordringer med rekruttering har bidratt til kapasitetsutfordringer. Manglende måloppnåelse vil bli fulgt opp i fagledernettsstrukturen.

Hovedprosjektet «Sikre kritisk kompetanse i psykisk helsevern» har oppstart i 2023, og her vil det blant annet bli sett på forløpskoordinerende oppgaver. Arbeidet forventes å kunne bidra til økt måloppnåelse på flere av de nasjonale pasientforløps- og kvalitetsindikatorerne.

Andel pasienter i pasientforløp som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan, skal være minst 80 pst.

Målet er ikke nådd

Måloppnåelsen i regionen er 48 % for PHBU, 43 % for PHV og 50 % for TSB.

Internkontroll viser at det foreligger en betydelig større andel behandlingsplaner enn det som fremgår av data for pakkeforløp. Det arbeides derfor med forbedret rapportering i enhetene, frem mot nye løsninger i Helseplattformen.

Det har i fagledernetverkene blitt arbeidet gjennom året med å øke andelen, og dette arbeidet vil bli videreført i 2023. Det vises for øvrig til tiltak på området nevnt tidligere i dokumentet.

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

Målet er delvis nådd

På regionalt nivå er målet nådd for TSB, hvor totalt 83 % av epikrisene er sendt innen én dag etter utskrivning. Alle helseforetakene i regionen har en økning fra 2021, men det er store variasjoner mellom helseforetakene. Helse Nord-Trøndelag HF ligger lavest på 51 %, deretter Helse Møre og Romsdal HF på 78 % og St. Olavs hospital HF på 94 %.

Den lave måloppnåelsen i Helse Nord-Trøndelag skyldes manglende spesialistdekning ved avdeling for rus og avhengighet døgn. Som tiltak på området har Helse Midt-Norge igangsatt et regionalt prosjekt i TSB for å beholde, styrke og rekruttere spesialistkompetanse.

55 % av epikrisene er sendt innen én dag etter utskrivning i psykisk helsevern voksne. Målkravet oppnås verken på regionalt nivå eller i noen av regionens helseforetak. Det har i fagledernetverkene blitt arbeidet gjennom året med å øke denne andelen, og arbeidet vil bli videreført i 2023. Det pågående regionale prosjektet for styrking av kritisk kompetanse innen psykisk helsevern vil på sikt også kunne ha en positiv effekt på måloppnåelsen.

Oppgaver 2022:

Helse Midt-Norge RHF skal i tråd med nasjonal alkoholstrategi 2021 – 2025 sørge for gode basistjenester innen TSB i alle helseforetak, styrke rusbehandlingstilbudet til barn og unge og utvikle rutiner for samhandling mellom somatiske avdelinger, psykisk helsevern og TSB.

Målet er nådd

Det er etablert basistjenester i alle helseforetak ved egne TSB-klinikker / avdelinger. Disse suppleres av akuttjenester i psykisk helsevern, og av døgnavdelinger hos private avtaleenheter i TSB: Tyriliseret i Trondheim, Tyriliseret i Molde og Blå Kors, klinikk Lade (tidl. Lade behandlingssenter).

Styrkingen av arbeidet med barn, unge og rus skjer som et kontinuerlig samarbeid og utviklingsarbeid i alle helseforetak. Samarbeidsavtaler mellom fagområdene er utarbeidet, og det er et pågående arbeid med å utarbeide samarbeidsprosedyrer og rutiner mellom fagområdene innen TSB, BUP og aktuelle somatiske avdelinger. Det er også igangsatt et regionalt samarbeidsprosjekt mellom Helse Midt-Norge RHF, de øvrige helseforetakene i Midt-Norge og Bufetat hvor blant annet behovet for døgnplasser i rusinstitusjon for barn og unge i regionen er under avklaring.

Det er etablert samarbeidsavtaler på tvers av fagområdene BUP, TSB og somatikk, i tillegg til felles prosedyrer for akutte situasjoner som mottak og behandling av pasienter med selvpåført skade, risiko for selvmord og andre akutte tilstandsbilder. Det er utarbeidet felles fagprosedyrer med somatikken for mindreårige som legges inn i somatikken med akutte rustilstander, herunder alvorlig intoksikasjon.

Regional fagplan for TSB har barn, unge og rus som ett av fem innsatsområder som vil prioriteres i 2023. Kliniske nettverk for barn som pårørende innen somatikk, PH og TSB er under utvikling.

Helse Midt-Norge RHF skal innen utgangen av 2022 ha etablert og i funksjon de felles henvisningsmottakene (helseforetak/avtalespesialister) innenfor psykisk helsevern.

Målet er delvis nådd

HMN har innført felles henvisningsmottak i Helse Nord-Trøndelag HF og i Helse Møre og Romsdal HF. På grunn av tekniske utfordringer med innføringen av Helseplattformen avventes innføringen ved St. Olavs Hospital HF.

Helse Midt-Norge RHF skal legge til rette for å tilby vurderingssamtale innen psykisk helsevern, særlig for barn og unge og der det er uklart om pasient har rett til helsehjelp eller det er behov for supplerende informasjon, eller der lege/henviser mener det er behov for rask avklaring før eventuell henvisning.

Målet er nådd

Arbeidet med kravet om å tilby vurderingssamtaler er iverksatt i hele regionen og tilbudet vil videreutvikles i 2023.

St. Olavs hospital HF har påbegynt arbeidet med innføring av vurderingssamtaler og iverksatt tiltak i alle sine fem allmennpoliklinikker, enten i form av tidlig avklaring og / eller inntak ute. Tilbudet vil utvides i 2023. Erfaringer så langt viser at inntak ute har bidratt til at flere barn / unge blir ivaretatt av kommunehelsetjenesten, som rapporterer tilbake at de har blitt bedre til å se hva de skal tilby i sine tjenester. I tillegg har henvisningene til BUP blitt bedre og tydeligere når det er aktuelt med hjelp og tiltak i spesialisthelsetjenesten.

Helse Nord-Trøndelag HF har innfridd kravet om å tilby vurderingssamtaler til barn og unge. Avklaringsteam avklarer uklare henvisninger i dialog med henviser. Formålet er å sikre god dialog med henviser og andre aktuelle samarbeidspartnerne, redusere uønsket variasjon og

legge til rette for økt brukermedvirkning ved vurdering av henvisninger. Helseforetaket har også innført førstesamtaler for å avklare rett til helsehjelp.

Helse Møre og Romsdal HF startet samhandlingstiltaket «Barn og unges helsetjeneste» i 2022. Dette er et verktøy utformet for sikre et sammenhengende hjelpetilbud til barn og unge. Foretaket arbeider med alle kommunene i sitt opptaksområde om felles forståelse av gjennomgående pasientforløp for de syv vanligste psykiske helseplagene (tilsvarende Helse Fonna-modellen). Det er et pågående samarbeid med kommunene i Helse Møre og Romsdal for å se på hvordan inntaksprosessene kan forbedres, og «Dialogbasert inntak», felles inntak mellom kommune og BUP, skal prøves ut med noen kommuner våren 2023.

De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Midt-Norge RHF, utvikle en felles standard for kommunenes avtaler om bosetting av personer dømt til tvungen omsorg og bistå Helse- og omsorgsdepartementet i den varslede gjennomgangen av økningen i antall dommer. Formålet er å styrke kostnadskontrollen med ordningen og utrede tiltak som kan bidra til å begrense videre kostnadsvekst. Det vises til omtale under kap. 734, post 71 i Prop. 1 S (2021-2022).

Målet er nådd

Det er oppnevnt en interregional arbeidsgruppe med juridisk kompetanse innen rettspsykiatri og kompetanse innen økonomi og budsjettering. Arbeidsgruppen har deltakelse fra det nasjonale kompetansesenternettverket SIFER, fra RHF-ene og fra KS, og har gjennomført arbeidet i henhold til fremdriftsplan og fordelt oppfølgingsaktiviteter.

Helse Midt-Norge RHF har samlet delarbeidene til en sluttrapport. De regionale helseforetakene og representanter fra KS skal gi innspill til rapporten før oversendelse til HOD.

Følgende aktiviteter er gjennomført:

- Evaluering av nåværende standard for etablering av avtaler om bosetting i kommune
- Evaluering av rutiner for risikovurdering som legges til grunn for risikohåndtering / forvaltning av samfunnsvernet
- Kartlegging av variasjoner i kostnadsbilder
- Drøfting vedrørende offentlige kostnader i tiden forut for dom til tvungen omsorg
- Beskrivelse av kommuneperspektiv knyttet til gjennomføring av dom til tvungen omsorg, herunder forhold som knytter seg til etablering av botiltak i kommunene og forberedelse av tidspunkt for opphør av dom
- Forslag til forbedringer av eksisterende avtalestandard
- Forslag til øvrige mulige kostnadsbegrensende tiltak og forbedringer av dagens ordning

Den siste fasen med innspill til sluttrapport og oversendelse til HOD er noe forsinket sammenlignet med opprinnelig fremdriftsplan, men dette vil foreligge innen frist for årlig melding til HOD.

Helse Midt-Norge RHF skal sørge for at helsetjenesten som deltar i team for helsekartlegging i barnevernet har nødvendig språklig og kulturell kompetanse når samiske barn skal plasseres utenfor hjemmet.

Målet er delvis nådd

Oppdraget er gitt til St. Olavs hospital HF, som melder om at arbeidet med å innfri kravet er igangsatt. Team for tverrfaglig helsekartlegging (THK) er etablert for aldersgruppen 0-6 år og 7-17 år. St. Olavs hospital HF vurderer det som urealistisk å skulle ha denne kompetansen som en fast del av teamet, og har som en følge av dette vært i dialog med Samisk nasjonal kompetansetjeneste – psykisk helsevern og rus (SANKS) om hvordan det kan etableres et samarbeid med SANKS sitt kontor på Røros.

Utredningsoppdrag:

- De regionale helseforetakene skal utarbeide en overordnet plan for sikkerhetspsykiatrien og øvrige tiltak for dømt til tvungent psykisk helsevern, jf. statusrapport om sikkerhetspsykiatri og rapport om utskrivningsklare pasienter i sikkerhetspsykiatrien. Det skal særlig vurderes:
 - behovene for endring i kapasitet, innhold, organisering og sammenheng i tjenestetilbudet
 - behovet for langvarig forsterkede botilbud i samarbeid med kommunene og om det kan være hensiktsmessig å etablere tverrfaglige ambulante team for å ivareta personer som utgjør en sikkerhetsrisiko
 - videreutvikling av samarbeidsavtaler med kommunene, styringsdata og retningslinjer, jf. nevnte rapporter fra de regionale helseforetakene

Helse Sør-Øst RHF skal lede arbeidet.

Målet er delvis nådd

Helse Sør-Øst RHF leder arbeidet. Det er etablert en styringsgruppe, en interregional prosjektgruppe og en referansegruppe. Arbeidet forankres løpende i de fire regionale helseforetakene. I prosjektet vurderes blant annet:

- Organisering av det psykiske helsevernet
- Pasientforløp for sikkerhetspsykiatriske pasienter og domfelte pasienter
- Forebyggingsperspektivet
- Hvordan kommunene kan legge til rette for at pasienter som er dømt til tvungent psykisk helsevern kan bosettes i kommunen

Helseforetak, kommuner og brukerorganisasjoner er involvert i arbeidet gjennom representasjon i innspillmøter. Prosjektgruppen har bedt om innspill på følgende problemstillinger:

- Hva skal til for at kommuner kan gi gode helse- og omsorgstjenester til pasienter med psykiske lidelser og risiko for vold, og til personer dømt til tvunget psykisk helsevern?

- Hvordan kan kommuner i samarbeid med spesialisthelsetjenesten bidra til å redusere innleggelse i det psykiske helsevernet?

Prosjektgruppen vil ferdigstille rapporten og gjennomføre nødvendig forankring i januar og februar 2023. Planen skal overleveres til Helse Sør-Øst RHF innen 1. mars, og vil deretter bli behandlet i styringsgruppen og i de regionale helseforetakene, før den oversendes Helse- og omsorgsdepartementet i løpet av første halvår 2023.

2.2 Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet

Mål 2022:

Det skal arbeides med tiltak som bidrar til å rekruttere, beholde og utvikle helsepersonell. Det skal tilrettelegges for praksisplasser og læreplasser.

Helseforetakene i Midt-Norge jobber kontinuerlig og langsiktig med tiltak som bidrar til å rekruttere, beholde og utvikle helsepersonell. Tilrettelegging for utdanning, kompetanseutvikling, effektive læringsformer, strategiske kompetanseanalyser, arbeidsmiljøutvikling, helhetlig planlegging av bemanning og aktivitet, rekruttering, heltidskultur og lederutvikling er prioriterte tiltaksområder.

For å sikre effektive og standardiserte arbeidsprosesser samarbeider Helse Midt-Norge RHF tett med foretakene. Dette gjelder særlig innen forvaltning og utvikling av HR-systemene som gir støtte til de prioriterte områdene.

Helseforetakene i Midt-Norge jobber kontinuerlig med å legge til rette for praksisplasser for studenter. Det regionale samarbeidsutvalget for utdanning har et årshjul hvor avstemming av behovet foretas sammen med UH-sektoren i regionen. Det jobbes aktivt med å øke antall læreplasser i helseforetakene i Midt-Norge, og det satses særskilt på helsefagarbeiderlæringer. Alle sykehusforetakene har i 2022 økt antall læreplasser i helsefagarbeiderfaget sammenlignet med 2021.

Helse Midt-Norge RHF har i 2022 gitt helseforetakene totalt 18 MNOK i særfinansierte midler til tiltak som kan bidra til å heve kvalitet og kapasitet i praksisstudiene. Disse midlene er blant annet benyttet til videreutdanning i praksisveiledning, simuleringssatsninger og implementering av veiledningsmodeller. Midlene ble første gang tildelt sommeren 2020 i forbindelse med at koronapandemien utfordret praksiskapasiteten. Fra og med 2023 bes helseforetakene om å følge opp tiltakene og rapportere på flere parametere som vil bidra til å gi Helse Midt-Norge bedre oversikt over kapasiteten.

Det skal tilrettelegges for forskning og innovasjon i tjenesten, og arbeidet med pasientsikkerhet og kvalitet skal styrkes.

Helse Midt-Norge RHF har lyst ut og tildelt ca. 230 millioner til forskningsprosjekter gjennom Samarbeidsorganet, og finansiert infrastruktur som kan bidra til å svare ut oppdraget. Helse

Midt-Norge RHF har i 2022 tildelt over 16 millioner NOK til 25 innovasjonsprosjekter i våre underliggende helseforetak, i tillegg til å finansiere infrastrukturtiltak som øker gjennomførbarheten til flere av disse prosjektene. En stor del av disse innovasjonsprosjektene er også knyttet opp mot HelsaMi, og vil på sikt kunne bidra til at helsetjenesten leveres på nye måter til våre pasienter.

Helse Midt-Norge RHF har i tillegg lyst ut og tildelt egne midler til kvalitet og pasientsikkerhetsprosjekter. Det er etablert regionale nettverk for forskning, innovasjon og kvalitet og pasientsikkerhet, som alle har bidratt til at oppdraget har blitt gjennomført.

Helse Midt-Norge RHF har koordinert arbeidet med en regional handlingsplan for kvalitet og pasientsikkerhet for perioden 2023-2026, som ble vedtatt tidlig i 2023. Videre har det vært et omfattende arbeid med å styrke fagledernettsstrukturen i HMN, som inkluderer tverrgående regionale nettverk innen ca. 30 fagområder. Nettverkene skal bidra til samling om beste kunnskapsbaserte praksis, faglig standardisering og reduksjon av uønsket variasjon.

Antall kliniske behandlingsstudier i helseforetakene som inkluderte pasienter i 2022 skal økes med minst 15 pst. sammenliknet med 2021, jf. målene i *Nasjonal handlingsplan for kliniske studier*.

Den offisielle rapporteringen av kliniske behandlingsstudier gjøres etter årsskiftet hvert år, og tall for 2022 vil foreligge i mai / juni 2023 på nettsidene til Cristin.

Pr. januar 2023 rapporterer helseforetakene ulik status. Helse Nord-Trøndelag HF rapporterer om en 13,3 % økning. St. Olavs hospital rapporterer at målet ikke er nådd, og påpeker samtidig at innføring av Helseplattformen og tilstrømming av infeksjonspasienter har gitt en krevende driftssituasjon.

Helse Møre og Romsdal HF har styrket forskningsstøtteteamene i slutfasen av 2022, og har jobbet med arbeidsprosesser og struktur for å kunne imøtekomme kravet. Satsningen har bidratt til flere kliniske behandlingsstudier som er igangsatt eller planlagt i 2023.

Se også rapportering på oppdraget *Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene følge opp Riksrevisjonens undersøkelse av kliniske behandlingsstudier i helseforetakene* i kapittel 4.

Antall utdanningsstillinger for sykepleiere innen anestesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie (ABIOK), samt jordmødre skal økes sammenlignet med 2021.

Målet er nådd

Helse Midt-Norge har fått midler tilsvarende en forventet økning på 29 utdanningsstillinger. Helseforetakene i Midt-Norge har i 2022 lyst ut totalt 164 utdanningsstillinger for spesialsykepleiere og jordmødre, en økning fra 135 i 2021.

Antall lærlinger i helsefagarbeiderfaget skal økes sammenlignet med 2021.

Målet er nådd

Alle sykehusforetak i Helse Midt-Norge har økt antall læreplasser for helsefagarbeidere sammenlignet med 2021.

Helse Møre og Romsdal HF økte fra to lærlinger i 2021 til åtte nye helsefagarbeiderlærlinger i 2022, to på hvert sykehus i foretaket. Helse Nord-Trøndelag HF ansatte én lærling i 2021, og lyste ut og ga tilbud om fem stillinger for helsefagarbeiderlærlinger i 2022. To takket ja til tilbudet. St. Olavs hospital HF har økt antall egne lærlinger fra 11 i 2021 til 15 i 2022.

Antall LIS i psykiatri skal økes sammenlignet med 2021.

Målet er ikke nådd

Helseforetakene i regionen melder at målet for 2022 ikke er nådd, og regionale HR-data viser en reduksjon i antall brutto månedssverk for LIS i psykiatri fra 1150 i 2021 til 1018 i 2022. Antall ansatte LIS er redusert fra 115 i 2021 til 106 i 2022. Helseforetakene i regionen rapporterer om at det er få søkere til LIS-stillinger, og at planlagte nye stillinger enda ikke er etablert.

Det må sikres at psykisk helsevern er en attraktiv arena for spesialistutdanning. Det er behov for forutsigbare og hensiktsmessige rotasjonsløp, bred opplæring i ny utdanningsordning av ledere, veiledere og andre som er involvert i utdanningen, og gode læringsarenaer på tvers.

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

Målet er ikke nådd

Samlet resultat for Helse Midt-Norge i 2022 til og med andre tertial er 19 %. St. Olavs hospital HF er det eneste helseforetaket som når målet med en andel på 9,5 %, mens resultatene for Helse Møre og Romsdal HF og Helse Nord-Trøndelag HF er henholdsvis 26 % og 25 %.

Metoden har imidlertid lav statistisk styrke, da samtlige HF kun gransker 240 journaler pr. år, noe som utgjør mindre enn 1 % av alle døgnopphold i regionen. Spredningen i resultater kan skyldes variasjoner i praksis mellom granskningsteamene. Den pågående videreutviklingen av GTT-undersøkelsen er derfor viktig. Helseforetakene melder at den lave statistiske styrken gjør at de pr. i dag ikke benytter dataene til forbedring av tjenesten.

Samlet forbruk av bredspektret antibiotika skal reduseres med 30 pst. i 2022 sammenliknet med 2012. 2021 var siste året for *Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten (2015-2020)* og det planlegges for videre arbeid med den nasjonale strategien mot antibiotikaresistens i 2022.

Målet er ikke nådd

Ingen av helseforetakene i regionen er i nærheten av å redusere antibiotikaforbruket med 30 pst. sammenlignet med 2012-nivå. Siste tilgjengelige data er fra andre tertial 2022, og viser

en samlet nedgang i Helse Midt-Norge på 14,3 %. Dette fordeler seg slik på helseforetakene i regionen:

St. Olavs hospital HF	-15,7 %
Helse Nord-Trøndelag HF	-22,8 %
Helse Møre og Romsdal HF	-7 %

I vurderingen av disse tallene hører det med at Helse Møre og Romsdal lå lavest i landet innen antibiotikabruk i 2012.

Etter at regionen nesten nådde målet i 2020, har utviklingen gått i feil retning. Årsakene til økningen er sammensatt: Endring i raten av døgnopphold i pandemien og sammensetning av pasienter, men også redusert prioritet til kontinuerlig og systematisk arbeid med antibiotikareduksjon gjennom pandemien. Antibiotikastyring følges opp i regionalt fagdirektørnettverk i Helse Midt-Norge, og en regional tiltaksplan for 2023 som inkluderer styrking av de lokale antibiotikateamene er under utarbeidelse.

Oppgaver 2022:

Intensivkapasiteten i norsk spesialisthelsetjeneste skal økes. De regionale helseforetakene skal i samarbeid, og under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, jf. pågående arbeid, ta stilling til behovet for økning i hver region og nasjonalt, og vurdere tiltak på kort og lang sikt. Spesielt skal helseforetak med lav ordinær kapasitet (per 100 000) og/eller som har hatt høy beleggsprosent over tid prioriteres, samtidig som hensynet til regionale funksjonsfordelinger ivaretas. De regionale helseforetakene skal særlig vurdere personellbehov og kompetansehevende tiltak for å skape fleksibilitet i behandlingsskapasiteten og for å avlaste intensivavdelingene. Dette kan for eksempel innebære etablering av opplæringstilbud for andre sykepleiere og spesialsykepleiere enn intensivsykepleiere, samt for andre helsepersonellgrupper. De regionale helseforetakene skal innhente kunnskap og erfaringer om organisering av intensivkapasitet fra andre land. Det skal leveres en felles statusrapport for arbeidet innen 15. juni 2022, med vekt på tiltak på kort sikt.

Målet er delvis nådd

Oppdraget er løst på tre nivåer; interregionalt, regionalt og lokalt, og omfatter tre faser.

Fase 1 var et interregionalt samarbeid for å tydeliggjøre definisjoner og beskrive hvordan intensivkapasitet skal beregnes. Helsedirektoratet deltok i arbeidet. Det ble levert en felles statusrapport om fase 1 til Helse- og omsorgsdepartementet i juni 2022.

Fase 2 omhandlet et lokalt og regionalt utredningsarbeid. Det regionale prosjektet i Helse Midt-Norge har kartlagt og innrapportert dagens kapasiteter både for normaldrift og ulike beredskapssituasjoner, herunder nye pandemier, basert på den nye kategoriseringsmodellen. Kartleggingen er gjennomført med bred faglig og organisatorisk representasjon fra alle helseforetakene under ledelse av det regionale helseforetaket.

Det regionale utredningsarbeidet vil bli lagt til grunn for arbeidet i fase 3, der de regionale helseforetakene i samarbeid skal ta stilling til behovet for økning av intensivkapasiteten i hver region og nasjonalt, samt vurdere tiltak på kort og lang sikt.

De regionale helseforetakene skal i samarbeid, og under ledelse av Helse Vest RHF, utrede og etablere felles avtaleverk for gjennomføring av desentraliserte kliniske studier der flere helseforetak deltar. Slike studier bidrar til kompetanseoverføring og pasienten slipper å reise.

Målet er nådd

Helse Vest oppnevnte en arbeidsgruppe for oppdraget med representanter fra alle regionale helseforetak. Det ble i tillegg oppnevnt en referansegruppe der også LMI (bransjeforeningen for legemiddelindustrien), Statens legemiddelverk og NorTrials var representert, i tillegg til flere representanter fra regionene. Det interregionale fagdirektørmøtet har blitt orientert om prosessen underveis, og har gitt sin tilslutning til den endelige rapporten. Rapport med avtalemal ble oversendt Helse- og omsorgsdepartementet 18. januar 2023.

Helse Midt-Norge RHF skal bidra i departementets arbeide med revisjonen av nasjonal strategi for persontilpasset medisin, herunder levere oppdatert status for fagutvikling i spesialisthelsetjenesten og for innføring av persontilpasset medisin i diagnostikk og behandling. Videre skal Helse Midt-Norge RHF bidra i Norges forskningsråds arbeid med å revidere handlingsplanen for forskning og innovasjon for persontilpasset medisin.

Målet er nådd

Helse Midt-Norge RHF har meldt inn representanter til arbeidet med revisjon av nasjonal strategi for persontilpasset medisin, og har bidratt i arbeidet med å revidere handlingsplanen for forskning og innovasjon innen området.

Når det gjelder innføring av persontilpasset medisin i diagnostikk og behandling i Helse Midt-Norge, er det vedtatt styring og organisering av dette. Regionalt kompetansenettverk for persontilpasset medisin har blitt utvidet med representanter fra flere fagområder.

Helse Midt-Norge RHF skal legge til rette for helsetjenesteforskning og innovasjonsprosjekter som utvikler nye måter helsetjenester kan leveres på, samt prosjekter som evaluerer kvalitet og pasientsikkerhet i pasientbehandling.

Målet er nådd

Jfr. rapportering på oppdrag om forskning, innovasjon, kvalitet og pasientsikkerhet tidligere i kapittel 2.2.

På bakgrunn av endrete oppgaver for Statped, jf. Stortingets vedtak ved behandlingen av Meld. St. 6 (2019-2020), skal Helse Midt-Norge RHF, i samarbeid med Statped, gjennomgå aktuelle fagområder og vurdere behov for avtaler for å sikre et godt tilbud til barn med varige og omfattende behov. Dette omfatter blant annet tilbudet til døvblinde organisert i Helse Nord, stemmevansker i Helse Sør-Øst og tilbudet innen leppe-, kjeve- og ganespalte i

Helse Vest og Helse Sør-Øst. Alternative samarbeidsformer er beskrevet i rapporten *Utvikle samarbeidet mellom Statped og helsesektoren (2020)*.

Målet er delvis nådd

Arbeid med å innfri kravet er igangsatt. Samarbeidet mellom Statped og Helse Midt-Norge RHF startet høsten 2022, hvor representanter fra helseforetakene ble invitert til et oppstartsmøte i september. Bakgrunnen for oppdraget er endrede oppgaver for Statped, noe som krever at det etableres en klar grenseoppgang mellom helsetjenester og spesialpedagogiske tjenester.

Det innledende arbeidet avdekket et behov for å samarbeide på tvers av helseregionene for å løse oppdraget. Gjennom et interregionalt samarbeid om utforming av så likelydende samarbeidsavtaler og samarbeidsrutiner som mulig, vil man kunne oppnå mer likeverdige tjenester i hele landet. Målet er at barn og familier som har behov for tjenester fra både Statped og spesialisthelsetjenesten får koordinerte tjenester til rett tid.

Det interregionale samarbeidet ble forankret i interregionalt fagdirektørmøte den 23. januar 2023, og forslag til løsninger skal legges frem for møtet i løpet av året.

Helse Midt-Norge RHF skal videreutvikle arbeidet med å se arbeidsmiljø og pasientsikkerhet i sammenheng, med utgangspunkt i oppfølging av nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring og undersøkelsen ForBedring.

Målet er nådd

Arbeidet med å se pasientsikkerhet og arbeidsmiljø i sammenheng er sentralt i Regional handlingsplan for kvalitet og pasientsikkerhet, som ble vedtatt 3. februar 2023. Tiltak identifiseres og prioriteres årlig i regionale møter mellom HMS- og kvalitetsnettverkene. Et sentralt tema i 2022 har vært innspill til Helsedirektoratets arbeid med ivaretagelse av pasienter, pårørende og ansatte etter uønskede hendelser.

Det ble oppnådd gode resultater i ForBedring-undersøkelsen på indikatorene pasientsikkerhetskultur og teamarbeidsklima i regionen. I tråd med etablerte rutiner ble enhetene med lav score fulgt opp særskilt i det enkelte helseforetaket. Innføringen av Helseplattformen har vært utfordrende for de ansatte ved St. Olavs hospital HF, både med tanke på arbeidsbelastningen og bekymring for pasientsikkerheten. Dette vil bli et viktig område å følge opp videre både lokalt og regionalt.

Utredningsoppdrag

Helse Midt-Norge RHF skal utarbeide en behovsanalyse og plan for å sikre tilstrekkelig tilgang til jordmødre på kort, mellomlang og lang sikt. Relevante aktører skal involveres i arbeidet.

Målet er delvis nådd

Arbeidet med utarbeidelse av plan er i sluttfasen og forventes ferdigstilt medio mars 2023. Planen er basert på tall- og datagrunnlag avstemt med fagmiljøene samt framskrivninger mot

2040, og inkluderer en rekke tiltak som vil kunne gi bedre tilgang på jordmødre. Rapporten behandles i regionalt direktørnettverk for utdanning, før den følges opp i helseforetakene.

De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Midt-Norge RHF, utrede behovet for et spesialisert regionalt eller nasjonalt tilbud til pasienter med hodepine, herunder organisering, kapasitet, kompetanse og lokalisering. Utredningen skal inkludere avtalespesialister og en vurdering av behov for å etablere fagnettverk og andre tiltak som forbedrer tilbudet til pasienter med hodepine. Det vises til Helsedirektoratets rapport "*Forbedringer i behandlingstilbudet til personer med hodepine*".

Målet er ikke nådd

Arbeidet er påbegynt, og det er utarbeidet et forslag til prosjektorganisering og sammensetting av prosjektgruppe. Forslaget er oversendt interregionalt fagdirektørmøte for endelig godkjenning.

2.3 Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

Mål 2022:

Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres i alle regioner sammenliknet med 2021. Målsetningen på sikt er lavere enn 50 dager.

Måloppnåelsen for 2022 er usikker i regionen, da kun tall fra perioden januar-oktober er tilgjengelig fra St. Olavs hospital HF.

En sammenligning av januar-oktober 2022 med samme perioden i 2021, viser at den gjennomsnittlige ventetiden har økt i regionen fra 56 til 58 dager. Kun St. Olavs hospital HF har redusert ventetiden fra 56 til 55 dager.

Mange av de samme årsakene nevnt under psykisk helsevern og TSB er med på å forklare den manglende måloppnåelsen her, inkludert høyt sykefravær og arbeid med innføring av Helseplattformen, derunder tid avsatt til opplæring.

Det er inngått avtaler om kjøp av helsetjenester fra private tilbydere, noe som avhjelper ventetidsutfordringene noe. Utover dette har HF-ene innført tiltak som aksjonspoliklinikker, oppgaveglidning, innleie, rekrutteringstiltak samt tiltak for å minske flaskehals og optimalisere arbeidsprosesser og forløp. Se også tiltak nevnt i forbindelse med ventetider for psykisk helsevern og TSB.

Regionen skal overholde minst 95 pst. av pasientavtalene.

Målet er ikke nådd

På grunn av utfordringer med virksomhetsdata etter overgang til Helseplattformen på St. Olavs hospital HF rapporteres resultat pr. 08.11.22 som årsresultat for 2022.

Andel pasientavtaler med passert planlagt tid er over 5 % i samtlige helseforetak:

St. Olavs hospital HF	12,1 %
Helse Møre og Romsdal HF	15,2 %
Helse Nord-Trøndelag HF	16,5 %

Måloppnåelsen er for samtlige helseforetak lavere i 2022 enn i 2021, og indikatoren har gått i feil retning gjennom 2022. Også på dette området er det de samme årsakene som påvirker ventetider og forløp som må trekkes frem, da disse påvirker indikatorene på tilsvarende måte. De samme tiltakene gjelder også her - avtaler om kjøp av helsetjenester fra private tilbydere, aksjonspoliklinikker, tiltak for å minske flaskehals og optimalisere arbeidsprosesser, med mer.

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

Målet er ikke nådd

I perioden januar-oktober 2022 ble 13 % av alle polikliniske opphold i Helse Midt-Norge gjennomført som telefon- eller videokonsultasjoner, fordelt på 18 % ved St. Olavs hospital HF, 12 % ved Helse Møre og Romsdal HF og 10 % ved Helse Nord-Trøndelag HF. Regionen har følgelig ikke nådd målet for 2022. Det er til dels stor variasjon i bruken av videokonsultasjoner pr. fagområde.

Som en følge av at bruken av denne typen konsultasjoner er redusert i 2022, ble det 24. november 2022 lagt frem en sak for styret i Helse Midt-Norge RHF. I saken ble utviklingen gjennomgått, og det ble presentert tiltak for å snu den fallende trenden.

Innføringen av Helseplattformen vil gi en ny videoløsning og endrer arbeidsprosessen for bruk av videokonsultasjoner. Dette forventes å bidra til å øke bruken av denne typen oppfølging. Sykehusforetakene har i tillegg fått som oppdrag i 2023 at pasienter som hovedregel skal kalles inn til digital konsultasjon der behandler vurderer dette som egnet. Informasjon og veiledning skal vedlegges innkallingen, og pasienten skal i innkallingsbrevet gis mulighet til fysisk konsultasjon. Oppdraget er nytt av året.

I tillegg skal utviklingen følges tett opp i den regionale nettverksstrukturen, dvs. i fagdirektørnettverket og underliggende nettverk, blant annet ved:

- Gjennomgang av standardiserte pasientforløp, hvor det vurderes hvor i forløpet digitale konsultasjoner er egnet
- Læring og erfaringsdeling på tvers i regionen
- Målrettede kommunikasjons- og opplæringstiltak for befolkningen, pasientgrupper, pårørende og helsepersonell
- Kartlegging og forbedring av brukeropplevelsen ved digitale konsultasjoner

Digitale konsultasjoner må sees i sammenheng med utviklingen av det utadvendte sykehus, og flytting av tjenester til eller nær hjemmet. Det er iverksatt en regional konseptfase under ledelse av Hemit HF og med deltakelse fra samtlige helseforetak i regionen, hvor formålet er

å avklare hvilke aktiviteter som er nødvendig å iverksette av teknisk og organisatorisk art for å nå målene for det utadvendte sykehus.

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

Målet er ikke nådd

Snittallet er på 68 % for regionen som helhet, fordelt på 71 % i Helse Møre og Romsdal HF, 69 % ved St. Olavs hospital HF og 60 % i Helse Nord-Trøndelag HF.

Det er stor intern variasjon mellom de ulike kreftformene, og for 17 forløp nås målkravet. For noen av disse ligger Helse Midt-Norge et godt stykke over landsgjennomsnittet, særlig Bukspyttkjertelkreft (84 mot 60 %) og Lymfomer (76 mot 57 %). Helse Midt-Norge ligger fremdeles lavt i måloppnåelse innen prostatakreft (25%) og lungekreft (46 %). Begge disse kreftformene har en måloppnåelse på 57 % landet sett under ett. De øvrige kreftformene med manglende måloppnåelse er livmorhalskreft, livmorkreft, nevroendokrine svulster, nyrekreft og sarkom.

I tillegg til forsinkelser, pekes det på stor variasjon i kodingspraksis over tid som årsak til manglende måloppnåelse. Innen noen områder er det også tatt faglig begrunnede valg som kan gi lavere måloppnåelse på forløpstid, f. eks. innen lungekreft.

Måloppnåelsen innen pakkeforløp kreft har dessverre ikke fått ønsket og planlagt fokus i 2022, men vil følges opp i den regionale nettverksstrukturen i 2023. Det pågår et arbeid for å styrke nettverkene i regionen, og et konkret tiltak for å kunne følge opp pakkeforløp kreft tettere er å aktivisere det regionale fagledernetverket for onkologi.

Minst 70 pst. av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste.

Målet er ikke nådd

Siste tilgjengelige data fra Helsedirektoratet er fra 2. tertial 2022. Med unntak av Helse Nord-Trøndelag HF, som har økt andelen fra tilsvarende periode i 2021 og ender opp på 73,6 %, er det ingen helseforetak i regionen som klarer kravet. Spesielt St. Olavs hospital HF har gått tilbake fra 2021, og ligger på 51,2 % i 2. tertial 2022.

Dette må sees i sammenheng med en utfordrende driftssituasjon og forventes å bedre seg i takt med feilretting og optimalisering av Helseplattformen i 2023, men det er behov for kontinuerlig forbedringsarbeid på enhetsnivå for å forbedre måloppnåelsen.

Oppgaver 2022:

Helse Midt-Norge RHF skal påse at pasienter som mottar behandling hos private leverandører gjennom godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg får videreført det tilbudet de har behov for når ordningen avvikles.

Målet er nådd

Godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg ble avvirket 1. januar 2023. Pasientene kan fortsatt velge mellom offentlige behandlingssteder og private behandlingssteder som har avtale med de regionale helseforetakene. Pasienter som hadde påbegynt helsehjelp hos et privat behandlingssted som var godkjent av Helfo i 2022, kan fortsette å få helsehjelp der i inntil tolv måneder.

Helse Midt-Norge RHF har oversikt over pasienter som er i et behandlingsforløp innen psykisk helsevern for voksne og innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Det er inngått midlertidige avtaler innen spesialisert rehabilitering for pasienter med nevrologisk sykdom som var omfattet av godkjenningsordningen. Det vil gjennomføres en behovsvurdering for spesialiserte rehabiliteringstjenester i 2023.

Helse Midt-Norge RHF skal, i samarbeid med Statens legemiddelverk, Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet følge opp evalueringen av Nye metoder, med tiltak for raskere saksbehandling og økt bruker- og klinikerinvolvering, herunder utvikle rammer for en sterkere referansegruppe i systemet. I dette arbeidet inngår utarbeidelsen av en samlet prosessveileder for saksbehandling i systemet og et strategisk dokument for videreutviklingen av systemet, som inkluderer håndtering av persontilpasset medisin og medisinsk utstyr samt bruk av mini-metodevurderinger. Det skal leveres en felles statusrapport for arbeidet 1. oktober 2022.

Målet er nådd

De administrerende direktørene i RHF-ene behandlet i mars 2022 skisse til oppfølging av dette oppdraget. I saken ble oppdraget delt opp og foreløpig oppgavedeling beskrevet. Helse Vest RHF fikk ansvar for å samordne arbeidet med oppdragene. Sekretariatet for nye metoder fungerer som et felles sekretariat for de regionale helseforetakene i arbeidet, og er kontaktpunkt for aktørene som er involvert i arbeidet med oppdragene.

En statusrapport om oppfølging av evalueringen av systemet for Nye metoder ble sendt til Helse- og omsorgsdepartementet 3. oktober 2022. Sekretariatet for Nye Metoder følger opp implementeringen. Nettsidene til Nye metoder blir jevnlig oppdatert med ny status.

Helse Midt-Norge RHF skal vurdere hvilken elektiv aktivitet som helt eller delvis kan flyttes fra større til mindre sykehus.

Målet er nådd

Helse Midt-Norge RHF ble i foretaksmøte 23.06.2022 bedt om å svare ut dette oppdraget sammen med en oppsummering av hvordan det legges til rette for desentralisering av spesialisthelsetjenester, slik at dette kan sees i sammenheng. Oppdragene er mer utførlig besvart i brev til HOD av 15. desember 2022.

I Helse Midt-Norge legges det til rette for desentralisering av spesialisthelsetjenester gjennom desentraliserte poliklinikker / behandlingstilbud, ambulerende tjenester, samarbeidsprosjekter mellom HF og kommunene og gjennom lærings- og mestringscentre.

Ved å utnytte eksisterende og nye teknologiske løsninger, i særdeleshet Helseplattformen, vil Helse Midt-Norge søke å utvikle nye tjenestemodeller og behandlingsmåter som gjør det mulig å tilby flere spesialisthelsetjenester nærmere der pasienten bor, enten på et distriktsmedisinsk senter (DMS), en institusjon eller i hjemmet.

Overordnede prinsipper som beskriver hva en ønsker å oppnå i arbeidet med å utvikle det utadvendte sykehus er blant annet økt mobilitet og fleksibilitet, som handler om at pasienten skal kunne motta helsetjenester uavhengig av tid og sted, og at helsepersonell kan yte helsehjelp uavhengig av tid og sted. Eksempel på dette er mobilt røntgen i Helse Nord-Trøndelag, som reiser ut til kommunene på etterspørsel og har faste kjøreruter. Utvikling og innføring av nye tjenestemodeller og behandlingsmåter må skje i samarbeid med kommunehelsetjenesten.

Med bakgrunn i styringsdokumentet for 2021 fra Helse Midt-Norge RHF til underliggende helseforetak, ble det våren 2021 initiert et arbeid med å se på omfang og årsaker til at pasienter behandles ved St. Olav hospital HF fremfor i Helse Nord-Trøndelag HF. Konklusjonen fra dette arbeidet var at sentrale elementer for pasientstrømmene synes å være geografi, ventetider og preferanser hos pasient og henviser. Det ble i arbeidet vurdert økonomiske konsekvenser og forholdet til pasient- og brukerrettigheter. Det blir i rapporten pekt på at det eksisterer en viss usikkerhet om en styring av tjenestetilbudet til andre helseforetak / sykehus vil være i tråd med pasient- og brukerrettighetsloven.

Utredningsoppdrag:

Det vises til tiltak i Nasjonal strategi for sjeldne diagnoser. De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF og i samarbeid med brukerorganisasjonene og andre relevante aktører, utrede hvordan likeverdig og rask tilgang til høyspesialisert utredning, diagnostikk og behandling av personer med sjeldne diagnoser best kan ivaretas i spesialisthelsetjenesten. Det skal vurderes om det bør etableres nasjonale og/eller regionale tilbud. I arbeidet skal også utredning av et nasjonalt register for sjeldne diagnoser inngå. Sistnevnte må sees i sammenheng med oppdrag til Direktoratet for e-helse om kodeverk innen sjeldenområdet. I arbeidet skal det sees hen til internasjonalt arbeid med sjeldenområdet.

Målet er delvis nådd

Oppdraget er organisert som et interregionalt prosjekt, ledet av Helse Sør-Øst RHF. Interregionalt fagdirektørmøte ved fagdirektør i Helse Sør-Øst RHF er prosjekteier. Brukere og konserntillitsvalgte deltar i styringsgruppen.

Det er gjennomført en interessentanalyse. På bakgrunn av denne avholdes møter med relevante aktører og interessenter for forankring og innspill til utredningsarbeidet. Ulike fagmiljøer og alle helseforetak skal i tillegg bidra med innspill via strukturerte spørreskjema.

Det ble gitt løypemelding om fremdriften i prosjektet i oppfølgingsmøte med Helse- og omsorgsdepartementet i desember 2022. Utredningen vil etter planen leveres primo juli 2023.

3. Nye oppgaver 2022

Tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 115 S (2021-2022):

3.1 Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

De regionale helseforetakene bes om å prioritere å styrke psykisk helsevern og TSB, jf oppdragsdokumentet for 2022 hvor det er innført mål om å styrke tilbudet for blant annet barn og unge og personer med alvorlige psykiske lidelser, samt krav om at aktiviteten i psykisk helsevern skal være høyere i 2022 sammenlignet med 2021 både innen døgnbehandling og poliklinisk aktivitet.

Opgaver 2022:

Det har vært en økning i henvisninger og antall i behandling for spiseforstyrrelser de siste årene. De regionale helseforetakene skal prioritere tilbudet til mennesker med spiseforstyrrelser gjennom å videreutvikle og styrke tilbudet for barn, unge og unge voksne. De regionale helseforetakene må selv vurdere hvilke tilbud og tiltak som må styrkes i sin region, for å ha tilstrekkelig kapasitet og kompetanse på alle nivå. Ved mistanke om utvikling av alvorlige lidelser, er det viktig med tidlig oppfølging og behandling. Her vil også kommunal helse- og omsorgstjeneste ha en viktig rolle. Det vises til at barn og unge, samt personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer, er to av de fire pasientgruppene som helseforetakene skal prioritere å planlegge og utvikle tjenester til i samarbeid med kommunene i helsefellesskapene.

Målet er delvis nådd

Det pågår et utredningsarbeid knyttet til opprettelse av regionalt døgntilbud for behandling av alvorlig spiseforstyrrelser hos barn og unge under 18 år. Helse Midt-Norge RHF vil gå igjennom og vurdere tilbakemeldinger fra helseforetakene angående mulig organisering, for deretter å ta stilling til hva som vil være en hensiktsmessig innretning for å styrke tilbudet til barn, unge og unge voksne.

Statsforvalter, Helsetilsynet og Ukom har gjennomført tilsyn der personer i psykotisk tilstand eller under dom på overføring til psykisk helsevern har vært involvert. Manglende informasjonsutveksling, voldsrisikovurderinger og samarbeid mellom sektorer øker risikoen for nye hendelser. De regionale helseforetakene skal vurdere om det er behov for prosedyrer og tiltak for å følge opp funn fra tilsyn etter alvorlige hendelser. Departementet viser til oppdrag om å lage en overordnet plan for sikkerhetspsykiatri og øvrige tiltak for dømt til psykisk helsevern i oppdragsdokument for 2022. De regionale helseforetakene må vurdere om det er behov for regionale tiltak før planen er ferdig.

Målet er nådd

Det er vurdert som nødvendig med regional styrking av lokal sikkerhetspsykiatri før nasjonal plan er ferdigstilt. Regionalt fagråd for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri har i 2022

arbeidet med regional kompetansedeling av prosedyre for oppfølging av pasienter med dom til tvunget psykisk helsevern. Prosedyren er utviklet ved St. Olavs hospital HF.

Utredningsoppdrag:

- Det vises til rapport av 1. juli 2021 med forslag til ny framskrivningsmodell for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Det skal legges fram en opptrappingsplan for psykisk helse og en forebyggings- og behandlingsreform for rusfeltet, dvs. behov og tiltak skal vurderes. De regionale helseforetakene skal på bakgrunn av en fornyet helhetlig analyse og framskrivning av behov for tjenester, personell og kompetanse innen psykisk helsevern og TSB, foreslå konkrete tiltak for å styrke spesialisthelsetjenestens innsats innen disse to fagområdene. Det bes herunder om at de regionale helseforetakene vurderer hvordan BUP, i samarbeid med kommunene, kan jobbe for å forebygge, fange opp og gi tidlig hjelp til barn og unge.

Det må vurderes hvordan fragmentering av ansvar for oppfølging av sårbare barn og unge kan motvirkes gjennom tettere samarbeid og deling av kunnskap. De regionale helseforetakene bes vurdere muligheter for å prøve ut nye modeller for samarbeid hvor BUP kan ta et større helhetlig ansvar sammen med kommunene. Det vurderes om Helsedirektoratet skal gjennomgå kunnskapsgrunnlaget for å forstå hva som hindrer/fremmer bruk av kompetanse i fellesskap, samt hva som virker av tiltak. De regionale helseforetakene skal eventuelt bidra i dette arbeidet.

- De regionale helseforetakene skal vurdere status og utfordringsbilde innen TSBområdet, herunder status for etablering av basistjenester i alle helseforetak og en beskrivelse av hvordan den foreslåtte avviklingen av fritt behandlingsvalg-ordningen (FBV-ordningen) vil påvirke TSB.
- Det vises til at dagens nasjonale kompetansetjenester innenfor psykisk helsevern og TSB på sikt skal organiseres utenfor det forskriftsregulerte systemet for nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten. De regionale helseforetakene skal særlig vurdere hvilke områder innen psykisk helsevern og TSB det eventuelt er et særskilt behov for å bygge opp og spre kompetanse nasjonalt og hvordan dette best kan organiseres.

Arbeidet skal ledes av Helse Sør-Øst RHF og det skal innen 20. oktober 2022 leveres en rapport med innspill om behov og tiltak fra alle regioner.

Målet er nådd

Rapport for utredningsoppdraget ble oversendt Helse- og omsorgsdepartementet 21. desember 2022.

3.2 Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet

Oppgaver 2022:

Det vises til oppgave i oppdragsdokumentet for 2020 om å etablere regionale behandlingstilbud for personer med kjønnsinkongruens. De regionale helseforetakene bes avklare hva som skal være innholdet i tilbudet innen 1. oktober 2022.

Målet er nådd

Status for etablering av regionalt senter for kjønnsinkongruens ble rapportert til Helse- og omsorgsdepartementet i to brev fra Helse Midt-Norge RHF 30. september 2022.

Ved årsskiftet er status som følger: Regionalt senter for kjønnsinkongruens ved St. Olavs hospital HF blir et tverrfaglig og aldersovergripende tilbud. St. Olavs hospital samarbeider med Helse Vest og Helse Nord for å etablere et nasjonalt pasientforløp der oppgaver og ansvar lokalt, regionalt og nasjonalt vil avklares nærmere.

St. Olavs hospital HF er i ferd med å tilsette tre ansatte i et oppstartsprosjekt med mål om å ha på plass en endelig organisering i løpet av første driftsår. Tilbudet starter opp så raskt alle formelle forhold er på plass rundt tilsettingene, med en prosjektleder og faglig ansvarlig i 50 % stilling, en koordinator i 25 % og en psykologspesialist i 25 % stilling. Det etableres en styringsgruppe med regional involvering og brukerrepresentant, og en prosjektgruppe med deltakelse fra de mest involverte klinikkene ved St. Olavs hospital.

St. Olavs hospital kan ikke gå ut med faglige beslutninger om innholdet før senteret er etablert, men vurderer følgende som å være aktuelle tjenester på nåværende tidspunkt:

- Gjennomføring av pubertetsutsettende behandling
- Gjennomføring av kjønnsbekreftende hormonell behandling
- Logopedtjeneste, sosionomtjeneste (hjelpemidler og rettigheter), juridiske forhold
- Utstrakt veiledning av primærhelsetjenesten
- Beskrive og gjennomføre en tjeneste for ikke-binære problemstillinger

Ovennevnte planer forutsetter at Nasjonal behandlingstjeneste for kjønnsinkongruens (NBTK) settes i stand til å veilede og heve regionens kompetanse på fagfeltet.

3.3 Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

Oppgaver 2022:

De regionale helseforetakene skal vurdere hvorvidt godkjente virksomheter i fritt behandlingsvalg-ordningen i dag leverer tjenester som oppfyller et viktig nasjonalt eller regionalt behov og påse at slike tjenester også i fremtiden gjøres tilgjengelige.

Målet er nådd

Helse Midt-Norge RHF har vurdert dette, og vil sørge for at tjenester gis i helseforetakene eller gjennom avtaler inngått av det regionale helseforetaket.

Stortinget har behandlet Meld. St. 28 (2020-2021) om prioritering i helse- og omsorgstjenesten, og sluttet seg til felles prinsipper for prioritering i hele helse- og omsorgstjenesten. De regionale helseforetakene skal legge de reviderte prinsippene for prioritering til grunn. Det vises til stortingsbehandling av Dokument 8:233 S (2021-2022) og Innst. 359 S (2021-2022). De regionale helseforetakene skal i samarbeid, og under ledelse av Helse Vest RHF, gjennomgå praktiseringen av unntaksordningen i system for Nye metoder. De regionale helseforetakene skal herunder vurdere om unntaksordningen praktiseres i tråd med premissene i Prop. 55 L (2018-2019) og undersøke variasjon i praktiseringen av unntak for enkeltpasienter. Arbeidet skal vurdere forslag til forbedringer og eventuelle behov for endringer i ordningen. Gjennomgangen skal også vurdere sammenhengen mellom unntaksordningen i Nye metoder og ordninger for tilgang til utprøvende behandling, som for eksempel «compassionate use program», godkjenningssfritak eller kliniske studier.

Målet er nådd

Rapport om unntaksordningen i system for Nye metoder ble oversendt Helse- og omsorgsdepartementet 24. januar 2023. Rapporten er utarbeidet av en interregional arbeidsgruppe under ledelse av Helse Vest RHF.

Utredningsoppdrag:

De regionale helseforetakene skal følge opp evalueringen av Ekspertpanelet gjennom følgende endringer i mandatet:

- Utvide Ekspertpanelets sammensetning med en nevrolog.
- Erstatte dagens avgrensning i aktuelle pasientgrupper med å bruke som et utgangspunkt en situasjon der alle behandlingsoalternativer er utprøvd uten tilstrekkelig effekt, og at det er tale om en alvorlig tilstand. Begrensningen i mandatet med hensyn til Nye metoder skal videreføres.

I tillegg skal de regionale helseforetakene vurdere alternative tekniske løsninger for henvisning av pasienter til panelet. Med hensyn til henvisningspraksis gir departementet en tilslutning til forslaget om at pasientens situasjon og behandlings-muligheter først gjennomgås i regionen, før saken sendes Ekspertpanelet. Departementet vurderer at dette er en videreføring av gjeldende mandat. Endringene innebærer at det må settes av mer ressurser til Ekspertpanelet. Departementet vil komme tilbake til de juridiske problemstillingene som reises i evalueringsrapporten i et rundskriv.

Målet er nådd

Helse Vest RHF koordinerer arbeidet. Panelet er utvidet med nevrolog, og mandatet er utvidet i tråd med oppdraget. Det foreligger i tillegg en anbefaling om teknisk løsning, som har vært utredet av Helse Vest i samarbeid med Helse Bergen. Løsningen har fått tilslutning fra de andre RHF-ene.

4. Rapportering på krav fra foretaksmøtet

Rapporteringen skal følge struktur på krav til omtale som gitt av vedlegg 1 til protokoll fra foretaksmøtet i januar 2022. Eventuelle krav til rapportering gitt i andre foretaksmøter legges til i avsnitt 4.2, sammen med omtale av eventuelle øvrige aktuelle saker.

4.1 Krav og rammer for 2022

Bemanning, ledelse og organisasjon

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å videreføre og forsterke arbeidet med å utvikle en heltidskultur i helseforetakene.

Målet er delvis nådd

Dette er et kontinuerlig arbeid, og heltidsandelen er sakte stigende. Andelen heltid har siden i fjor økt med ett prosentpoeng. Alle helseforetak i regionen har satt som mål at alle stillinger skal lyses ut i 100 prosent.

Det er stor spredning i andel heltid på ulike enheter. For sykepleiere på enkelte sengeposter er andelen nede i 20-30 %. Klinikker / enheter som har lav heltidsandel er identifisert, for å gi økt kunnskap om hva som hindrer heltid, og læring av de enhetene som har en høy andel.

Helseforetakene er godt i gang med utredninger og prosjekter knyttet til det å skape en heltidskultur, hvor partssammensatte arbeidsgrupper er etablert. Tiltaksområder som peker seg ut så langt er revidering av arbeidsgiverpolitikken med fokus på rekruttering og stillingsutlysning, identifisering av ufrivillig deltid og nye måter å organisere arbeidet på.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å iverksette tiltak for å styrke rekruttering og spesialistutdanning for leger ved de mindre sykehusene i distriktene.

Målet er nådd

Direktørnettverket for utdanning har godkjent et forslag fra regionalt LIS-nettverk om å gjennomføre en revisjon av regional driftsmodell for LIS-utdanningen. Revisjonen forventes gjennomført i 2023. Planen for revisjon inneholder flere punkter som skal bidra til rekruttering av LIS-leger ved de mindre sykehusene. I tillegg er det påbegynt et arbeid med revisjon av fagavtaler for å sikre kapasitet og forutsigbarhet i spesialiseringsperioder mellom sykehusene innad i regionen. Dette er særlig viktig for de mindre sykehusene.

Helse Møre og Romsdal HF har inngått avtale i 2022 med NTNU om oppstart av desentral medisinstudium, etter modell fra NTNU LINK i Helse Nord-Trøndelag HF. Dette forventes på sikt å bidra positivt til rekrutteringen av leger i spesialisering i Helse Møre og Romsdal.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å delta i arbeid med forslag til endringer i spesialistforskriften.

Målet er nådd

Helse Midt-Norge har bistått i arbeidet via høringsvar i 2022.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene redegjøre for hvordan de ulike virksomhetene i regionen er organisert for å ivareta prinsippet om stedlig ledelse. Dette skal gå fram av årlig melding for 2022.

Målet er nådd

Helseforetakene i regionen har i hovedsak klinikker med stedlig ledelse på nivå 3 (avdelingssjef) og / eller nivå 4 (seksjonsleder). Alle ledere deltar jevnlig i fellesmøter for hele lederlinjen, i tillegg til at seksjonsledere deltar i avdelingssjefs ledergruppe, og avdelingssjef i klinikksjefens ledergruppe. Strukturen ivaretar nærhet til nærmeste leder på en god måte.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å videreføre arbeidet med inkludering og mangfold og legge til rette for rekruttering av personer som har utfordringer med å komme inn i arbeidslivet, samt å forhindre frafall fra arbeidslivet.

Målet er nådd

I Helse Midt-Norge har vi en felles rekrutteringsprosess som er under kontinuerlig utvikling. Arbeid med inkluderende rekruttering er en del av dette. Rutiner og arbeidsprosesser skal oppdateres, og det er igangsatt et arbeid med å identifisere områder for videreutvikling. Informasjon om inkluderende rekruttering er spredd ut i organisasjonen i ulike kanaler.

Helse Midt-Norge har justert sine utlysningstekster i tråd med inkluderingsdugnaden: «Helse Midt-Norge ønsker at våre ansatte skal gjenspeile befolkningens mangfold og vi oppfordrer derfor alle som er kvalifiserte til å søke hos oss, uansett kjønn, alder, funksjonshemming og nasjonal eller etnisk bakgrunn. Det samme gjelder dersom du har hatt et lengre opphold fra arbeidslivet». Rutinene knyttet til søknadsbehandling / utvelgelse er også justert. Det er presisert at dersom kandidaten har markert søknaden med «hull i CV» og innehar kvalifikasjonene, skal det tilstrebes å innkalle vedkommende til førstegangsintervju.

Konsept for opplæring av ledere knyttet til rekrutteringsprosessen er under utarbeidelse. Det er utarbeidet et forslag til regional kompetanseplan for nye ledere, der inkluderende rekruttering er satt opp som læringspunkt. Noen helseforetak har allerede dette på plass som krav i lederplanene. E-læringskurset «Inkluderende rekruttering» er tilgjengelig for alle i foretaket, og er anbefalt for alle ledere og andre som er involvert i rekruttering.

Det jobbes kontinuerlig med frafall basert på de ulike enhetenes utfordringer. Seniorpolitikken skal sikre at ansatte står lengst mulig i arbeid. Gode ledere er viktig for å sikre at ansatte har et godt og trygt arbeidsmiljø, noe som er en viktig faktor for å hindre tidlig frafall. I dette inngår økt fokus på lederutvikling og jakt etter gode ledertalenter.

Foretaksmøtet ba Helse Midt-Norge RHF om å sørge for at Helse Møre og Romsdal HF gjenåpner fødetilbudet i Kristiansund som forutsatt så snart det kan gjøres på en forsvarlig måte.

Målet er ikke nådd

Helse Møre og Romsdal HF har gjennom 2022 arbeidet kontinuerlig med rekruttering for å kunne gjenåpne fødeavdelingen i Kristiansund. Fødeavdelingen var åpen tre uker i juni, men måtte stenge grunnet mangel på gynekologer. Helseforetaket har i løpet av høsten 2022 ikke lyktes med å rekruttere gynekologer, og har som en følge av dette jobbet med å stabilisere et godt og forutsigbart fødetilbud for Nordmøre og Romsdal ved Molde sykehus.

Samlet tilsier situasjonen at det, til tross for aktivt rekrutteringsarbeid, ikke har vært mulig å gjenåpne fødeavdelingen i Kristiansund på en forsvarlig måte.

Foretaksmøtet ba Helse Midt-Norge RHF om å iverksette tiltak, sammen med Helse Møre og Romsdal HF, for forsvarlig og stabil bemanning på Nordmøre og i Romsdal.

Målet er delvis nådd

Helse Møre og Romsdal HF har gjennom året jobbet med rekruttering og stabilisering av bemanningen på Nordmøre og i Romsdal. Helseforetaket rekrutterer godt innenfor en del områder på legesiden. Samtidig har de utfordringer med å rekruttere sykepleiere, og det har blitt iverksatt en rekke tiltak for å bedre arbeidshverdagen for de ansatte.

Målet er i stor grad nådd, men må ses i sammenheng med at både rekruttering og stabilisering av bemanning er en kontinuerlig prosess.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å videreutvikle beredskapsarbeidet og – planene med hensyn til pandemier og andre alvorlige kriser, ved å følge opp egnevaluering av pandemihåndteringen, Koronakommisjonens rapport og egne risiko- og sårbarhetsanalyser knyttet til infrastruktur, kompetanse og innsatsfaktorer mv.

Målet er nådd

Helse Midt-Norge RHF vedtok 14. mars 2022 en revidert versjon av regional helseberedskapsplan. Det pågår parallelt arbeid med å utvikle ti regionale fagplaner som vedlegg til den overordnede planen, hvorav syv foreløpig er ferdigstilt. I dette arbeidet har erfaringer fra pandemihåndteringen spilt en viktig rolle.

Regional fagplan for pandemi og alvorlige smittsomme sykdommer ble stadfestet i Helse Midt-Norges fagdirektørmøte 02.09.2022. Videre er anbefalte tiltak fra den interne evalueringen av pandemihåndteringen tatt inn i Regional utviklingsplan 2023-2026.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å bidra med innspill til departementets nasjonale gjennomgang av helseberedskapen i 2022.

Målet er nådd

Helse Midt-Norge RHF har levert et felles høringssvar på utkast til strategi for digital sikkerhet, som er et av grunnlagene for kommende stortingsmelding om helseberedskap. Det er også gitt skriftlige innspill til departementets øvrige arbeid med stortingsmeldingen.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å delta i planlegging, gjennomføring og evaluering av nasjonal atomberedskapsøvelse 2022.

Nasjonal helseøvelse 2022 (NHØ 22) ble avlyst, mens øvelsen Arctic Reihn ble utsatt til 2023. Helse Midt-Norge RHF viser til oppsummeringsrapport fra Helsedirektoratet. Helse Midt-Norge RHF hadde i forberedelsene til NHØ 22 ansvar for planlegging av evalueringen av denne øvelsen. Vårt nøkkelpersonell har deltatt i kompetanseprogrammet som ble utviklet i forkant av øvelsen, og det er gjennomført lokale øvelser i regionen for å styrke kompetansen på håndtering av atomhendelser.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å sørge for at tjenestegjørende militært personell under NATO-øvelsen Cold Response 2022 gis tilgang til spesialisthelsetjenester uten etterfølgende fakturering fra norske myndigheter.

Målet er nådd

Helse Midt-Norge RHF sørget for dette i tråd med oppdraget.

Nasjonal samordning

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å dokumentere årlig status i arbeidet med å nå de langsiktige målene innen klimaområdet gjennom spesialisthelsetjenestens rapport om samfunnsansvar.

Målet er nådd

Alle foretak rapporterer i klimaregnskap og melder inn saker til rapporten. Helse Midt-Norge RHF har ansvaret for sammenstilling av rapporten for 2022.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å vurdere om det er ressursmessig riktig å videreføre tredjepartssertifiseringen av system for miljøledelse, eller om man skal ivareta målsettingene for miljøledelse på annen måte.

Målet er nådd

Helse Midt-Norge RHF og de øvrige helseforetakene i Midt-Norge har besluttet å avslutte tredjepartssertifisering. Oppfølging vil skje via internrevisjon og delvis via revisjon på tvers - f.eks. har Sykehusapotekene i Helse Midt-Norge HF og Helse Vest RHF revidert hverandre. Helseforetakene rapporterer måloppnåelse til Helse Midt-Norge RHF i dialogmøter, minimum en gang pr. år. Handlingsplaner er utarbeidet lokalt, og tiltak iverksettes for å oppnå felles nasjonale mål samt lokale miljø- og klimamål.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å bidra i arbeidet med en nasjonal analyse av sårbarhet og tilpasningsbehov relatert til klimaendringer og helse.

Målet er nådd

De regionale helseforetakene har vært i møter med både Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet i forbindelse med det Norge har forpliktet seg til i henhold til FNs klimakonferanse i 2021. Aktiviteten fortsetter inn i 2023.

Luftambulansetjenesten

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å følge opp funnene i Helsetilsynets rapport og iverksette nødvendige tiltak. Det skal rapporteres til departementet innen utgangen av 2022.

Målet er nådd

Helse Nord RHF oversendte 6. oktober 2022 en samlet tilbakemelding på status for oppfølging av ambulanseflytilsynet på vegne av regionene.

Selv om leverandørene innen både fly og helikopter har levert høy beredskap over tid, har tilsynet påpekt at styringsdataene fortsatt ikke er gode nok for å kunne evaluere og korrigere tjenesten fortløpende. Samtidig har aktørene siden 2021 fått bedre oversikt, og kvalitetsforbedringen i alle ledd har utviklet seg.

De regionale helseforetakene vil iverksette et eget prosjekt for å gjennomgå virksomhetsstyringen av Luftambulansetjenesten (LAT) HF. Som ledd i dette vil det bli etablert et system for innhenting av styringsinformasjon fra underliggende helseforetak i de respektive regionene, slik at denne kunnskapen kan anvendes i styring og oppfølging av LAT HF. En vurdering av innhold og innretning på samarbeidsavtalene inngått mellom operatør, LAT HF og helseforetakene vil inngå i prosjektet. Helse Midt-Norge RHF leder arbeidet.

Klar ansvars- og rollefordeling er avgjørende for at tjenesten skal fungere optimalt, og tjenesten må fremstå helhetlig. Målsettingen er at pasienter med akutte behov får tilbud om behandling og transport for overføring til høyere behandlingsnivå uten unødig opphold.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- fastsette mål for tilstandsgrad for sine sykehusbygg.
- sikre at helseforetakene utarbeider verdibevarende vedlikeholdsplaner med bakgrunn i tilstandsregistreringen av bygningsmassen som gjøres hvert fjerde år, slik at fastsatte mål for tilstandsgrad nås.

Målet er nådd

Oppdragene er videreført til sykehusforetakene i regionen, som skal sette mål og vise til plan for å nå målet gjennom lokal utviklingsplan.

St. Olavs hospital HF melder om at dette er innfridd. Tilstandsregistrering av 25 % av bygningsmassen gjennomføres hvert år, og blir sammen med levetidsbetraktninger brukt som del av grunnlaget for vedlikeholdsplanlegging i helseforetaket. I tillegg gjennomføres overordnede tilstandsregistreringer ved hjelp av Multimap hvert fjerde år. Helseforetaket har vedtatt et mål innen vedlikehold om en vektet tilstandsgrad på maks 1,2, og at ingen bygningsdeler skal ha tilstandsgrad 3.

Både Helse Nord-Trøndelag HF og Helse Møre og Romsdal HF melder likeledes om at det er utarbeidet planer for vedlikehold og tilpasning av bygg, hvor tiltak er beskrevet.

Foretaksmøtet ba Helse Nord RHF, Helse Midt-Norge RHF og Helse Vest RHF sørge for at de har en oversikt over tilstanden på medisinsk-teknisk utstyr som grunnlag for å følge opp

planer for utskifting i alle helseforetak.

Målet er nådd

For å kunne gjøre gode prioriteringer ved gjenanskaffelse av eksisterende medisinsk-teknisk utstyr (MTU) i helseforetakene ble det i 2020 utviklet en regional mal, Prioriteringsmodellen, som inkluderer tekniske og kliniske vurderinger av eksisterende MTU. Denne modellen er implementert i hele helseregionen. På bakgrunn av de objektive utstyrvurderingene utarbeider hvert av foretakene en prioritert liste for reinvestering av eksisterende MTU.

Data som framkommer ved bruk av Prioriteringsmodellen danner grunnlag for både neste års investeringsplan for MTU og for 4-årige behovsplaner for MTU som skal gjenanskaffes i helseforetakene. På bakgrunn av de 4-årige behovsplanene fra de tre sykehusforetakene i regionen, vurderes MTU for regional standardisering og fellesanskaffelse i Helse Midt-Norge.

I 2022 ble det utarbeidet en rapportmal for årlig tilstandsrapportering for MTU. De tre helseforetakene sammenstilte en felles tilstandsrapport for 2022. Denne viser utvikling og status for MTU ved hvert helseforetak. Helseforetakene vil i 2023 vurdere om mal for tilstandsrapportering MTU skal revideres for å nyansere og gi et bedre bilde av status og utvikling av utstyrsparkens tilstand, da de ulike kategoriene av MTU kan ha ulik forventet levetid.

Journal- og samhandlingsløsninger

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene legge følgende til grunn i det videre arbeidet for bedre journal- og samhandlingsløsninger:

Felles språk

- De regionale helseforetakene skal utarbeide felles planer for bruk av felles språk innen prioriterte fagområder, herunder legemiddelområdet, pleieplaner, og medisinske kvalitetsregistre. Helse Midt-Norge RHF skal ha en lederrolle i arbeidet.

Pasientens legemiddelliste

- De regionale helseforetakene skal gjøre nødvendige forberedelser for trinnvis innføring av pasientens legemiddelliste fra 2023 og utarbeide en felles plan for videre utprøving og innføring i alle regioner. Arbeidet skal baseres på erfaringene i Helse Vest og Helse Midt-Norge. Helse Vest RHF skal ha en lederrolle i arbeidet.

Digital samhandling

De regionale helseforetakene skal:

- samordne krav til dokumentdeling via kjernejournal og utarbeide planer for videreutvikling og trinnvis innføring i de enkelte regionene. Helse Sør-Øst RHF har en lederrolle for helseregionenes arbeid. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF.
- videreføre arbeidet med utprøving av grensesnitt for deling av kritisk informasjon mellom journalsystemene i sykehus og kjernejournal. Helse Vest RHF har en lederrolle for

helseregionene i arbeidet. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF.

- starte utprøving og sørge for innføring av nasjonal informasjonstjeneste for laboratorie- og radiologisvar (NILAR) i egen region og delta i styringsgruppen for prosjektet som ledes av Direktoratet for e-helse.

Det skal rapporteres på oppdragene i oppdatert *Felles plan 2022* innen 1. oktober 2022.

Målet er nådd

[Felles plan](#) ble levert i oktober 2022.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- samordne krav og forutsetninger som bør ligge til grunn ved videre innføring av digital hjemmeoppfølging i spesialisthelsetjenesten. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF, og inngå i Felles plan 2022.
- legge til grunn felles prinsipper for tilgjengeliggjøring av digitale innbyggertjenester.

Målet er nådd

Det er rapportert på oppdraget i Felles plan, s. 22-23.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å bidra i det videre arbeidet med realisering av Helseanalyseplattformen.

Målet er nådd

Helse Midt-Norge RHF har deltatt i Styringsrådet for Helsedatasatsningen, og kommer til å delta i Helsedatarådet i den nye organisasjonsstrukturen for det nasjonale arbeidet.

Helse Midt-Norge RHF har tatt rapporten "Vurdering av gjenbruk av eksisterende analysetjenester og distribuert data" fra Direktoratet for e-helse til Helse- og omsorgsdepartementet til etterretning. I rapporten tas det utgangspunkt i at Helseanalyseplattformen er satt på pause, og at gjenbruk av eksisterende analysetjenester og distribuerte data anbefales som utgangspunkt for videre arbeid på kort og mellomlang sikt.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å rapportere på arbeidet med de regionale handlingsplanene for det systematiske arbeidet med å styrke informasjonssikkerheten og med å lukke de sårbarhetene som Riksrevisjonens undersøkelse avdekket innen utgangen av 2022.

Målet er delvis nådd

Helse Midt-Norge har utarbeidet regional handlingsplan for informasjonssikkerhet og personvern, med tiltak for perioden 2021 til og med 2022. Det er etablert et regionalt styringssystem for informasjonssikkerhet og personvern, som beskriver mål, strategi, prinsipper, organisering og risikostyring, samt flere temaspesifikke krav og retningslinjer.

Prosjektet for lukking av tekniske funn etter Riksrevisjonens rapport ble sluttført i 2021. Noen få restanser fra prosjektet ble overført til linjen i foretakene. Arbeidet med informasjonssikkerhet er et kontinuerlig arbeid, og foretaksgruppen arbeider rutinemessig med oppfølging og forbedringer av teknisk sikkerhet.

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

Målet er nådd

Det er utarbeidet en felles trusselvurdering i 2022. Vurderingen er utarbeidet av Sykehuspartner HF og Helse Nord IKT i samarbeid, og med støtte fra de øvrige helseregionene og HelseCERT. Helse Midt-Norge har deltatt i dette arbeidet.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å samarbeide med HelseCERT om regionale og nasjonale kapabiliteter for å oppdage og håndtere sikkerhetshendelser, og gjennom det sørge for at hensiktsmessige kapabiliteter blir etablert for å styrke egenbeskyttelsen og regionenes samlede evne til å oppdage digitale angrep.

Målet er nådd

Helse Midt-Norge samarbeider med HelseCERT, og benytter overvåking og varsling fra HelseCERT for å oppdage og hindre digitale angrep. Det er løpende dialog rundt situasjonsbildet og annen informasjon som benyttes i forebyggende tiltak.

Helse Midt-Norge benytter i tillegg inntrengingstester og sikkerhetsskanning fra HelseCERT for å verifisere sikkerhetsnivå og varslingssystemer. Videre deltar Helse Midt-Norge sammen med de øvrige regionene i beredskapsøvelser som HelseCERT arrangerer. I 2022 ble det gjennomført en øvelse på aktuelle angrepsscenarioer.

Økonomiske krav og rammer

Foretaksmøtet la til grunn at de regionale helseforetakene innretter virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som følger av Stortingets behandling av Prop. 1 S (2021–2022) og tilleggsnummer til Prop. 1 S, foretaksmøtet og oppdragsdokumentet for 2022, slik at sørge for-ansvaret oppfylles og det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.

Helse Midt-Norge har for 2022 et foreløpig årsresultat på 375 mill. kroner.

Vi ber om oversikt over investeringer i 2022. Større avvik i lånefinansierte prosjekter skal meldes inn.

Helse Midt-Norge har i 2022 aktivert investeringer for omlag 3 580 millioner NOK. De største investeringene i regionen er Helseplattformen og Nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal (SNR). Nødvendig utskifting av fasader ved sykehuset i Ålesund har pågått også i 2022, i tillegg til at strømforsyningen ved sykehuset er under utskifting.

Investeringsnivået i 2022 er 315 millioner NOK lavere enn planlagt. Om lag 95 millioner av mindreforbruket knytter seg til at AIO-prosjektet i Ålesund ikke mottok lånetilsagn, og dermed ble pådrag mindre. Prosjektet har i 2022 jobbet med planlegging og prosjektering mot en mulig oppstart høsten 2023. Øvrig mindreforbruk fordeler seg noenlunde jevnt på øvrige byggeprosjekter, medisinskteknisk utstyr og øvrige IKT-prosjekter.

Øvrige krav

Foretaksrådet ba de regionale helseforetakene følge opp Riksrevisjonens undersøkelse om psykiske helsetjenester.

Målet er nådd

Riksrevisjonens undersøkelse inngår som grunnlagsdokument i det regionale prosjektet "Sikre kritisk kompetanse i psykisk helsevern", og følges opp som ledd i dette arbeidet.

Av øvrige tiltak kan nevnes:

- Kontinuerlig oppfølging og tiltaksarbeid ut mot helseforetakene i regionen for reduksjon av ventetider og fristbudd
- Aktivt arbeid i alle HF med innføring av vurderingssamtale i PHBU
- Betydelig særfinansiering til styrking av lokal sikkerhetspsykiatri 2022-2024
- Utarbeidet regional handlingsplan for kvalitet og pasientsikkerhet

Foretaksrådet ba de regionale helseforetakene følge opp Riksrevisjonens undersøkelse av kliniske behandlingsstudier i helseforetakene.

Målet er nådd

Alle sykehusforetakene i regionen har rapportert aktivitet som skal bidra til gjennomføring av flere kliniske studier. Dette følges også opp i fellesmøter med forskningssjefene i regionen. Klinisk forskning er en viktig del av ny regional utviklingsplan for Helse Midt-Norge, og det er foreslått overordnede tiltak som skal bidra til flere kliniske studier. Regional handlingsplan for forskning operasjonaliserer de overordnede tiltakene.

Forskning har vært sak i to styremøter i Helse Midt-Norge RHF, og det har vært arrangert styreseminar med forskning som tema.

Foretaksrådet ba de regionale helseforetakene følge opp Riksrevisjonens rapport om helse- og omsorgstjenester til barn og unge med funksjonsnedsettelse.

Målet er delvis nådd

Helseforetakene i Helse Midt-Norge gjennomførte høsten 2021 en egenvurdering med bakgrunn i oppdragsdokumentet for 2021. Evalueringen viser at habiliteringstjenestene samlet har utfordringer med kapasitet og kompetanse til å kunne tilby tjenester i samsvar med målgruppens behov og med god kvalitet - jfr. Riksrevisjonens funn i undersøkelse av helseforetakenes habiliteringstilbud til barn.

Evalueringen viste i tillegg behov for felles fagutvikling og standardisering mellom helseforetakene i regionen, behov for å kunne tilby og kvalitetssikre tilpasset behandling / oppfølging i et større omfang, samt behov for økt kapasitet til å kunne vektlegge fagutvikling og forskning, forbedring og kvalitetssikring av tjenestene. Med bakgrunn i funnene ble helseforetakene bedt om å styrke nødvendige fagressurser for tverrfaglig oppfølging etter diagnostisering. Styrkingen skulle skje innen dagens rammer.

Helseforetakene har i 2022 beskrevet plan for styrking av tjenestene med legespesialister og nødvendige fagressurser for tverrfaglig oppfølging etter diagnostisering. Plan for styrking er fordelt over en periode på tre år. Vi ser imidlertid at både økonomi og rekrutteringsvansker vil utfordre helseforetakenes planer. Utviklingen følges opp i 2023.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene, under ledelse av Helse Vest RHF, utarbeide en omforent vurdering av hvordan avtalespesialistordningen kan anvendes i tjenesten på best mulig måte. Vurderingen må inkludere hvilke endringer som bør gjøres og forslag til målsettinger som bør gjøres gjeldende. Frist for rapportering er innen utgangen av 2022.

Målet er delvis nådd

Arbeidet har blitt utført gjennom et interregionalt prosjekt med deltakelse fra alle fire helseregioner, konserntillitsvalgte, brukere og profesjonsforeningene. Det har blitt gitt forlenget frist til medio februar 2023 for overlevering av rapport. Ferdig rapport er levert til det interregionale AD møtet, og blir oversendt Helse- og omsorgsdepartementet innen ny tidsfrist.

Rapporten er samstemt, og peker på at det er behov for fornyelse og modernisering av avtalespesialistordningen. Det er nødvendig å gjennomføre større integrering mellom avtalespesialister og annen spesialisthelsetjeneste, samt mer dynamisk samhandling.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- legge til rette for at de sju helseforetakene som deltar i Fyrtårnprosjektet arbeider med å bedre kvaliteten på registrering av data etter trafikkskader.
- bygge opp kompetanse i arbeidet med registreringen og sørge for erfaringsoverføring til de andre helseforetakene.

Målet er nådd

St. Olavs hospital HF er eneste deltaker fra regionen i Fyrtårnsprosjektet, og deltar i nasjonal arbeidsgruppe for prosjektet. St. Olavs hospital har fra september 2022 hatt en skadekoordinator i 100 % stilling som har hatt tett dialog med Helse Midt-Norge RHF. Det er etablert dialog med Trondheim kommune, Trøndelag fylkeskommune og Vegvesenet lokalt om muligheten for anvendelse av personskadedata til forebygging og planlegging på samferdselssiden.

Det er avholdt fire møter i regionalt samarbeidsforum for skaderegistrering i Norsk pasientregister, koordinert av Helse Midt-Norge RHF. Forumet deler erfaringer og prosedyrer. Hemit HF har etablert en rapport som hvert kvartal sender ut registreringsgrad pr. sykehus automatisk, med kopi til fagdirektørene i helseforetakene. Det genereres i tillegg

tilgangsbegrensede rapporter ned på enhetsnivå til bruk i HF-ene. I 2022 ble kun ca. 26 % av skadene registrert i skaderegistreringsverktøyet, men vi så en svak økning ut over året frem til Helseplattformen ble innført ved St. Olavs hospital HF. På grunn av feil i overføringen av virksomhetsdata fra Helseplattformen ble det midlertidig stopp i rapporteringen til NPR.

4.2 Øvrige aktuelle saker i 2022

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

Foretaksmøte 18. mars 2022

De regionale helseforetakene bes om å forberede seg på en stor flyktningetilstrømming fra Ukraina, og i den forbindelse blant annet sikre stor nok kapasitet til tuberkulosescreening.

Målet er nådd

Sykehusforetakene i Midt-Norge har gjort nødvendige forberedelser og planlagt for et stort antall flyktninger på kort tid. Regionen har god kapasitet på tuberkulosescreening.

De regionale helseforetakene bes om å etablere en nasjonal og regional koordinering av mottak av medisinsk evakuerte pasienter fra Ukraina og sørge for behandling og oppfølging av disse pasientene. Omfanget skal løpende avklares med Helse- og omsorgsdepartementet.

Målet er nådd

Det er opprettet en regional pasientkoordinator for medisinsk evakuerte pasienter fra Ukraina ved St. Olavs hospital HF. Koordinatoren deltar i ukentlige samhandlingsmøter med Nasjonalt koordineringssenter, koordinerer all transportplanlegging rundt Medevac for Helse Midt-Norges ansvarsområde, og samhandler med lokale pasientkoordinatorer og aktuelle avdelinger ved St. Olavs hospital angående kapasitet. Det er i tillegg etablert lokale pasientkoordinatorer for henholdsvis Helse Møre og Romsdal HF og Helse Nord Trøndelag HF.

Foretaksmøte 8. april 2022

De regionale helseforetakene skal legge regjeringens oppdaterte strategi og beredskapsplan for videre håndtering av covid-19-pandemien til grunn.

Målet er nådd

Helse Midt-Norge RHF har lagt regjeringens sist oppdaterte strategi og beredskapsplan til grunn for arbeidet med håndtering av covid-19-pandemien.

Kapasitet for PCR-analyser skal inntil videre tilsvare mulighet til å analysere prøver av en prosent av befolkningen per uke.

Målet er nådd

St. Olavs hospital HF følger utviklingen i utbruddene av ulike luftveisagens tett, og tilpasser driften dersom det er behov for økt testing av SARS-CoV-2. Aktuelle analyser er validert, og utstyr og prosedyrer er på plass. Bemanningen og den største produksjonslinjen («NTNU-metoden») er tatt ned, og det jobbes pr. i dag ikke natt. I løpet av 2-3 uker kan kapasiteten økes til å analysere prøver tilsvarende 1 % av befolkningen pr. uke.

Helse Nord-Trøndelag HF og Helse Møre og Romsdal HF vil også innen få dager kunne reetablere sin kapasitet til å analysere SARS-CoV-2.

Foretaksmøte 23. juni 2022

De regionale helseforetakene skal rapportere på bruk av vikarer i ambulansetjenesten i årlig melding for 2022. Rapporteringen skal vise utviklingen i bruk av vikarer fra tidspunktet akuttmedisinforskriften trådte i kraft og fram til utgangen av 2022. Rapporteringen skal også inneholde de regionale helseforetakenes vurdering av bruk av vikarer i ambulansetjenesten.

Målet er nådd

Helseforetakene i Midt-Norge har i liten grad merket innslaget av endringene i forskriften. Den primære årsaken til dette er at arbeidet med å innfri kravene startet allerede i 2019, da forskriftsendringene var ute på høring.

Vi har tatt inn fagarbeidere / paramedisinere eller personell med autorisasjon / lisens som helsepersonell. Eneste unntak er medisinestudenter til sommeren før de starter 7. semester. I tillegg har førerkort for kjøretøyklassene (B og C1) vært et krav, slik at ingen har startet som vikarer etter 2019 før dette har vært på plass, unntatt medisinestudentene som fikk dette som krav i 2021.

OVERSIKT VIKARBRUK AMBULANSE HELSE-MIDT-NORGE							
	St. Olavs Hospital		HMR		HNT		
	2021	2022	2021	2022	2021	2022	
	Timer	Timer	Timer	Timer	Timer	Timer	
Januar	2 972	4 045	2 137	2 640	2 355	2 898	
Februar	2 662	4 356	2 351	3 735	3 360	2 905	
Mars	3 254	3 664	3 042	3 028	2 471	2 637	
April	3 350	3 080	2 002	2 234	2 429	2 398	
Mai	4 230	3 533	2 803	2 370	2 292	1 909	
Juni	3 127	3 242	3 539	2 988	2 480	2 400	
Juli	3 606	2 779	10 314	5 902	2 745	2 455	
August	3 781	3 172	8 892	8 046	3 681	3 351	
September	4 801	3 772	9 189	3 937	4 052	3 020	
Oktober	5 391	4 459	9 422	4 476	4 012	3 867	
November	4 919	3 881	4 750	3 989	3 505	3 327	
Desember	4 544	4 822	3 549	3 572	3 469	3 202	
SUM	46 637	44 805	61 990	46 917	36 850	34 368	
HMR= Helse Møre og Romsdal							
HNT= Helse Nord Trøndelag							

Behovet for vikarer er totalt sett stort, for å kunne dekke opp i forbindelse med sykdom, permisjoner og ferieavvikling. Andelen som har sluttet i tjenesten på grunn av alder eller helse har også økt noe siste år. Vi har forsøkt å tilføre nye vikarer hvert år, gjennom egne kurs / vikarutdanning, ferdig utdannede tilflyttere og lokale lærlinger etter endt lærlingetid.

Ambulanseavdelingene klarer ikke å drifte lovlig eller forsvarlig uten bruk av vikarer med det antall stillingshjemler vi har i dag. Eneste mulighet for å unngå bruk av vikarer er å ansette mange flere enn grunnbehovet, for å ta høyde for fagutvikling, sykdom, ferie og permisjoner.

Foretaksrådet viste til krav stilt i foretaksrådet 24. januar 2008 om oppfølging av rapporten «Pasienttransport og transporttilbud i distriktene». Med bakgrunn i regjeringens arbeid med å gjennomgå drosjenæringens arbeidsforhold og rolle i transporttilbudet vil det være viktig å se på hvordan pasientreisere og fylkeskommunenes bruk av drosjer kan utvikles og bidra i et godt transporttilbud.

De regionale helseforetakene skal innen 1. november 2022 oversende en rapport som:

- oppsummerer erfaringene med samarbeid med fylkeskommunene om transporttilbud.
- skisserer områder for utvikling av samarbeidet med fylkeskommunene med forslag til tiltak, der en også tar hensyn til forslag til endringer i drosjereguleringen som regjeringen vil iverksette fra oktober 2022.

Målet er nådd

Helse Midt-Norge RHF har oversendt rapport til HOD innen frist.

Regjeringen skal legge fram en stortingsmelding om Nasjonal helse- og samhandlingsplan som vil avløse Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023. Sammen med Helseberedskapsmeldingen og Folkehelsemeldingen vil meldingen danne de overordnede rammene for regjeringens helse og omsorgspolitik. Meldingen vil dekke både kommunal helse- og omsorgstjeneste og spesialisthelsetjenesten, og skal sette retningen for vår felles helse- og omsorgstjeneste. Det vil være behov for dialog mellom departementet og de regionale helseforetakene i arbeidet med meldingen. De regionale helseforetakene vil få anledning til å komme med skriftlige innspill til meldingsarbeidet. Utover dette har departementet identifisert noen konkrete behov for innspill fra de regionale helseforetakene.

Målet er nådd

Helse Midt-Norge RHF har svart ut oppdragene i brev form til HOD.

Foretaksråd 21. oktober 2022

Foretaksrådet ba Helse Midt-Norge RHF sørge for at Helse Møre og Romsdal HF utarbeider en plan for hvordan man kan styrke tilbudet for fødende og innen barselomsorgen på Nordmøre nå og etter 2025. Herunder skal det vurderes muligheten for:

- Svangerskapspoliklinikk

- Ekstra ultralydundersøkelse for alle gravide
- Tilbud om ekstra svangerskapsundersøkelse
- Utvidet følgetjeneste
- Tilbud om ekstra oppfølging til kvinner som ønsker å dra tidlig hjem etter fødsel

Det bes om at planen utarbeides innen 1. mars 2023

Målet er nådd

Plan fra Helse Møre og Romsdal HF for hvordan man kan styrke tilbudet for fødende og innen barselomsorgen på Nordmøre nå og etter 2025 er utarbeidet, og oversendt til Helse Midt-Norge RHF og Helse- og omsorgsdepartementet.

Foretaksmøtet la vekt på at det skal være et bredt tilbud av spesialisthelsetjenester også etter at nytt sykehus på Hjelset står ferdig, Foretaksmøtet ønsket også at det skal utarbeides en plan for dette. Det bes om at følgende vurderes som del av tilbudet fram mot og etter 2025:

- hvordan et godt fødetilbud i Kristiansund skal videreføres etter 2025, herunder vurdering av en egen fødeavdeling i Kristiansund, i tråd med Hurdalsplattformen
- en styrking av de polikliniske funksjonene med flere spesialister, herunder i alle indremedisinske fag, nevrologi, hud, øre-nese-hals og øye
- dagbehandling med tilbud om medikamentell kreftbehandling, øyeinjeksjoner og dialyse, samt dagkirurgi
- palliative tjenester og pusterom for kreftpasienter
- tarmscreening
- ortopedisk dagkirurgisenter med billeddiagnostisk senter
- kirurgisk og urologisk poliklinikk
- laboratorietjenester
- BUP og DPS
- læring- og mestringstilbud
- rekrutteringspakke for eksempel for spesialister, gynekologer, spesialsykepleiere
- evt. øvrige funksjoner som kan bidra til å styrke tilbudet

Det bes om at planen utarbeides innen 1. november 2023.

Målet er delvis nådd

Helse Midt-Norge RHF har gitt Helse Møre og Romsdal HF i oppdrag å utarbeide planen.

5. Styrets plandokument

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

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

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

Helse Midt-Norge RHF viser også til Langtidsbudsjett 2023-2032 og innspill til statsbudsjettet fra de regionale helseforetakene.

6. Det regionale brukerutvalget (RBU) sine innspill til Årlig melding 2022.

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

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

Brukerutvalget har hvert år en intern evaluering av arbeidet som utføres og hvordan dette gjøres i forhold til mandat og arbeidsoppgaver. Erfaring fra de senere årene er at oppgaven med å holde god kontakt med pasientorganisasjonene er krevende. RBU har valgt å løse dette gjennom program og dialog under den årlige Brukerkonferansen, men RBU erfarer at dette ikke er fullt ut godt nok når det gjelder å oppfylle det mandatet som er gitt.

Brukerrepresentasjon og brukervedvirkning

Brukerrepresentasjon og brukervedvirkning i Helse Midt-Norge RHF blir på de fleste områder meget godt ivaretatt. Som en generell betraktning vil RBU 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 brukervedvirkning fra tid til annen må etterspørres.

Det jobbes fortsatt med å bedre brukervedvirkning i helseforskning. Dette er et krevende arbeidsområde både for brukerrepresentanter og forskere slik at det skal bli bedre resultater i helsetjenestene for pasientene. RBU har tatt initiativ til at det må gjennomføres felles opplæring for brukerrepresentanter, forskere og administrasjon slik at det blir innarbeidet en felles forståelse av hvordan brukervedvirkning og brukerdeltakelse i prosjekter kan gjennomføres best mulig.

RBU opplever at både styret og ledelsen i Helse Midt-Norge RHF lytter til, og tar hensyn til vedtak og synspunkter som kommer fra brukerutvalget. Dette er vesentlig for at utvalgets arbeid skal oppleves og oppfattes som nyttig og målrettet.

RBU har – sammen med de andre RBUene – vært opptatt med å legge til rette for en bedre og målrettet brukerrepresentasjon i de felleseide nasjonale helseforetakene. RBU har deltatt med innspill til det nasjonale nettverket mellom de regionale brukerutvalgene, og registrerer at dette arbeidet har ført til at brukerrepresentasjonen i disse foretakene skal gjennomgås og korrigeres slik at de blir i tråd med føringene i helseforetakslovgivingen.

Høsten 2021 ble det etablert et nytt helseforetak i Helse Midt-Norge; Hemit HF. RBU har oppnådd å få plass som observatør – med tale- og forslagsrett - i styret i Hemit HF.

Starten på 2022 ble benyttet til å sette sammen «laget» på nytt. Etter nyvalg av RBU i november 2021 ble det brukt litt tid i starten på 2022 med å oppdatere nye medlemmer i RBUs oppgaver og arbeidsområder på systemnivå. RBU har blitt et meget godt team som jobber sammen til beste for pasienter og pårørende i hele Helse Midt-Norge.

Digitale konsultasjoner og avstandsbehandling

RBU har i mange år etterlyst at spesialisthelsetjenesten må legge til rette for, og praktisere digitale konsultasjoner og avstandsbehandling. RBU har støttet de pilotprosjekter som er satt i gang, og som har vist seg å være positive både for pasienter og behandlere. Koronapandemien satte fart i digitale konsultasjoner og avstandsbehandling, og erfaringene rapporteres i hovedsak å være positive. RBU erfarer at de positive erfaringer som er gjort under pandemien ikke godt nok er tatt vare på og utviklet videre. Digitale konsultasjoner har ikke blitt en helt integrert og naturlig del av pasientbehandlingen. Det er fortsatt grunnlag for forbedringer, og spesielt slik at flest mulig pasienter og pårørende kan nytte seg av ordningen på en tilfredsstillende og sikker måte. Det er imidlertid rett å bemerke at planer og tiltak er godt forankret for videre arbeid og utvikling i den nylige vedtatte Regionale utviklingsplanen for Helse Midt-Norge.

Helseplattformen

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

I september 2019 ble det opprettet et eget brukerpanel for Helseplattformen. Dette brukerpanelet er et tillegg til de brukerutvalgene som virker i helseforetakene, ikke istedenfor. Brukerpanelet består av representanter fra RBU, brukerutvalgene i helseforetakene, ungdomsrådene og fra kommunene. I tillegg til brukerpanelet er det oppnevnt brukerrepresentanter i flere faggrupper som arbeider med å «sette opp» løsninger i innføringsprosjektet. Etter at Helseplattformen er tatt i bruk i 2022 er det funnet grunnlag for å utvikle brukerpanelet. Det legges opp til å etablere et eget brukerutvalg i Helseplattformen, og at ordningen med oppnevnte brukerrepresentanter i arbeidet med å utvikle appen «HelsaMi» fortsetter.

I 2021 ble det gjennomført et omfattende rekrutteringsarbeid for å få kommuner og fastleger til å slutte seg til Helseplattformen. RBU er tilfreds med at mange kommuner har fattet positive vedtak om å delta. Helseplattformen ble tatt i bruk i flere kommuner i 2022 og på høsten 2022 ble den også tatt i bruk ved St Olavs Hospital HF. Innføringen i kommunene har gått etter planen, med positive tilbakemeldinger både fra pasienter og kommuner.

Innføringen ved St Olavs Hospital HF har imidlertid vært noe problemfylt, og med behov for omfattende korrigeringer og behov for feilrettinger.

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

Status- og tertialrapporter

Ved gjennomgang av statusrapportering og andre styresaker i RBU har det vært stor oppmerksomhet på kvalitet og pasientsikkerhet og etterlevelse av krav til ventetider og fristbrudd. Utvalget er tilfreds med at det er oppmerksomhet på å redusere ventetider og å nå målsettingene om null fristbrudd. Statusrapporteringene har fortsatt mye oppmerksomhet på økonomisk utvikling og stramme økonomiske rammer. RBU er i denne sammenhengen svært opptatt av hvilke konsekvenser stramme økonomiske rammer har på kvalitet og pasientsikkerhet. RBU deltar ikke aktivt i de økonomiske diskusjonene, men henviser til de virkninger økonomiske utfordringer og prioriteringer har på kvalitet og tilgang på likeverdige tjenester for pasientene. RBU forventer at bivirkninger av omstillinger og stram økonomi blir rapportert i status- og tertialrapporter.

Også i 2022 har det vært stort engasjement og utfordringer som gjelder oppfølgingen av målsettinger og tiltak innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). RBU er meget fornøyd med denne oppmerksomheten, men etterspør stadig og fortsatt andre faktorer enn de som måles og er vesentlig for gode tjenester innen psykisk helse og TSB. RBU erfarer at det fortsatt er mange omfattende utfordringer innen psykisk helse og TSB, men registrerer med glede at det settes i gang arbeid som på kort og lang sikt vil føre til forbedringer i alle deler av tjenestene.

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

Saker i det regionale brukerutvalget - RBU

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

at brukerutvalgets synspunkter blir en del av prosessen, og ikke bare i forbindelse med saksinnstillinger til styret.

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

Eksempel på slike saker er:

- Styringsgruppe Digitalisering og standardisering – SDS
- Regionalt samarbeidsorgan for utdanning, forskning og innovasjon - SO
- Regionalt samarbeidsutvalg for utdanning – SUU
- Regionalt samarbeidsutvalg for forskning og innovasjon – SUFI
- Styringsgruppe Regional utviklingsplan

I løpet av 2022 er det etablert 6 arbeidsgrupper i RBU innen saksområder som er på dagsorden i det regionale helseforetaket og hvor aktiviteter fra RBU etterspørres. Disse må følges opp utenom de faste møtene. Saksområdene er; Topp 10 risiko, Helsefellesskap, Forskning og innovasjon, Kvalitet og pasientsikkerhet, Helseplattformen og Rehabilitering. Arbeidsgruppens formål er:

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

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

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

men det er viktig at saker hvor det skal være brukerrepresentasjon og brukermedvirkning blir lagt fram for slik deltakelse.

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

Forskningsprisen i Helse Midt-Norge

Regionalt brukerutvalg i Helse Midt-Norge er gitt ansvar for å utlyse, vurdere, velge ut og tildele Forskningsprisen i Helse Midt-Norge. Prisen er instituert av styret for Helse Midt-Norge RHF, etter anbefaling fra Samarbeidsorganet for utdanning, forskning og innovasjon. Prisen kan gå til enkeltperson eller forskergruppe innenfor alle relevante fag og tverrfaglige miljøer. Utdeling av Forskningsprisen for 2021 blir utdelt først i 2023.

Samarbeid med andre brukerutvalg

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

RBU gjennomfører møter hvor representanter for brukerutvalgene i HFene i Helse Midt-Norge deltar. Fra 2016 har det blitt gjennomført møter hvor leder, nestleder og sekretær i brukerutvalgene har deltatt. Hensikten med møtene er å ta opp saker av felles interesse og saker 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 ivretas.

Regional brukerkonferanse

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

Brukerkonferansen i november 2022 hadde meget god deltakelse. Brukerutvalget valgte å prioritere temaene *psykisk helse* og utfordringer med redusert tilgang på *helsepersonell i fremtiden* på konferansen. Konferansen ble for første gang planlagt sammen med representanter fra ungdomsrådene. Dette bidro til meget god deltakelse med ungdommer. Tilbakemeldinger fra deltakere viser at dette ble godt tatt imot og at de aktuelle tema ble

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

Pasient- og brukerombudene

RBU har i flere år brukt oppmerksomhet på årsrapportene fra Pasient- og brukerombudene i Midt-Norge. Pasient- og brukerombudene har sitt arbeidsområde rettet mot brukere og pasienter på individnivå, men har erfaringer og synspunkter på tjenester på systemnivå. RBU har sett på utviklingstrekk og fellestrekk i saker på tjenesteområder som er relevante for RBU sitt arbeidsområde. Rapportene avdekker behov for samhandling mellom tjenesteområder og tjenestenivå. RBU registrerer at utfordringer som påpekes i årsrapportene er gjentakende fra år til år og det kan tyde på at de forslag til forbedringer som initieres ikke blir tatt til følge. Et sentralt område fra Pasient- og brukerombudene i 2021 er utfordringer innen psykisk helse.

Tilskudd til organisasjoner

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

Henvendelser til RBU

Pasientreiser

RBU får henvendelser om pasientreiser. Mange av disse henvendelsene gjelder ofte saker som er knyttet til Pasientreiser HF sin praksis og gjeldende bestemmelser om refusjon av reiser til og fra behandling. Det er imidlertid flere områder som er innenfor Helse Midt Norge sitt ansvarsområde, og enkeltsaker som kommer inn under dette blir henvist til administrasjonen. RBU tar imidlertid med alle slike henvendelser inn i RBU sitt arbeid på systemnivå, for eksempel kravspesifikasjoner ved kjøp av tjenester. En gjentakende utfordring er opplevelser under og i forbindelse med lange og krevende pasientreiser.

Rehabilitering

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

Andre saker

Av andre saker RBU har vært opptatt av nevnes summarisk:

- Oppnevning av brukerrepresentanter
- Gjennomføring av digitale møter
- Avtalespesialister
- Persontilpassa medisin
- Internrevisjonsrapporter
- Rammeverk for risikostyring
- Riksrevisjonenes undersøkelse om psykisk helse
- Felles henvisningsmottak innen psykisk helse
- Styringsgruppe Digitalisering og Standardisering (SDS)
- Regional utviklingsplan
- Det utadvendte sykehus og digital hjemmeoppfølging
- Nytt sykehus Nordmøre og Romsdal (SNR)
- Regional forskning og regionale forskningsmidler, behandling av søknader om forsknings- og innovasjonsmidler
- Tarmscreeningsprosjektet – innføring i Helse Midt-Norge
- Intensivprosjektet
- Innspill til Oppdragsdokumentet 2023
- Statsbudsjettet 2023
- Innspill til Statsbudsjettet 2024
- Oppdrags- og styringsdokumenter 2023
- Styringskrav og rammer
- Langtidsplan og langtidsbudsjett
- Virksomhetsstrategi Hemit HF
- Ekspertpanelets funksjon
- Nasjonale kvalitetsindikatorer
- Medisinske kvalitetsregistre
- Regional handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitet
- Handlingsplan for spesialisthelsetjenester for samer bosatt i Helse Midt-Norge
- Kvalitetsutfordringer og tiltak for Sentral fagenhet for tvungen omsorg ved St Olavs Hospital
- Sikkerhetspsykiatri
- Ny ledelsesstruktur IKT
- Regionalt prosjekt- og tjenestyring (RPT)
- Regionalt Helsedatasenter i Helse Midt-Norge
- «Når skaden er skjedd»
- ParkinsonNET
- Sikre kritisk kompetanse psykisk helse
- Evaluering av ungdomsrådene i Helse Midt-Norge
- Helseplattformen
- Gevinstrealisering i Helseplattformen
- Brukermedvirkning i Helseplattformen

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

Medvirkning

Helse Midt-Norge (HMN) RHF har regelmessige formelle og uformelle møter med konserntillitsvalgte (KTV) og konsernverneombud (KVO) og samarbeidet evalueres årlig. Vi har månedlige dialogmøter og drøftingsmøter, men opplever at vi kommer sent inn i en del saker som har betydning for ansatte. KTV/KVO ønsker medvirkning inn i samarbeidsorganet.

Vi er fornøyde med å ha 2 konsernutvalgsmøter og et større konsernmøte årlig. Dette er en god arena for å arbeide med og forstå felles utfordringsbilde i regionen.

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

Ansattes arbeidsmiljø

Mange av våre ansatte har opplevd et stort arbeidspress i 2022,- som bl.a. skyldes fulle sykehus, høyt sykefravær, mangel på helsepersonell, i tillegg til innføringen av Helseplattformen ved St. Olavs hospital. Dette har medført høy bruk av mertid og overtid, noe som har resultert i økende brudd på arbeidstidsbestemmelsene. KTV/KVO har gjennom 2022 vært bekymret for ansattes helserisiko og den påvirkning dette kan bety for pasientsikkerheten.

Helseplattformen

KTV/KVO understreket hvor viktig det er at ansatte fikk tilstrekkelig tid til opplæring og øving. KTV/KVO var bekymret for at ny milepælsplan som ble vedtatt i juni 22 skulle gå utover kvalitet og sikkerhet i løsningen og uttrykte at dette var en høyrisikoplan.

Innføringen gikk ikke som planlagt og har medført betydelig merbelastning for de ansatte. Det var nødvendig å utsette innføringen av Helseplattformen i regionen. Det ble etablert en regional styringsgruppe "regional styringsgruppe for innføring av Helseplattformen" som medførte økt medvirkning for KTV/KVO. Det bedret også samarbeidet mellom aktørene. Underveis er det gitt økte bevilgninger som risikoreduserende tiltak til helseforetakene. Dette sier noe om hvor krevende det er å innføre et så stort IKT system, samt å være nasjonal utprøvsarena for «en innbygger-en journal». Helse Midt-Norge RHF vil få store økonomiske utfordringer fremover som følge av å dette.

Etter innføringen har KTV/KVO gjentatte ganger fremhevet nødvendigheten av support, behovet for å prioritere feilretting og optimalisere løsningen. Vi føler at det jobbes godt med utfordringene som oppsto i etterkant av innføringen.

KTV/KVO registrerer at fastlegemodulen ikke er god nok og videre utrulling er stoppet. Dersom vi skal lykkes med målsetningen om en innbygger-en journal må fastlegene delta. Det er derfor viktig at det bygges en løsning som gjør at de ønsker å ta den i bruk.

Beredskap

Det siste året har vist oss at vi må ha gode beredskapsplaner. Disse må jevnlig oppdateres og øves på, samt at de skal kunne ivareta belastning over tid. KTV/KVO ser frem til det videre arbeidet med dette.

KTV/KVO har trukket fram noen utvalgte områder:

Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Det er fortsatt stor variasjon i tilbud mellom helseforetakene og det er viktig å arbeide med å rekruttere og beholde kompetent personell. KTV/KVO mener at psykisk helse og tverrfaglig spesialisert rusbehandling fortsatt må ha høy prioritet.

Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet

KTV/KVO mener vi bør ha enda større innsats regionalt i å beholde kompetent personell. Tilbakemeldinger er at ansatte over tid har hatt stort arbeidspress. Dette vises også i økende brudd på arbeidstidsbestemmelsene. Det er initiert et arbeid for å se på forholdet mellom arbeidsmiljø og pasientsikkerhet/kvalitet. KTV/KVO ser frem til å arbeide mer med dette i 2023.

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

Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

KTV/KVO har deltatt i arbeidet med regional utviklingsplan. Vi ser frem til å medvirke i arbeidet innen de ulike prioriterte områdene.

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

Økonomisk bærekraft

KTV/KVO har i flere drøftingsprotokoller gjennom 2022 problematisert de store økonomiske utfordringene for helseforetakene i regionen. Vi har også vært bekymret for hvilke konsekvenser uforutsette kostnader knyttet til Helseplattformen har for regionen med hensyn til videre investeringer i bygg, medisinsk teknisk utstyr og personell/kompetanse.