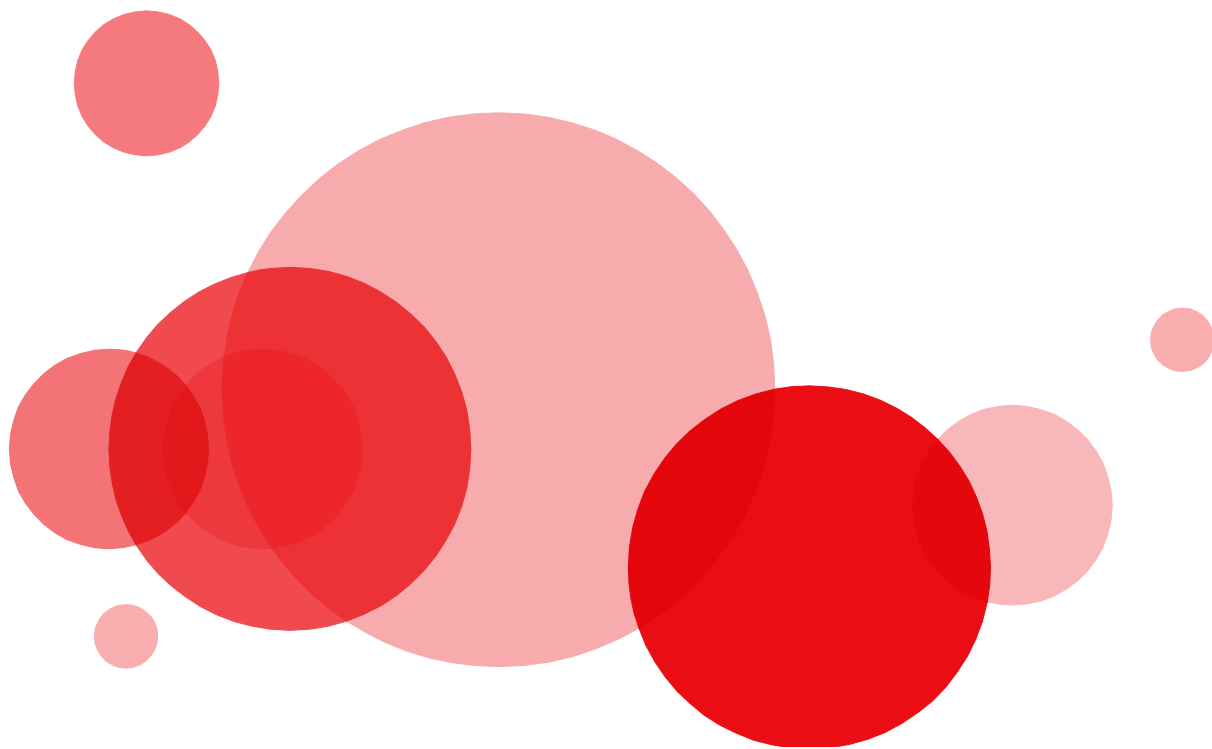


**Årlig melding 2020 for  
Helse Midt-Norge RHF til Helse- og  
omsorgsdepartementet**



## Innhold

1. Innledning	3
1.1 Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag	3
1.2 Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2020	3
2. Rapportering på krav i oppdragsdokument	7
2.1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen	7
2.2 Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	14
2.3 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet	18
2.4 Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023	30
3. Rapportering på krav fra foretaksmøtet	34
3.1 Krav og rammer for 2020	34
3.2 Øvrige aktuelle saker i 2020	49
Foretaksmøte 17. april 2020	49
Foretaksmøte 8. mai 2020	54
Foretaksmøte 10. juni 2020	55
4. Styrets plandokument	60
5. Uttalelse fra regionalt brukerutvalg i Helse Midt-Norge	61
6. Uttalelse fra konserntillitsvalgte og konsernverneombud i Helse Midt-Norge	68

# 1. Innledning

## 1.1 Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag

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

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

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

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

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

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

## 1.2 Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2020

*Et enormt arbeid ble lagt ned av våre ansatte for å starte opplæring og re-opplæring av ansatte til å kunne bemanne intensivavdelingene ved et betydelig økt antall intensivpasienter med respiratorbehov. Planer for ombygging og tilpassing av lokaler, gjennomgang av behov for all slags tenkelig utstyr og bestilling av dette, gjennomgang av pasientforløp for koronapasienter og mistenkt smittede, etablering av smitte-rom og kohortavdelinger. Sykehusene var satt i omstilling, men på helt annen måte og med helt anna fokus enn det 2020 startet med.*

*Derfor vil vi for 2020 ikke kunne rapportere om at alle oppdrag og mål er nådd. Men vi kan rapportere om at hele vår organisasjon har vist omstillingsevne, rask etablering av pandemiberedskap, hevet vårt samlede kompetansenivå og gjennom hele pandemien evnet å gi pasientene trygg og nødvendig sykehusbehandling uten å reversere på smitteverntiltakene eller kvalitet.*

*Fra Årlig melding 2020 fra Helse Nord-Trøndelag HF til Helse Midt-Norge RHF*

2020 har vært et år preget av koronapandemien. Det har vært nedlagt et betydelig arbeid i Helse Midt-Norge for å øke testkapasiteten, sikre tilstrekkelig forsyning av utstyr, planlegge

og forberede for et høyt antall intensivpasienter, samt ivareta ordinær drift i så stor grad som mulig. Samtidig har pandemien naturlig nok påvirket måloppnåelsen på mange øvrige områder, og noen aktiviteter og prosjekter har blitt nedskalert eller utsatt.

**Ventetider** og **fristbrudd** er to områder hvor måloppnåelsen har blitt påvirket i 2020. Gjennomsnittlig ventetid for pasienter avviklet fra venteliste var på 61 dager. Dette er to dager lengre ventetid enn i 2019, og henger sammen med en betydelig reduksjon av den elektive aktiviteten i flere måneder av året. Av samme grunn har vi sett en økning i antall fristbrudd på våre sykehus.

Det jobbes kontinuerlig i Helse Midt-Norge med å redusere ventetider og fristbrudd, blant annet ved å ta i bruk **video- og telefonkonsultasjoner**. Helse Midt-Norge har i stor grad tatt i bruk dette der det har vært mulig. St. Olavs hospital var i 2020 det sykehuset i Norge som gjennomførte flest videokonsultasjoner, totalt 39.900. Dette er ca. 200 ganger så mange som i 2019. Det er lagt vekt på å kartlegge brukernes opplevelse av konsultasjoner på video og telefon.

**Pakkeforløp** er innført for psykisk helsevern voksne, psykisk helsevern barn og unge og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Her er måloppnåelsen i 2020 et stykke under de krav som er stilt fra HOD, men det er satt inn tiltak i alle helseforetak, særlig innen PHBU. I pakkeforløpene på kreftområdet er den generelle måloppnåelsen forbedret i regionen i 2020, men vi er fremdeles et godt stykke unna å nå målet innen de store pakkeforløpene lungekreft og prostatakreft.

Det har vært nedlagt et betydelig arbeid også i 2020 for å nå målene i **den gylne regel**, det vil si høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling sammenlignet med somatikk. Tross dette innfris målet kun på enkelte områder. For ventetider innfris målet for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), men ikke psykisk helsevern voksne (PHV) eller psykisk helsevern barn og unge (PHBU). Det har vært en bedring gjennom året, noe som må sees i sammenheng med den nødvendige omstillingen av virksomheten med økt bruk av video- og telefonkonsultasjoner. Aktivitetsmålet i den gylne regel innfris for PHBU og TSB, mens kostnadskravet kun er innfridd for PHBU ved St. Olavs hospital HF.

Pr 2. tertial 2020 har Helse Midt-Norge 0,3 % **korridorpasienter**, en nedgang fra 0,5 % året før. Målt i både antall og andel er dette lavest i landet.

Helse Midt-Norge har i 2020 videreutviklet sitt regionale styringssystem for **informasjonssikkerhet og personvern**, som gjelder for alle juridiske enheter i foretaksgruppen, og som innebærer en samlet og lik håndtering av informasjonssikkerhet i regionen. Det er etablert samarbeidsfora for informasjonssikkerhet og personvern i foretaksgruppen, noe som bidrar til regional samordning og kompetansebygging. Helse Midt-Norge har i tillegg utarbeidet et obligatorisk e-læringskurs i informasjonssikkerhet for alle ansatte i regionen. Det regionale styringssystemet skal videreutvikles i 2021.

Arbeidet med reduksjon i **antibiotikabruken** i regionen har fortsatt i 2020. Det er gjort en rekke tiltak for å følge opp arbeidet, blant annet gjennom etablering av lokale antibiotikateam og oppfølging av strukturerte tiltakspakker i klinikkene. Sykehusapotekene i Midt-Norge HF har en sentral rolle i dette arbeidet, og de har i 2020 hatt et spesielt fokus på riktig antibiotikabehandling av innlagte pasienter. Reduksjonen i bruken av bredspektrede antibiotika i 2020 sammenlignet med 2012 varierer mellom 19 og 29 % i regionens helseforetak.

Helse Midt-Norge RHF har etablert en nasjonal oversikt over **forskning** på covid-19, på vegne av alle RHF-ene. Denne oversikten ligger nå på NORCRIN.no, og følges opp kontinuerlig. I tillegg har Helse Midt-Norge RHF etablert et nettverk mellom koordinatorene for covid-19-forskning ved universitetssykehusene.

Koronapandemien har vist betydningen av gode kliniske studier og viktigheten av at sykehusene har infrastruktur og rutiner for å gjennomføre slike studier. Forskningsavdelingen ved Helse Nord-Trøndelag HF har derfor startet arbeidet med å etablere en klinisk forskningspost. En slik forskningspost vil kunne bidra til at foretaket når målsettingen om å delta i enda flere kliniske behandlingsstudier, og i større grad koordinere slike studier selv.

**Helseplattformen AS** skal levere felles løsning for elektronisk pasientjournal med pasientadministrativt system til helseforetak, kommuner, fastleger og tilknyttede aktører som tilbyr helsetjenester i Trøndelag og Møre og Romsdal fylker. Bygging og tilpasning av software-applikasjonene for alle fagområder i regionens helsetjeneste pågikk gjennom hele 2020 etter anvisning fra fagekspertene som er mobilisert fra sykehus, kommuner og fastlegekontor. Mot slutten av året ble testing igangsatt, og fagekspertene er sentrale også her.

Som et stort samhandlingsprosjekt i helsetjenesten er Helseplattformen hardt rammet av Covid-19-restriksjonene. Basert på dette og det totale risikobildet konkluderte styret med at opprinnelig planlagt produksjonssetting for St. Olavs hospital og Trondheim kommune ikke var gjennomførbart. Dato er forskjøvet seks måneder, til 30. april 2022.

I henhold til samarbeidsavtalen overtok Trondheim kommune 40 % av aksjene i Helseplattformen AS fra HMN RHF den 13.01.2020. Det er lagt til rette for at flere kommuner kan eie aksjer. To kommuner gjorde politisk vedtak om å utløse sin opsjon og ta i bruk Helseplattformen i desember 2020, Indre Fosen og Kristiansund. Samtlige kommuner i regionen har opsjonsavtaler. Flere har varslet politisk behandling utover våren 2021.

Et mandat for videre drift av selskapet og forvaltning av systemet er under arbeid og skal foreligge våren 2021. Integrasjoner mot tredjeparter og mot nasjonale tjenester, opplæring og forberedelse i organisasjonene samt videre tilpasning og testing vil prege arbeidet i hele 2021. Teknisk plattform for Helseplattformen er i drift og stabil.

Arbeidet med **nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal** har blitt forsinket som følge av at det ikke ble oppnådd avtale om oppstart av byggeprosessen med Skanska. Ny fremdriftsplan for prosjektet er under utarbeidelse.

Helse Midt-Norge har i 2020 og begynnelsen av 2021 implementert et felles laboratoriesystem som skal driftes som en del av Helseplattformen, **HMN lab**. Systemet ble satt i drift ved St. Olavs hospital i mars 2020, hvor det har gitt et faglig kvalitetsløft og hatt stor betydning for evnen til å håndtere koronapandemien.

Det ble høsten 2020 inngått leieavtale om lokaler til **regionalt lager** i Helse Midt-Norge, for blant annet medisinske forbruksvarer, renholdsartikler, laboratorierekvisita med mer. Etableringen av et regionalt lager er ledd i arbeidet med å etablere en framtidig forsyningsstruktur, som skal bidra til å ivareta sykehusenes behov for varer samt ivareta krav til beredskap og pasientsikkerhet.

Det er gjort et arbeid for å komme frem til en ny **inntektsfordelingsmodell** for helseforetakene i Helse Midt-Norge, basert på prinsippene i Magnussen2-utvalget. Denne ble vedtatt av Helse Midt-Norge RHF's styre den 04. februar 2021. Modellen tas i bruk fra og med inntektsfordelingen for 2022, men gis en gradvis innføring over tre år, det vil si at den får full effekt i 2024.

Foretaksgruppen leverer positive **økonomiske resultater**, og de økonomiske kravene som er stilt til Helse Midt-Norge RHF i 2020 er innfridd. Nivå på årets resultat medfører en styrking av foretaksgruppens egenkapital, og gir et godt utgangspunkt for planlegging av investeringer fremover.

Samtlige helseforetak i Helse Midt-Norge har et resultat fra 2020 som er bedre enn budsjettet. Dette har sammenheng med koronapandemien. Basert på anslagene over konsekvenser, anslås det at pandemien og finansieringen av den i sum har påvirket det samlede økonomiske resultatet i regionen positivt med 550 millioner kroner i 2020.

Investeringsnivået i 2020 er 453 mill. kr lavere enn budsjettet, og lavere forbruk knytter seg i hovedsak til et mindre kostnadspådrag enn planlagt for Helseplattformen. Nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal (SNR) har også et lavere pådrag enn opprinnelig plan.

Helse Midt-Norge RHF har et tett og konstruktivt samarbeid med både **regionalt brukerutvalg, konserntillitsvalgte og konsernverneombud**. Disse har gitt sine innspill til årlig melding i hhv. kapittel 5 og 6.

## 2. Rapportering på krav i oppdragsdokument

### 2.1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

Mål 2020:

- Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres i alle regioner sammenliknet med 2019. Gjennomsnittlig ventetid skal være under 50 dager i alle regioner innen utgangen av 2021. I justert oppdragsdokument 2020 bortfalt målet for 2020, men resultatet for 2020 skal rapporteres.

Helse Midt-Norge RHF hadde i 2020 en gjennomsnittlig ventetid for pasienter avviklet fra venteliste som tilsvarte 61 dager. Dette er to dager lengre ventetid enn i 2019.

Ventetidsresultatene for 2020 er i stor grad preget av koronapandemien, med en betydelig reduksjon av den elektive aktiviteten i flere måneder av året. Det jobbes kontinuerlig for å redusere ventetider og fristbrudd. Helseforetakene i Midt-Norge har arbeidet målrettet med å redusere etterslep og ventetider, særlig i siste halvdel av 2020.

**Tabell 1** Gjennomsnitt ventetid avviklet i Helse Midt-Norge 2016-2020

Gjennomsnitt ventetid avviklet	2020	2019	2018	2017	2016
Helse Møre og Romsdal HF	66	61	59	58	59
Helse Nord-Trøndelag HF	64	61	58	54	59
St. Olavs hospital HF	59	56	56	56	57
Helse Midt-Norge	61	59	57	56	58

- Regionen skal overholde en større andel av pasientavtalene sammenliknet med 2019 (passert planlagt tid). Regionen skal overholde minst 95 pst. av avtalene innen utgangen av 2021. I justert oppdragsdokument 2020 bortfalt målet for 2020, men resultatet for 2020 skal rapporteres.

Regionen har overholdt en større andel av pasientavtalene i 2020 sammenliknet med 2019. Se tabell nedenfor.

**Tabell 2** Overholdelse av pasientavtalene i Helse Midt-Norge 2019-2020

Overholdelse av avtalene	2020	2019
Helse Møre og Romsdal HF	85,6	85,6
Helse Nord-Trøndelag HF	86,7	86,3
St. Olavs hospital HF	92,2	91,5
Helse Midt-Norge RHF	89,0	88,5

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

#### *Målet er ikke nådd*

Det er generelt en forbedring i andelen pakkeforløp som gjennomføres innen standard forløpstid i Helse Midt-Norge. Den samlede måloppnåelsen har økt fra 68 % i 2019 til 72 % i 2020, og de fleste pakkeforløpene har hatt en forbedring. Se tabell 1.

**Tabell 3** Andel pakkeforløp gjennomført innen standard forløpstid i Helse Midt-Norge 2019 og 2020

Kreftform	2020	2019
Kreft hos barn	100	90
Myelomatose	100	90
Primær leverkreft	100	50
Akutt leukemi og høyrisiko myelodysplasi	95	95
Eggstokkreft (ovarial)	94	92
Testikkelkreft	92	88
Føflekkreft	91	89
Bukspyttkjertelkreft	90	78
Blærekreft	88	86
Hjernekreft	86	85
Kreft i spiserør og magesekk	85	75
Galleveiskreft	82	95
Livmorkreft (endometrie)	81	81
Kronisk lymfatisk leukemi	81	54
Nevroendokrine svulster	80	59
Tykk- og endetarmskreft	77	72
Brystkreft	76	67
Skjoldbruskkjertelkreft	75	85
Hode- halskreft	74	76
Lymfomer	73	75
Nyrekreft	70	60
Peniskreft	-	100
Livmorhalskreft (cervix)	63	60
Sarkom	60	70
Lungekreft	54	49
Prostatakreft	41	41
<b>Samlet</b>	<b>72</b>	<b>68</b>

Blant helseforetakene i Helse Midt-Norge har St. Olavs hospital HF og Helse Møre og Romsdal HF samlede resultater over 70 %, mens Helse Nord-Trøndelag HF har en samlet andel på 68 %.



Helse Nord-Trøndelag HF rapporterer at det har vært noen utfordringer i forbindelse med pakkeforløp der de er avhengig av samarbeid og oppfølging på tvers av helseforetak, i hovedsak med St. Olavs hospital. Blant disse pakkeforløpene er måloppnåelsen litt lavere. Helseforetaket rapporterer videre at det gjennomføres fortløpende evaluering og gjennomgang av tiltak innenfor pakkeforløpsmetodikken, og at dette vil forbedre forløpstidene. Samarbeidet mellom foretakene er godt, og det er felles forståelse for de utfordringene som ligger i å skape sammenhengende, gode forløp.

St. Olavs hospital HF rapporterer om at MR er en flaskehals, og at det tilstrebes optimal kapasitetsutnyttelse her, blant annet ved at henvisere (avtalespesialister) orienteres om kriterier for henvisning til MR prostata. Det er også generelt et fokus på flaskehals i forbindelse med overgang fra lokalsykehus til St. Olavs hospital.

Manglende koding kan gi for lave tall. Klinikene har satt inn ressurser for å sørge for korrekte data, og det pågår et kontinuerlig regionalt samarbeid for korrekt koding og registrering.

I figur 1 og 2 nedenfor viser vi variasjonsbredde og måloppnåelse for andel kreftpasienter behandlet innen standard forløpstid. For å si noe om hvorvidt variasjonen er redusert over tid, ser vi på variasjonsbredden. Variasjonsbredden er forskjellen mellom helseforetaket med høyest og lavest indikatorverdi.<sup>1</sup>

Figur 1 viser utviklingen i måloppnåelse og variasjon fra 2019 til 2020 i Helse Midt-Norge. De åtte største pakkeforløpene er presentert i figur 1. Rangert etter størrelse er de åtte neste pakkeforløpene presentert i figur 2. Øvrige pakkeforløp er relativt små med hensyn til antall pasienter som inngår. For at variasjonsoversiktene skal være meningsfulle, må det være robuste tall for samtlige tre sykehusforetak i Helse Midt-Norge. For de minste pakkeforløpene er ikke dette tilfelle, og variasjonsoversiktene får dermed begrenset verdi. Variasjonsoversikter for sistnevnte type pakkeforløp er derfor ikke presentert her.

Det er ønskelig at pakkeforløpene har høy måloppnåelse i kombinasjon med lav variasjon. Vi ønsker med andre ord at pakkeforløpene i størst mulig grad skal befinne seg i kvadranten nederst til høyre i diagrammene. De turkise symbolene, som viser status for 2020, indikerer at Helse Midt-Norge hadde både høy måloppnåelse og lav variasjon for følgende pakkeforløp:

---

<sup>1</sup> For eksempel: Foretak A behandler 43 % av pasientene i et gitt pakkeforløp innen standard forløpstid, foretak B 78 % og foretak C 94 %. Variasjonsbredden i eksemplet blir  $94 - 43 = 51$ .

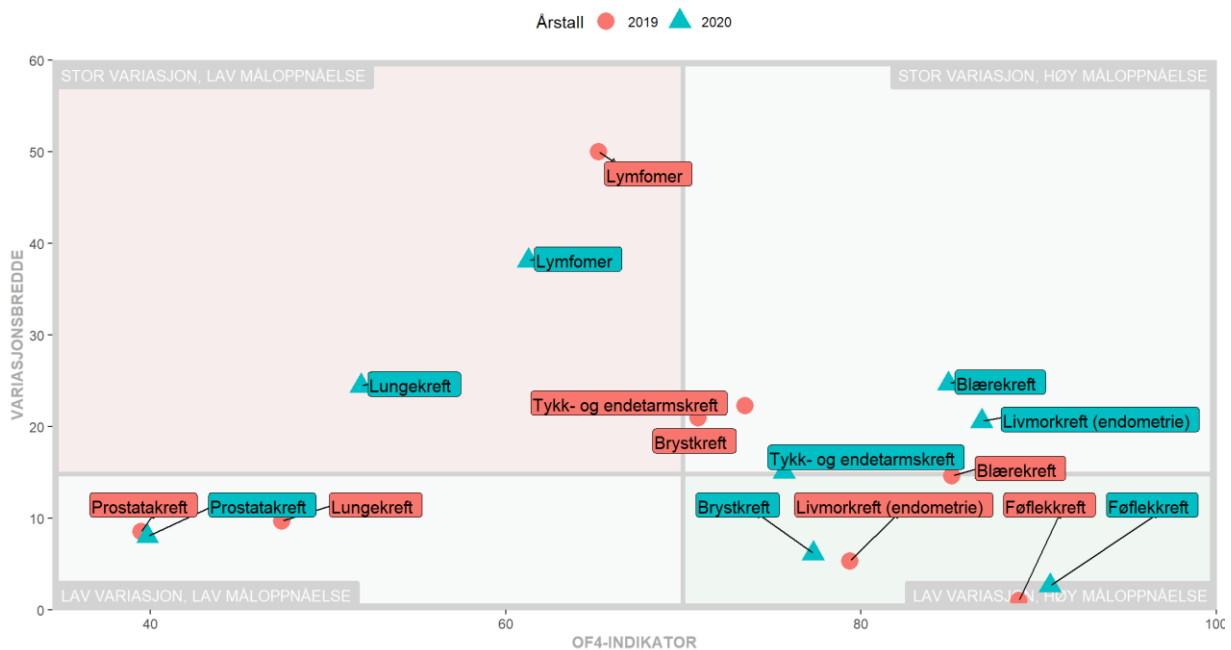
- Brystkreft
- Føflekkreft
- Kreft i spiserør og magesekk
- Hjernekreft
- Eggstokkreft
- Testikkelkreft

Selv om variasjonen er noe høyere for tykk- og endetarmskreft, livmorkreft, livmorhalskreft, nyrekreft og blærekreft, er måloppnåelsen høy.

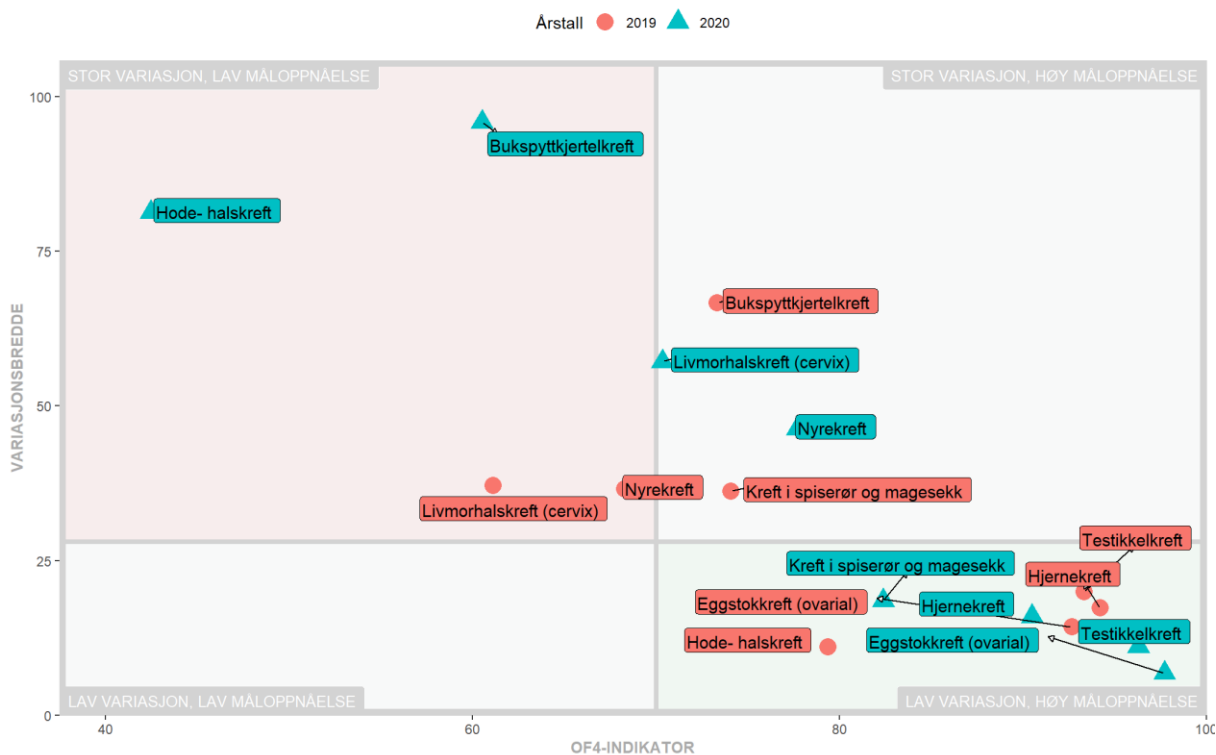
Helse Midt-Norges resultater viser lav måloppnåelse og høy variasjon for følgende pakkeforløp:

- Lymfomkreft
- Lungekreft
- Hode-halskreft
- Bukspyttkjertelkreft

Prostatakreft har lav måloppnåelse i kombinasjon med lav variasjon, noe som innebærer at samtlige helseforetak i Helse Midt-Norge har lav måloppnåelse for prostatakreft.



Figur 1 Variasjon og måloppnåelse pakkeforløp kreft, 2019 og 2020



Figur 2 Variasjon og måloppnåelse pakkeforløp kreft, 2019 og 2020

Variasjonen mellom helseforetakene er samlet sett lik i 2020 som i 2019. Variasjonen er økt for sju av de aktuelle pakkeforløpene, redusert for sju, og to er uforandret.

- De regionale helseforetakene skal øke andelen planlagte episoder med tildelt time de neste 6 måneder i andre halvår 2020, sammenliknet med andre halvår 2019, målt ved indikatoren planleggingshorisont. Det opprinnelige målet om å øke andelen planlagte episoder med tildelt time de neste 6 måneder i hele 2020, sammenliknet med 2019, bortfaller. Tidligere stilt krav om at det skal være planleggingshorisont for bemanning og timetildeling på poliklinikker på minst 6 måneder gjelder fortsatt.

### Målet er ikke nådd

Helse Midt-Norge RHF har bidratt i utviklingen av indikatoren planleggingshorisont, og denne ble publisert hos Norsk pasientregister (NPR) innen fristen. Utfordringer knyttet til indikatoren har imidlertid medført at NPR ikke har oppdatert tall for planleggingshorisont siden oktober 2020. Dette innebærer at data ikke vil bli publisert før NPR har fått rettet de tekniske utfordringen de har, selv om Helse Midt-Norge nå er i stand til å levere data. Kravet i oppdraget er derfor ikke oppfylt, og vil ikke bli det før indikatoren er på plass igjen slik at det er mulig å se hvorvidt målet om å øke andel planlagte episoder oppfylles.

Det er samtidig gjort enkelte tiltak for å oppfylle kravet. St. Olavs hospital har etablert prosedyre «Ventelister - Vurdering, registrering og oppfølging av henvisninger», hvor 6 måneders planleggingshorisont beskrives. Det er også gjennomført møteserie med klinikkene som ledd i implementering av prosedyren.

### Andre oppgaver 2020:

- De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, og med utgangspunkt i oppdrag i 2019 om å identifisere områder med hhv. gode og dårlige resultater, etablere og tilgjengeliggjøre et felles erfaringskartotek for å stimulere til erfaringsutveksling og gjenbruk.

#### *Målet er ikke nådd*

AIM-prosjektet (Assessment Intervention Moving on) er videreført i 2020. Det tverregionale arbeidet ledet av Helse Vest RHF har hovedfokus på å operasjonalisere en norsk versjon av National Health Service (NHS)-kodeverket, som fokuserer på å ferdigbehandle ø-hjelp-pasienter uten behov for overnatting. På grunn av pandemien er status for rapporten for 2020 noe forsinket. Rapporten vil ventelig ferdigstilles i februar 2021.

- De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Vest RHF, og i samarbeid med Helsedirektoratet, følge opp anbefalinger i rapporten "Reduksjon av uønsket variasjon i kapasitetsutnyttelse og effektivitet i spesialisthelsetjenesten" av 29. oktober 2019, herunder:
  - Bidra til at indikatoren under utvikling, planleggingshorisont, publiseres i løpet av første halvår 2020.
  - Jobbe videre med å innføre og ta i bruk en døgn til dag-klassifisering, etter modell fra Directory of Ambulatory Care for Adults (DAECA).

#### *Målet er nådd*

Indikatoren planleggingshorisont er utviklet og publisert på Helsedirektoratets nettsted. Helse Midt-Norge RHF deltok i utviklingen. Som nevnt har det imidlertid blitt utfordringer med indikatoren i etterkant.

Helseregionene har satt sammen faglige arbeidsgrupper (kirurgisk og medisinsk) som skal jobbe med å fastsette grenseverdier for DAECA-modellen til bruk i dagbehandling/poliklinikk for aktuelle pasientgrupper. Arbeidsgruppene har startet arbeidet.

Helseregionene har besluttet at det skal etableres regionale løsninger i RHF-ene som støttes av helseforetakenes analyse- og økonomimiljø. Helse Vest RHF leder en arbeidsgruppe med analytikere, ledere og klinikere fra alle helseforetakene i regionen som skal utvikle DAECA-modellen i Power BI, og sørge for at verktøyet blir tatt i bruk i foretaksgruppen Helse Vest. Leder av arbeidsgruppen fra Helse Vest RHF har tett kontakt med de andre RHF-ene, og modellen vil bli delt uten data på tvers av regionene når den er klar.

Modellen skal gi tilgang til viktig og nyttig informasjon for ledere og fagmiljø, og bidra til at de kan se egen praksis, lære på tvers av foretak i egen region og på sikt skape læring og utvikling for hele sektoren.

#### Nye oppgaver 2020:

- De regionale helseforetakene skal påse at helseforetakene gjennomfører tiltak som har dokumentert effekt på kapasitetsutnyttelse og unødvendig venting innen poliklinisk behandling. Det legges til grunn at disse tiltakene gjennomføres for all poliklinisk behandling, med mindre særskilte forhold tilsier noe annet. Det tas et generelt forbehold om at beredskapsarbeidet kan forsinke eller forstyrre gjennomføringen av tiltakene. Tiltakene skal bl.a. inkludere:
  - Innføring og bruk av digitale skjemaer og verktøy for å innhente nødvendig informasjon fra pasientene før oppmøte til time.
  - Ta i bruk video- og telefonkonsultasjoner med sikte på opprettholde omfanget av slike konsultasjoner etter hvert som aktiviteten normaliseres.
  - Fastsettelse av måltall på det enkelte helseforetak for bruk av digitale skjemaer, video- og telefonkonsultasjon og digital hjemmeoppfølging.

#### *Målet er nådd*

Ventetider / fristbrudd og kapasitetsutnyttelse har hatt kontinuerlig fokus i Helse Midt-Norge RHF gjennom koronapandemien, og alle helseforetakene i regionen har gitt tilbakemelding til RHF-et om hvordan dette har vært håndtert innen frist gitt i revidert oppdragsdokument. I tillegg til økt bruk av video- og telefonkonsultasjoner har det i regionen blitt gjennomført prosjekter rettet mot grupper med lange ventetider, og utviklet løsninger for arbeidsflyt, tekniske løsninger og samarbeid med private aktører og avtalespesialister.

Pandemien har medført en akselerert bruk av video- og telefonkonsultasjoner, og Helse Midt-Norge har i stor grad tatt i bruk dette der det har vært mulig. St. Olavs hospital var i 2020 det sykehuset i Norge som gjennomførte flest videokonsultasjoner, totalt 39.900. Dette er ca. 200 ganger så mange som i 2019. Det er lagt ned en betydelig innsats etter første smittetopp i mars/april for å opprettholde antall videokonsultasjoner gjennom året. Det er etablert en portal for å samle all nødvendig informasjon rundt tjenesten, samt bistå poliklinikkene og pasientene i å ta i bruk løsningen. Antall videokonsultasjoner i Helse Møre og Romsdal HF og Helse Nord-Trøndelag HF var på henholdsvis vel 15.000 og i overkant av 6.000 i 2020.

I tillegg ble det gjennomført 84.700 telefonkonsultasjoner med egenandel i 2020 ved St. Olavs hospital HF i 2020, og vel 40.000 i Helse Møre og Romsdal HF. Samlet sett utgjorde telefonkonsultasjoner med egenandel og videokonsultasjoner vel 20 % av alle konsultasjoner ved St. Olavs hospital HF gjennom året. Det er gjennomført brukerundersøkelser for å kartlegge fornøydhet vedrørende bruk av slike konsultasjoner ved St. Olavs hospital HF, og det er fastsatt måltall for bruk.

Det er flere løsninger for digitale skjema i bruk i dag, og det jobbes systematisk med å få dette på plass gjennom arbeidet med Helseplattformen. Det er i tillegg satt i gang et samarbeidsprosjekt med Regionalt Senter for Helsetjenesteutvikling, som skal bidra eller gi støtte til prosesser for å optimalisere kapasitetsutnyttelse i poliklinikk. Helse Nord-Trøndelag HF har etablert digitale skjema/verktøy for revma-spesialiteten, og det arbeides med tilsvarende for aktuelle grupper i andre spesialiteter (f.eks. symptomstyrt oppfølging).

- De regionale helseforetakene skal innen 1. september 2020 gi departementet en felles vurdering av helseforetakenes kapasitet til å håndtere pasienter med fristbrudd. Kapasitet hos avtalespesialister, private og ideelle aktører skal inkluderes i vurderingen. Vurderingen skal se hen til oppdatert informasjon om smittesituasjonen på det aktuelle tidspunktet. Departementet viser til at Stortinget har vedtatt midlertidig lov om endringer i helseberedskapsloven, som gir hjemmel til å fastsette enkelte tilpasninger og unntak fra pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 2 fram til 1. januar 2021. I kgl. res. av 26. mai er det fastsatt at unntak fra pasientens rett til å få helsehjelpen uten opphold, om nødvendig fra privat tjenesteyter (fristbruddordningen), videreføres til 1. oktober. Vurderingen fra de regionale helseforetakene skal inngå som et beslutningsgrunnlag for ev. videreføring eller tilbakeføring av dette unntaket etter 1. oktober.

*Målet er nådd*

Rapport ble utarbeidet på grunnlag av rapporter fra helseforetakene og gjennom interregionalt samarbeid. Rapporten var også oppe i AD-møtet. Godkjent rapport ble innsendt fra Helse Vest RHF til HOD.

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

Mål 2020:

- Det skal være høyere vekst i aktivitet og kostnader innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk på regionnivå. Distriktpsykiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern. Innen 2021 skal gjennomsnittlig ventetid være lavere enn 40 dager for psykisk helsevern voksne, lavere enn 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og lavere enn 30 dager for TSB.

*Målet er delvis nådd*

For ventetider innfris målet for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), men ikke psykisk helsevern voksne (PHV) eller psykisk helsevern barn og unge (PHBU). Det innfris for TSB på grunn av lave ventetider hos St. Olavs hospital. For psykisk helsevern er regionen et godt stykke over målkravet, selv om det for både PHV og PHBU er en nedgang i ventetiden fra 2019 til 2020. Det har også vært en bedring gjennom året, noe som må sees i sammenheng med den nødvendige omstillingen av virksomheten med blant annet økt bruk av video og

telefonkonsultasjoner. Vi har som målsetting at målet nås i 2021. Blant annet har omstillingsarbeidet i Helse Nord-Trøndelag HF oppnåelse av den gylne regel som ett av de prioriterte målene.

Det har skjedd en endring i definisjonen på polikliniske opphold i somatikken, der også telefonkonsultasjoner og konsultasjoner utført av gitte, nye personellgrupper skal telles. Det anslås en økning på totalt 3,2 % på grunn av endringene. Til tross for dette har antall opphold gått ned sammenliknet med 2019, grunnet koronapandemien. Samlet nedgang i regionen er 0,9 %. Også polikliniske opphold innen PHV har gått ned, i større grad enn somatikken, mens polikliniske opphold innen PHBU og TSB har økt. Dermed oppnås aktivitetsmålet for PHBU og TSB.

Kostnadskravet er innfridd for PHBU ved St. Olavs hospital HF, men ikke ved Helse Nord-Trøndelag HF eller Helse Møre og Romsdal HF. Kostnadskravet er ikke innfridd for TSB eller PHV i Helse Midt-Norge RHF.

- Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid for utredning i psykisk helsevern barn og unge og psykisk helsevern voksne skal være minst 80 pst.

#### *Målet er ikke nådd*

Målet er verken nådd for psykisk helsevern barn og unge eller psykisk helsevern voksne, men vi ser en klar bedring fra 2019, og i siste tertial. St. Olavs hospital HF har mål om å innfri krav innen 1. april for PHV og innen 1. juni for PHBU.

Det er satt inn tiltak i alle helseforetak, særlig innen PHBU. Det er satt inn ekstra merkantil støtte, og gitt mer opplæring og veiledning til alle som er involvert i koding og registrering.

#### Psykisk helsevern voksne: 69 %

Helse Nord-Trøndelag 74 %

Helse Møre og Romsdal 70 %

St. Olavs hospital 67 %

#### Psykisk helsevern barn og unge 39 %

St. Olavs hospital 45 %

Helse Nord-Trøndelag 38 %

Helse Møre og Romsdal 34 %

- Andel pakkeforløp gjennomført for 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*

Målet er verken nådd for psykisk helsevern barn og unge, psykisk helsevern voksne eller TSB. St. Olavs hospital har mål om at kravet skal nås innen 1. april for PHV og 1. juni for PHBU.

Det er satt inn ekstra merkantil støtte og gitt mer opplæring til alle som er involvert i koding og registrering. Det har vært en bedring i måloppnåelsen siste tertial.

Psykisk helsevern voksne: 47,4 %

St. Olavs hospital 49,9 %

Helse Møre og Romsdal 47,1 %

Helse Nord-Trøndelag 39 %

Psykisk helsevern barn og unge: 29,7 %

Helse Nord-Trøndelag 43,9 %

Helse Møre og Romsdal 33,0 %

St. Olavs hospital 18,7 %

TSB: 57,6 %

St. Olavs hospital 70,8 %

Private 63,3 %

Helse Møre og Romsdal 35,5 %

Helse Nord-Trøndelag 26,4 %

- Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid fra avsluttet avrusning til påbegynt behandling TSB i døgnenhet skal være minst 60 pst.

*Målet er ikke nådd*

Helsedirektoratet har meldt tilbake at indikatoren er tatt ut på grunn av dårlig datakvalitet. Forbedringsarbeid er igangsatt. Det betyr at de tall som er innregistrert fra helseforetakene er usikre tall. Av den grunn er kravet ikke oppfylt.

Helse Nord-Trøndelag HF rapporterer imidlertid at kravet er oppfylt. I klinikk for psykisk helsevern og rus har oppnåelse av kravet vært tema i tavlemøter på klinikk og avdelingsnivå, noe som har gitt økt fokus og bidratt til å angi konkrete tiltak for å nå målet. Resultatet for tverrfaglig spesialisert rusbehandling ved utgangen av 2020 i Helse Nord-Trøndelag er på 82,1 %.

St. Olavs hospitals klinikk for rus og avhengighetsmedisin måles ikke på denne indikatoren, da de ikke har egen avrusningsklinikk.

Helse Møre og Romsdal HF opplyser at de ikke klarer å ta ut tall på området. Indikatoren er også fjernet i videre rapporteringer.



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

#### *Målet er nådd*

Kravet er oppfylt innen begge fagområder.

Ved St. Olavs hospital HF er 53 % av epikrisene sendt innen 1 dag etter utskrivning i PHV, og 96 % av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskrivning i TSB.

I Møre og Romsdal HF er 64,5 % av epikrisene for PHV og 82 % for TSB sendt innen 1 dag etter utskrivning.

I Helse Nord Trøndelag HF har både PHV og TSB en andel utsendte epikriser innen 1 dag på over 50 %.

- Antall pasienter med tvangsmiddelvedtak i psykisk helsevern (døgnbehandling) skal reduseres i 2020.

#### *Målet er ikke nådd*

Pr 2. tertial er kravet ikke oppnådd for HMN samlet. Antall pasienter med tvangsmiddelvedtak i PHV var 116 i 2019 og 117 i 2020.

#### Andre oppgaver 2020:

- Helse Midt-Norge RHF skal, i samarbeid med de øvrige regionale helseforetakene og Kriminalomsorgsdirektoratet, utarbeide en konkret plan for etablering av en områdefunksjon for spesialisthelsetjenesten innen psykisk helsevern og TSB for innsatte, jf. rapport Områdefunksjoner for spesialisthelsetjenester til innsatte med psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer, SIFER 12. januar 2018 og Helsedirektoratets anbefalinger i brev av 19. mars 2018. I arbeidet med etableringen av områdefunksjon vil det også være nødvendig å ta hensyn til samiske innsattes språk og kultur.

#### *Målet er nådd*

Helse Vest RHF har ledet arbeidet med å utarbeide en konkret plan for områdefunksjon. Arbeidet er utført sammen med de andre regionale helseforetakene, Kriminalomsorgsdirektoratet, kriminalomsorgsregionene og de aktuelle kompetansesentrene. Arbeidet med planen er i slutfasen, og den vil bli levert februar 2021. Alle de regionale helseforetakene har i 2021 lagt inn ekstra midler til helsetjenester i fengsel.

Hensynet til samiske innsattes språk og kultur vil ivaretas gjennom konkrete beskrivelser i lokale samarbeidsavtaler mellom Kriminalomsorgsregionene og helseforetakene. Disse avtalene vil utarbeides i løpet av 2021.

#### Andre oppdrag 2020:

- Departementet viser til SINTEFs første rapport for evaluering av pakkeforløpene i psykisk helse og rus. De regionale helseforetakene skal legge funnene i rapporten til grunn for videreutvikling av arbeidet med registrering og tekniske løsninger knyttet til pakkeforløpene. De regionale helseforetakene skal også sørge for at brukerrepresentanter og erfaringskonsulenter involveres i forbedringsarbeidet og implementeringen av pakkeforløpene.

#### *Målet er nådd*

De tekniske løsningene for registrering av koder i pakkeforløp for PH og TSB har fungert tilfredsstillende. Innføring av Helseplattformen skal også sikre dette. Mangelfull koding i Helse Midt-Norge beror mer på arbeidsprosesser i forbindelse med pakkeforløp. Det er igangsatt forbedring i arbeidsprosesser og ekstra ressurser på merkantil side for å bedre koding og registrering.

Brukerrepresentanter involveres i dette arbeidet i alle sykehusforetak i regionen. Helse Nord-Trøndelag HF inkluderer brukerrepresentanter i faste periodiske møter, med formål om å involvere disse i forbedring og implementering av pakkeforløp.

På St. Olavs hospital gjennomfører forumet «rett og riktig registrering» månedlige møter. Brukerrepresentanter ble oppnevnt i pakkeforløpsgruppene høsten 2020.

Brukerrepresentant deltar regelmessig både på samarbeidsråd på klinikken og kvalitetsråd i Helse Møre og Romsdal HF.

### **2.3 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet**

#### Mål 2020:

- Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden GTT, skal reduseres på regionalt nivå sammenliknet med året før.

#### *Målet er ikke nådd*

Det foreligger ennå ikke resultater for 3. tertial 2020. Ved sammenligning av 1. og 2. tertial 2019 mot 1. og 2. tertial 2020, er det en økning på regionalt nivå på 2 prosentpoeng. Vi har dermed ikke måloppnåelse.

Helse Nord-Trøndelag HF melder om at det er skader relatert til medikamenter og kirurgiske inngrep som dominerer, og at det jobbes aktivt i klinikkene og på foretaksnivå med flere tiltak innen spesielt legemiddelområdet, for å styrke pasientsikkerheten knyttet til hele legemiddelsløyfen.

St. Olavs hospital HF ser resultater fra GTT-undersøkelsene i sammenheng med data fra meldesystemene for HMS, kvalitet, pasientsikkerhet, samhandling, kvalitetsindikatorer i medisinske kvalitetsregister og lignende, for å identifisere områder med risiko for svikt eller potensiale for forbedring av virksomheten. Analysene vil gi grunnlag for klinikkvise pasientsikkerhetsprosjekt.

- 30 pst. reduksjon i samlet forbruk av bredspektrede antibiotika i 2020 sammenliknet med 2012.

#### *Målet er ikke nådd*

Koronapandemien gir generelt noen utfordringer med å sammenlikne tall fra 2020 med foregående år. Målet er videreført i oppdragsdokument for 2021.

St. Olavs hospital HF har redusert antibiotikabruken med 25 % i perioden, og forventer at målet nås i 2021. Foretaket jobber videre med implementering og oppfølging av strukturerte tiltakspakker i klinikkene, og har fokus på etterlevelse av nasjonal retningslinje.

Helse Møre og Romsdal HF melder om en reduksjon på 19 % i andre tertial 2020 sammenliknet med 2012. Sykehusene i regionen har etablert lokale antibiotikateam som møtes jevnlig, og det er pågående antibiotikavisitter på utvalgte avdelinger.

Helse Nord-Trøndelag HF har pr. 2. tertial 2020 en nedgang på 29 % i bruken av bredspektret antibiotika. Det er jobbet strukturert med temaet i ulike fora, og det er etablert antibiotikateam som understøtter det lokale arbeidet på begge sykehus i helseforetaket. Undervisningsressurs fra Regionalt kompetansesenter for smittevern (RKS) har vært benyttet av antibiotikateamene ved begge sykehus i foretaket, og har også bidratt med opplæring.

Helse Nord-Trøndelag HF har etablert flere verktøy og arbeidsrutiner lokalt for å sikre riktig valg av antibiotika ved oppstart av behandling, endre antibiotika så snart som mulig, og avslutte så tidlig som mulig. Det er etablert regelmessige rapporteringer på status til klinikkene, men det har vært utfordrende å få fremskaffet tall og data til alle på seksjonsnivå. Dette oppfattes som vesentlig for å kunne jobbe strukturert med rutiner, og det gjøres en innsats for å få forbedret dette.

Sykehusapotekene i Midt-Norge har gjennom året deltatt i samtlige lokale og regionale antibiotikateam, og bidratt med kliniske farmasøyter ved helseforetakene. Disse har i 2020 hatt et spesielt fokus på riktig antibiotikabehandling av innlagte pasienter. Det er gjennomført

11.611 legemiddelgjennomganger, og antibiotikabruk har blitt vurdert i de tilfellene hvor pasientene har fått dette. En stor andel av disse gjennomgangene har hatt et spesielt fokus på optimal antibiotikabruk. Forarbeidet til et prosjekt for å gjennomføre en systematisk revisjon av antibiotikaforskrivning i samarbeid med sykehusavdelinger ble påbegynt i 2020. Prosjektet ferdigstilles i 2021.

- Ingen korridorpasienter.

#### *Målet er ikke nådd*

Pr 2. tertial 2020 har Helse Midt-Norge 455 korridorpasienter, tilsvarende 0,3 %. Målt i både antall og andel er dette lavest i landet.

I samme periode hadde St. Olavs hospital HF 27 (0 %) korridorpasienter, Helse Møre og Romsdal HF 211 (0,5 %) og Helse Nord-Trøndelag HF 217 (1 %).

Helse Møre og Romsdal HF jobber med tiltak for å redusere forekomsten av pasienter på korridor. Aktuelle tiltak er bruk av "buffersenger" på sengepostene, kontinuerlig arbeid med å redusere liggetid, og koordinering mellom de ulike sengepostene for å fordele pasienter mellom enheter med overbelegg og enheter med ledig kapasitet. Noen pasienter blir også lagt på pasienthotell, og det blir arbeidet med økt bruk av pasienthotellene i tiden framover. Videre har sykehuset i Kristiansund tatt i bruk hjemmesykehus for pasienter som dette egner seg for.

St. Olavs hospital HF har svært få korridorpasienter. Forekomsten er først og fremst knyttet til den fysiske utformingen med flersengsrom ved sykehuset i Orkdal.

Helse Nord-Trøndelag HF rapporterer at de klinikkene og avdelingene som har høyest andel av pasienter på korridor har høyt fokus på dette, og at flere tiltak iverksettes for å redusere andelen. Arbeid knyttet til god flyt i pasientforløpet og dialog med førstelinjetjenesten vektlegges, for å sikre at det til enhver tid er «de riktige» pasientene som er inneliggende.

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

#### *Målet er ikke nådd*

Pr. 2. tertial 2020 er andelen 57,3 %. Det har vært en økning tilsvarende 7 prosentpoeng siden 1. tertial 2019.

Alle de tre sykehusforetakene i Helse Midt-Norge har hatt en gradvis bedring i måloppnåelsen siden 2018. Helse Nord-Trøndelag HF har pr. 2. tertial sendt 70,9 % av epikrisene innen somatikk innen en dag, og dermed nådd målkravet på 70 %. Tilsvarende tall for Helse Møre og Romsdal HF og St Olavs hospital HF er henholdsvis 60,1 % og 50,4 %.

Helse Nord-Trøndelag HF rapporterer at ulike forbedringsarbeid, som fokus på tidlig utskriving og å prioritere pasienter til utskriving på pre-visitt, har ført til en forbedring sammenlignet med 2019.

St. Olavs hospital HF rapporterer at de har en positiv utviklingstrend fra januar 2020 til desember 2020. Det er tatt inn krav om måloppnåelse på epikrisetidsindikator i klinikkjefenes lederavtaler, og utviklingen følges på seksjonsnivå. Når det gjelder andel epikriser sendt innen 7 dager har St. Olavs hospital HF en måloppnåelse på 90,6 %. Helseforetakets prosedyre for samhandling med kommunene sikrer at det sendes epikrise eller en foreløpig epikrisemelding til kommunen når pasient som har kommunale tjenester meldes utskrivningsklar. Kommunen aksepterer ikke pasienten før epikrisemeldingen foreligger. Helseforetaket opplever derfor å ha et godt og sikkert system for å ivareta informasjonsoverføring.

Helse Møre og Romsdal HF rapporterer at det har vært en forbedring siden 2019, men at man fremdeles ikke er innenfor målkravet. Helseforetaket har stort fokus på å få sendt ut epikrise eller tilsvarende dokument for pasienter med kommunale tjenester på utskrivningstidspunktet, og for denne pasientgruppen er andelen høyere: Over 80 %. Helse Møre og Romsdal HF fortsetter med å se på hvordan man kan forbedre arbeidsprosessene rundt epikriseskriving.

- Antall nye kliniske behandlingsstudier er økt med 5 pst. i 2020 sammenliknet med 2018.

*Målet er delvis nådd.*

Det er etablert et nasjonalt rapporteringssystem for kliniske behandlingsstudier. Offisielle tall for 2020 vil bli klare i juni 2021

Helse Møre og Romsdal HF og Helse Nord-Trøndelag HF oppgir at kravet om 5 % økning er innfridd i 2020 på grunnlag av egne oversikter. St. Olavs hospital HF oppgir ikke om kravet er innfridd, og at tall på dette først vil være klart ca. juni 2021.

St. Olavs hospital HF har sammen med Fakultet for medisin og helsevitenskap (MH) ved NTNU utviklet forskningsstøtteenheter, som gir støtte til behandlingsprosjekt i alle faser av en studie. Interne forskningsmidler prioriteres til klinisk forskning. Koronapandemien har i 2020 bremsert inklusjon av pasienter i kliniske studier.

Andre oppgaver 2020:

- Helse Midt-Norge RHF skal etablere et regionalt barnepalliativt team som skal veilede de lokale barneavdelingene og ha ansvar for helseregionens kompetanse, tilbud og kvalitet innen barnepalliasjon, i samsvar med Nasjonal faglig retningslinje for palliasjon til barn og unge. Helse Nord sitt barnepalliative team må ha tilgang til

samisk språk og kulturkompetanse og skal bistå de andre helseregionenes barnepalliative team ved behov for samisk språk og kulturkompetanse.

#### *Målet er nådd*

St. Olavs hospital HF fikk i oppdrag å etablere regionalt barnepalliativt team. De har satt sammen et tverrfaglig team med sykepleiere, sosionom, barnelege og psykolog i deltidsstillinger. Preste- og samtaletjeneste og anestesilege er planlagt inn.

Regionalt standardisert pasientforløp for barnepalliasjon gjøres ferdig i 2021. Fast personell skal ha særskilt ansvar for barnepalliasjon også i Helse Nord-Trøndelag HF og Helse Møre og Romsdal HF. Sistnevnte helseforetak har etablert samarbeid med kommunale koordinatorene. Helse Nord-Trøndelag HF utarbeider lokale rutiner som ferdigstilles sommeren 2021.

- Helse Midt-Norge RHF skal sørge for at eldre pasienter og pasienter med hjelpebehov sikres ambulansetjeneste/pasienttransport på dag- og ettermiddagstid slik at de ikke sendes hjem om natten. Dette kan innebære å øke transportkapasitet på dag- og ettermiddagstid. Unntak kan gjøres hvis pasienten selv ønsker å reise hjem, et slikt ønske skal dokumenteres.

#### *Målet er delvis nådd*

Alle helseforetak i regionen har fokus på disse utfordringene. Kartlegging har vist at det er lav forekomst av uttransport av eldre pasienter med ankomst hjem eller institusjon etter kl. 22.

For å unngå transport på natt er det blant annet satt fokus på økt transportkapasitet med hvite biler, og pasientreisekoordinator i en av AMK-sentralene. Kravet følges opp videre i fagledernettsverk prehospitale tjenester.

- Helse Midt-Norge RHF skal, i samarbeid med kommunene få på plass følgetjeneste for gravide og fødende, i tråd med Helsedirektoratets nasjonale veileder *Et trygt fødetilbud. Kvalitetskrav til fødselsomsorgen*. Veilederen legger til grunn et behov for en døgnkontinuerlig vaktberedskap og følgetjeneste der det er halvannen times reisevei til fødestedet. Dette er en veiledende grense og må beregnes ut fra faktisk bosettingsmønster, ikke beliggenhet av kommunesenteret. Det vises til Helsedirektoratets oppdrag om å belyse hva endringer i kompleksitet i fødselsomsorgen betyr for bemanning og finansieringssystem med frist 1. mars 2020.

#### *Målet er nådd*

Det ble rapportert på dette i mars 2020.

Det er etablert beredskap og følgetjeneste for gravide i alle aktuelle kommuner. På grunn av jordmormangel i distriktene er noen ordninger fremdeles sårbare.

St. Olavs hospital HF har mål om å få på plass avtaler med Heim kommune og tidligere Rindal kommune. Her skal det være et samarbeid med Helse Møre og Romsdal HF. Tjenestene fungerer nå ved hjelp av en beredskapsordning plassert i Orkanger med jordmødre ansatt ved St. Olavs hospital. Det samme gjelder Hitra/Frøya, hvor avtalene ikke er på plass, men det nå tilsettes personell i kommunene som skal inngå i beredskapen. Beredskapen dekkes ved ordningen i Orkanger inntil lokalt personale er på plass.

I Helse Møre og Romsdal HF er det kommet på plass avtaler, og alle kommuner er dekket. Noen kommuner/distrikter har behovsuttøst følgetjeneste. Det oppleves at det er godt samarbeid med kommunene om å ha ordninger på plass.

Helse Nord-Trøndelag HF har fungerende avtaler i alle aktuelle kommuner. Det er behovsuttøst møtetjeneste i Lierne kommune.

- Helse Sør-Øst RHF skal i løpet av våren 2020 etablere en landsdekkende lavterskeltjeneste og et helhetlig behandlingstilbud til personer som står i fare for å begå seksuelle overgrep mot barn. Helse Vest RHF skal etablere et behandlingstilbud til målgruppen høsten 2020, etter modell utarbeidet av Helsedirektoratet. Behandlingstilbudet utarbeides i samarbeid med Helsedirektoratet, SIFER, SANKS og de øvrige regionale helseforetakene. Tilbudet skal tilpasses behovene i den samiske befolkningen. Helsedirektoratet tildeles tilskudd til formålet over kap. 765, post 21 for 2020 og skal fordele midler til de regionale helseforetakene. Fristen for etablering utvides til utgangen av 2020.

#### *Målet er ikke nådd*

Tilbudet ble startet opp i Helse Sør-Øst RHF og Helse Vest RHF i 2020. Helsedirektoratet er tildelt økte midler til fordeling, for etablering av tjenesten også i Helse Midt-Norge RHF og Helse Nord RHF i 2021. Helse Midt-Norge RHF har utpekt St. Olavs hospital HF til å etablere tilbudet i regionen.

- De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Vest RHF, utarbeide en plan for ParkinsonNet og starte en nasjonal iverksetting i 2020. Erfaringene fra pilotprosjektene og Helsedirektoratets evalueringsrapport legges til grunn for arbeidet, og Parkinsonforbundets bidrag til systematisk brukermedvirkning videreføres. Helsedirektoratet bidrar med sin erfaring som prosjektleder for pilotprosjektene. De regionale helseforetakene etablerer en nasjonal koordineringsfunksjon, i tråd med erfaringene fra Nederland og anbefalingen i Helsedirektoratets evalueringsrapport. Koordineringsfunksjonen skal ha oppgaver i utvikling og vedlikehold av ParkinsonNet i alle deler av landet, og skal finansieres av regionene i fellesskap. Parkinsonforbundets arbeid med systematisk brukermedvirkning knyttes til den nasjonale koordineringsfunksjonen og finansieres fra denne. De regionale helseforetakene vurderer for øvrig behov for tilpasninger av den nederlandske modellen til norske forhold ut fra f.eks. lokal kapasitet, organisering og faglige og

geografiske betingelser. Arbeidet videreføres i Oslo og Rogaland. Plan for ytterligere innføring av ParkinsonNet i de fire regionene skal utarbeides innen utgangen av 2020. Det skal tas sikte på å innføre modellen i flere helseforetak innen 30. juni 2021.

#### *Målet er nådd*

Det ble igangsatt et prosjekt i samarbeid mellom de regionale helseforetakene, Helsedirektoratet og Norges Parkinsonforbund, ledet av Helse Vest RHF. Prosjekteier er administrerende direktører i de fire regionale helseforetakene, og styringsgruppe er fagdirektører supplert med brukerrepresentant og konserntillitsvalgte.

Prosjektdirektiv med mandat og organisering for prosjektet ble godkjent av styringsgruppen i juni og av prosjekteier i august 2020. Prosjektet arbeidet i perioden september til desember 2020. Prosjektgruppen hadde representanter fra RHF-ene, HF-ene der pilotprosjektene var lokalisert, Norges Parkinsonforbund og Helsedirektoratet. Etter innspill fra styringsgruppen ble InnoMed knyttet til prosjektet, og har bidratt til løsningsforslag for blant annet involvering og samarbeid med kommuner.

Sluttrapporten fra det interregionale prosjektet skisserer fremgangsmåter for å implementere nettverksmodellen i samsvar med føringene i oppdragsdokumentet. Løsningsforslagene er overordnet prinsipp, og utgjør en ramme for lokale tilpasninger i implementeringen i helseregionene. Fremdriftsplanen legger opp til en gradvis start av nasjonal iverksetting våren 2021, og med implementering som vil vare ut 2024.

Deltakelse fra kommunene i ParkinsonNet er et suksesskriterium og en risikofaktor i den nasjonale iverksettingen. Helsefelleskapene blir pekt på som en viktig innfallspurt for samarbeid om ParkinsonNet, og det vil være viktig for implementeringen at modellen blir fremhevet for helsefelleskapene som et eksempel på en tjenestemodell på tvers. I Nasjonal helse- og sykehusplan blir ParkinsonNet trukket frem som et eksempel på en nettverksmodell for kompetanseheving og -deling på tvers.

Sluttrapporten fra prosjektet ble godkjent av styringsgruppen 18. januar og av prosjekteier 15. februar, før oversending til Helse- og omsorgsdepartementet.

- Helse Midt-Norge RHF skal frem mot publisering av nasjonal, faglig retningslinje i april 2020 etablere et helhetlig behandlingstilbud for personer med kjønnsinkongruens. Helsedirektoratets foreslåtte anbefalinger (sendt på høring 27. november 2019) skal legges til grunn ved etableringen, sammen med internasjonal fagkunnskap og erfaringer fra andre lands tjenester på området. Når endelig retningslinje er publisert må det regionale helseforetaket vurdere om det er behov for justeringer i tilbudet. Fristen for etablering utvides til utgangen av 2020.

#### *Målet er delvis nådd*



Helse Midt-Norge RHF har gitt St. Olavs hospital HF i oppdrag å etablere en regional tjeneste for kjønnsinkongruens.

Fagdirektørene ved regionsykehusene Haukeland universitetssjukehus, St. Olavs hospital og Universitetssykehuset Nord-Norge nedsatte i løpet av sommeren 2020 en arbeidsgruppe på tvers av de tre helseforetakene. Arbeidsgruppen leverte i desember 2020 en rapport som skisserer én felles modell på overordnet nivå lagt til barne- og ungdomspsykiatrien ved de tre universitetsklinikkene. De regionale sentraene skal ha en veiledende rolle overfor de lokale barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikkene og primærhelsetjenesten.

Den nasjonale kompetansetjenesten for kjønnsinkongruens (NBTK) ved Oslo universitetssykehus får en sentral rolle i kompetanseoverføring til de regionale sentrene. Sentrene skal i tillegg til veiledning drive med utredning og oppfølging av nasjonalt igangsatt behandling.

Forskning på feltet må trappes opp både regionalt og nasjonalt. For barn og unge under 23 år (i praksis under 18 år) skal all pubertetsutsettende og kjønnsbekreftende irreversibel behandling (hormoner og kirurgi) startes opp i regi av NBTK. De regionale sentraene skal følge opp pubertetsutsettende behandling og annen hormonell behandling.

- Helse Midt-Norge RHF skal etablere nye kvalitetsregistre i tråd med "Plan for prioriterte fagområder for utvikling av nye medisinske kvalitetsregistre", herunder innenfor nevrologi som omfatter motornevro sykdommer som ALS. Etablering av registre innenfor nevrologi bør sees i sammenheng med Neuro-SysMed.

#### *Målet er nådd*

Register for motornevro sykdommer er i prosess for søknad om nasjonal status, og saksdokumentene skal gjennomgås av arbeidsgruppe for medisinske kvalitetsregistre i februar 2021.

MND-registeret vil bli en del av nevroklyngen der MS-registeret ved Helse Bergen HF blir moderregisteret. Det betyr at Helse Bergen HF blir dataansvarlig og St. Olavs hospital HF databehandler for MND-registeret. Helse Midt-Norge RHF støtter opprettelse av registeret og tar på seg det økonomiske, juridiske og driftsmessige ansvaret hvis registeret får nasjonal status. Det er forventet en avklaring av nasjonal status i løpet av våren 2021. Fagmiljøet ved St. Olavs hospital HF har som mål å kunne tilby registeret til alle 18 enheter i løpet av 2021.

- Helse Midt-Norge RHF skal påse at sykehusene ikke bruker fastlegene til administrativt arbeid som naturlig bør tilligge sykehusene. Dette gjelder blant annet følgende administrative oppgaver:
  - Videre henvisning til undersøkelser og kontroller basert på funn og vurderinger gjort av spesialisthelsetjenesten.

- Rekvisisjoner på bildediagnostikk eller laboratorieanalyser som ledd i sykehusets vurderinger.
- Rekvirering av pasientreiser til og fra undersøkelser i sykehus.
- Sykemeldinger for sykehusopphold og den første tiden etterpå, frem til neste kontroll hos fastlege eller ny vurdering hos spesialist, hvis det er indikasjon for det.
- Resept på nye legemidler, ved endret dosering og ved skifte av legemidler. Vanskelig tilgjengelige medikamenter gis med ved utskrivning for de første dagene.

Legeforeningens "Anbefalinger om samarbeid mellom fastleger og sykehus" bør legges til grunn for samarbeidet med fastlegene.

#### *Målet er nådd*

Samarbeidsavtaler er revidert og vil bli vedtatt medio mai 2021. Prinsippdokumentet har ligget til grunn for utarbeidelse av nye avtaler. Resultatet av forhandlingene/avtalene er ikke evaluert opp mot ønsket måloppnåelse, ut over at prinsippene forutsettes ivaretatt i de nye avtalene.

- Helse Midt-Norge RHF skal videreutvikle behandlingstilbudet til pasienter med langvarige smerte- og/eller utmattelsestilstander med uklar årsak, i samarbeid med øvrige regionale helseforetak og aktuelle fagmiljøer. Erfaringene fra pilotprosjektet skal legges til grunn og Helse Midt-Norge RHF skal koordinere arbeidet.

#### *Målet er delvis nådd*

St. Olavs hospital HF leder arbeidet. Oppnevning av representanter er gjort, og arbeidet er påbegynt.

#### **Utredningsoppdrag:**

- De regionale helseforetakene skal utvikle og etablere felles rammeverk/kriterier for utprøvende behandling som kan tilbys enkeltpasienter etter en individuell vurdering, i tråd med de nasjonale prinsippene for utprøvende behandling. Helse Sør-Øst RHF skal lede arbeidet.

#### *Målet er ikke nådd*

Det er nedsatt en interregional arbeidsgruppe under ledelse av Helse Sør-Øst RHF for å håndtere dette oppdraget samt tilgrensende tilleggsoppdrag gitt av interregionalt fagdirektørmøte 24. februar 2020. Det har blant annet vært dialog med Helsedirektoratet om mulig bruk av koding for bedre oversikt. Som indikator er det brukt en diagnose som ikke skal utløse ISF. Det har vært foreslått bruk av særkode, men Helsedirektoratet har avvist dette. Oppdraget er av ulike årsaker blitt forsinket, men forventes lagt frem for interregionalt fagdirektørmøte i april 2021.

- De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Midt-Norge RHF, utrede og implementere ordninger for midlertidig innføring og revurdering av nye metoder i Nye metoder for å tilrettelegge for innføring av persontilpasset medisin i tjenesten. Ny frist for oppdraget settes til 1. juni 2021.

#### *Målet er nådd*

Det er nedsatt et prosjekt under ledelse av Helse Midt-Norge RHF. Sluttrapport forventes forelagt de regionale helseforetakene i mai 2021 og oversendt HOD innen frist.

- Det vises til to oppdrag til de regionale helseforetakene i 2019 om revurdering av behandlingsmetoder. De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Midt-Norge RHF og i samarbeid med Folkehelseinstituttet, Statens legemiddelverk, Helsedirektoratet og øvrige aktører i Nye metoder videreføre arbeidet i 2020 i tråd med statusrapport av 1. november 2019, herunder pilotering av fem metoder. Ny status for arbeidet skal leveres innen 1. november 2020. De regionale helseforetakene må vurdere om det kan være behov for å gi særskilt støtte til omstilling ved utfasing av tjenester i sykehus, for eksempel grunnet manglende forskningsbasert dokumentasjon om effekt eller fordi det er utviklet bedre og tryggere metoder.

#### *Målet er delvis nådd*

Arbeidet startet opp i januar, men ble utsatt på grunn av koronapandemien.

Noen aktiviteter har imidlertid blitt gjennomført: Tre av fem piloter er nå til vurdering i Nye Metoder. Pilotene er hysterektomi, acromionreseksjon ved Impingement syndrom og håndkirurgi ved karpaltunnelsyndrom. I samarbeid med FHI jobbes det med forslag til metodevurdering for de to øvrige pilotprosedyrene, tonsillektomi og hemoroidektomi. Prosjektet avventer resultatene fra behandlingen.

Helse Midt-Norge har fulgt med på utviklingen i prosedyrene som har blitt pekt ut i Norge, basert på The Evidence Based Interventions Programme i England. Analyser av data som viser utviklingen i pandemiperioden tyder på at prosedyrene med diskutabel nytteverdi har blitt redusert mer enn øvrig elektiv kirurgi (jf. tall pr utgangen av 2020). Det gjenstår å se om endringen er av varig karakter.

Videre har dialogen med representanter fra Gjør Kloke Valg-kampanjen blitt gjenopptatt høsten 2020.

#### *Personell, utdanning og kompetanse*

- Alle akutt sykehus skal ha breddekompetanse innenfor behandling av eldre, og alle store akutt sykehus skal ha spesialist i geriatri.

#### *Målet er nådd*

Sykehusene i Helse Nord-Trøndelag HF og St. Olavs hospital HF har spesialister i geriatri. I Helse Møre og Romsdal HF er det spesialist ved sykehusene i Kristiansund og Ålesund. I Volda er det lege i spesialisering. Spesialisering i geriatri foregår både i Ålesund og Kristiansund.

#### Forskning og innovasjon

- De regionale helseforetakene skal i samarbeid med relevante aktører, og under ledelse av Helse Sør-Øst RHF sette av nødvendige ressurser til å gjennomføre rapportering på indikator for kliniske behandlingsstudier og etablere en gruppe som skal bidra til økt kvalitet på rapporteringen.

#### *Målet er nådd*

Arbeidet med rapportering på indikator for kliniske behandlingsstudier videreføres som et samarbeid mellom Oslo universitetssykehus HF og Direktoratet for IKT og fellestjenester i høyere utdanning og forskning (UNIT), med nær kontakt med Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning (NIFU). Kvalitetssikring av data skjer i samråd med regionale kontakter i de fire regionale helseforetakene. Helse Sør-Øst RHF ivaretar løpende kontakt med UNIT for gjennomføring av arbeidet og disponering av avsatte ressurser.

- De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, legge til rette for bruk av molekulære tester, genpaneler og biomarkører i forskning og klinisk praksis og samordne nasjonal infrastruktur for persontilpasset medisin til forskning og klinikk. Oppdraget videreføres med følgende presisering: Det forutsettes at universitetene involveres i arbeidet der det er relevant.

#### *Målet er nådd*

Helse Sør-Øst RHF har fra 2019 støttet implementeringen av en regional infrastruktur for presisjonsmedisin med regionale midler. Det har her vært fokus på molekylær patologi, med tilhørende mulighet for genanalyser og biobankstøtte.

De fire regionale helseforetakene ble i juni 2020 enig om å tildele i alt 50 millioner kroner, fordelt til de fire regionene i henhold til Magnussen-fordeling, for å etablere en nasjonal infrastruktur for persontilpasset medisin. Helse Sør-Øst RHF skal følge opp arbeidet med etablering av infrastrukturen i samråd med Nasjonalt kompetansenettverk innen persontilpasset medisin og det interregionale fagdirektørmøtet. Samarbeidet med universitetene ivaretas der det er faglig behov.

## Utredningsoppdrag:

- Helse Midt-Norge RHF skal bidra i Innovasjon Norge og Norges forskningsråds utredning av et mer treffsikkert forsknings- og utviklingsløp for nye og innovative løsninger i spesialisthelsetjenesten gjennom bedre samordning av ulike virkemidler (Pilot Helse).

### *Målet er nådd*

Helse Midt-Norge RHF bidrar med en deltaker i arbeidsgruppen for Pilot Helse, og det har vært gjennomført flere arbeidsgruppemøter. Utlysning for søknader til forprosjekter er publisert, og Helse Midt-Norge RHF vil bidra til å vurdere disse søknadene gjennom sin deltagelse i arbeidsgruppen.

Nye oppgaver 2020:

- De regionale helseforetakene skal følge opp kompetanse- og ressursbehov dokumentert i rapporten "Endring i fødepopulasjon og konsekvenser for bemanning og finansieringssystem" i utvikling av fødeinstitusjonene.

### *Målet er delvis nådd*

Det er tilført ekstra ressurser til føde/barsel både ved Helse Møre og Romsdal HF og St. Olavs hospital HF.

St. Olavs hospital HF har registrert behov for ekstra ressurser ved barselseksjonen og etablert 2,3 nye stillinger og 3 prosjektstillinger.

Helse Møre og Romsdal HF har etablert utdanningsstipend for jordmødre, utlyst 100 % stillinger og opprettet rekrutteringstillegg ved fast ansettelse.

Helse Nord-Trøndelag HF har ikke tilført ekstra ressurser. Helseforetaket melder at kriterier for seleksjon, kompetanse og utdanning samt tilstedeværelse i aktiv fødsel er innfridd. Hospitering fra jordmødre fra Levanger og Namsos er planlagt i løpet av høsten 2021.

Helse Midt-Norge RHF kommer til å følge opp endringer i nye retningslinjer når disse kommer.

- De regionale helseforetakene skal i samarbeid utrede etablering av et nasjonalt servicemiljø med regionale noder for nasjonale tjenester og nasjonale kvalitets- og kompetansenettverk etter modell fra kvalitetsregistre, med mål om etablering i løpet av 2021. Servicemiljøet bør på egnet måte være samordnet med nasjonale og regionale støttefunksjoner for nasjonale medisinske kvalitetsregistre.

### *Målet er delvis nådd*

Arbeidet må ses i sammenheng med prosess for videreføring av nasjonale kompetansetjenester utenom styringssystemet, som pågår parallelt.

Planlegging av utredningsarbeidet ble påbegynt i 2020, men arbeidet ble ikke igangsatt. Det er utarbeidet en prosjektplan for arbeidet, inkludert mandat og gjennomføringsplan. Denne ble i februar 2021 oversendt til interregionalt fagdirektørmøte for godkjenning. Arbeidet vil deretter starte og gjennomføres i tråd med prosjektplanen.

- De regionale helseforetakene skal i samarbeid utarbeide et harmonisert nasjonalt internopplæringsprogram for sykepleie i intensivbehandling av covid-19 pasienter. Internopplæringsprogrammet skal bestå av læringsmål for denne typen intensivbehandling. Frist for ferdigstilling er 1. oktober 2020.

#### *Målet er nådd*

St. Olavs hospital HF har bidratt i arbeidet, som er ferdigstilt. Sykehuset gjennomførte i vår et egetutviklet og betydelig kortere opplæringsprogram for til sammen 109 anestesisykepleiere og sykepleiere som jobber ved overvåkningsavdelinger.

## **2.4 Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023**

De regionale helseforetakene skal gi helseforetakene i oppdrag å:

- øke bruken av simulering for kompetanseheving og samarbeide med andre helseforetak om utvikling og deling av opplegg for simulering.

#### *Målet er nådd*

Det pågår utstrakt simuleringsaktivitet i alle helseforetakene i Helse Midt-Norge. Pandemiutbruddet har forsterket behovet for flere alternative læringsformer, både for studenter i praksis og som ledd i kompetansehevende tiltak for ansatte, herunder også i videreutdanning.

Helse Midt-Norge har i samarbeid med NTNU og St. Olavs hospital et kompetansemiljø knyttet til Medisinsk Simulatorsenter (MSS) ved St. Olavs hospital. Regionen har jobbet videre med konsolidering av simuleringsaktiviteten ved å legge til rette for at senteret kan ivareta funksjon som regionalt simuleringscenter. Dette arbeidet pågår fortsatt.

Etableringen av en regional koordinerende enhet for simulering og ferdighetstrening i Midt-Norge pågår parallelt med oppstart av nasjonalt samarbeid om utvikling og bruk av simulering som metode. I det nasjonale samarbeidet deltar representanter fra helseforetakene, MSS og Helse Midt-Norge RHF. Arbeidet med å sikre høy faglig kompetanse i pedagogikk og god metodisk tilnærming til simulering og ferdighetstrening er i gang og utvikles videre.

Det er viktig for Helse Midt-Norge RHF å utnytte kompetansen som finnes på dette feltet i hele regionen, og vi vil i 2021 jobbe videre med organisatorisk utvikling for å sikre et godt samarbeid. Dette inkluderer medvirkning og samarbeid med universitets- og høyskolesektoren, i tillegg til med ressursene i helseforetakene.

- samarbeide med Folkehelseinstituttet om gjennomføring av kontinuerlige PasOppundersøkelser blant pasienter i døgntilrettelagt i psykisk helsevern og TSB.

#### *Målet er nådd*

Helseforetakene har gjennomført pasienttilfredsundersøkelser innen psykisk helsevern og TSB i regi av Folkehelseinstituttet. Resultater skal følges opp i aktuelle fagledernetverk som en del av forbedringsarbeidet i helseforetakene.

Helse Møre og Romsdal HF melder at sykehuset samarbeider med FHI om dette, og at det er oppnevnt kontaktpersoner i døgnsesksjonene og kontaktperson i klinikken. Deltakelse er lederforankret gjennom prosesser i ledergruppen, og seksjonene er anbefalt anskaffelse av funksjonelt utstyr for datafangst (Tilrettelagt iPad).

- innføre, i samarbeid med kommunene, bedre rutiner for avklaring av hjelpebehov hos barn og unge. Disse rutinene skal innrettes i tråd med anbefalinger fra Helsedirektoratet, som tentativt vil foreligge våren 2020.

#### *Målet er delvis nådd*

Psykisk helsevern for barn og unge i Helse Midt-Norge har en relativt høy andel av henvisninger som ikke tildeles rett til helsehjelp. Det ligger oppdrag om å etablere strukturert samarbeid med kommunene om dette i løpet av 2021, for å få avslagsprosenten ned.

St. Olavs hospital HF har revidert samarbeidsavtaler med kommunene, undertegnet i desember 2020, der de forplikter seg til å prioritere de sårbare gruppene, bl.a. barn og unge.

Helse Møre og Romsdal HF vil få på plass tiltak for barn og unge i utviklingsplaner sammen med kommuner i løpet av 2021. Det skal jobbes frem bedre rutiner i samarbeid med faglig samarbeidsutvalg i 2021.

Helse Nord-Trøndelag HF har etablert et avklaringsteam i 2018. Videreutviklingen i teamet i 2020 har hatt fokus på dialog med 1. linje som henviser, og på «Avslag i dialog». Koordinerende enhet i Helse Nord-Trøndelag skal brukes til å etablere samarbeidsavtaler med de største kommunene.

- implementere tverrfaglige oppsøkende behandlingsteam innen psykisk helsevern der det er befolkningsmessig grunnlag for det.

### *Målet er nådd*

Tverrfaglige oppsøkende behandlingsteam innen psykisk helsevern er etablert ved St. Olavs hospital HF og Helse Møre og Romsdal HF, men ikke ved Helse Nord-Trøndelag HF. Dette er gjort på basis av foretakenes vurdering av eget opptaksområde og befolkningsgrunnlag.

De regionale helseforetakene skal:

- gjennomgå ambulansetjenesten og komme med forslag til forenkling av regelverket. Helse Nord RHF skal lede arbeidet. Oppdraget konkretiseres i nærmere dialog med departementet.

### *Målet er nådd*

Arbeidet er igangsatt etter avklaring av mandatet med HOD. Det arbeides med å få representanter fra helseforetakene og kommunene (via KS) til å delta i arbeidsgruppe. Ny frist: 1. desember 2021.

- etablere et nasjonalt samarbeid om utvikling og bruk av simulering som metode. Helse Vest RHF skal lede dette arbeidet.

### *Målet er nådd*

Det interregionale fagdirektørmøtet behandlet sak om nasjonalt samarbeid i desember 2020. Møtet ba Helse Vest RHF om å etablere og lede en interregional arbeidsgruppe som kan utarbeide et forslag til framdriftsplan og kostnadsoverslag for at et nasjonalt kompetansenettverk - SimNorge - skal bli en realitet. Det nasjonale kompetansenettverket skal sørge for deling av simuleringsmetoder og utvikling av simuleringsopplegg i spesialisthelsetjenesten.

Oppdraget er en oppfølging av Nasjonal helse og sykehusplan 2020-2023, der det er en klar forventning til at det blir etablert et nasjonalt samarbeid for simulering, ledet av Helse Vest.

Helse Vest RHF har bedt regional koordineringsenhet for simulering og ferdighetstrening (RegSim) om å lede arbeidet. Det er etablert en interregional arbeidsgruppe med representasjon fra alle de regionale helseforetakene. Et utkast til direktiv for nasjonalt kompetansenettverk vil bli lagt fram for godkjenning i interregionalt fagdirektørmøte i mars 2021.

- legge til rette for at flere metoder innen psykisk helsevern og TSB blir vurdert i systemet for Nye metoder.

### *Målet er delvis nådd*



Kravet er delvis innfridd, ved at alle sykehusforetak i regionen har påbegynt vurdering og tilrettelegging for vurdering av metoder innen psykisk helsevern og TSB i systemet for nye metoder.

- øke sin bruk av skjermtolking.

#### *Målet er nådd*

Oppdraget er gitt til helseforetakene. Helse Møre og Romsdal HF gjennomfører skjermtolking innen radiologi, og har påbegynt innføring av digital patologi. St. Olavs hospital HF har etablert en mer utbredt bruk av hjemmearbeidsstasjoner blant radiologene. Helse Nord-Trøndelag HF har også etablert fokus på bruken av skjermtolkinger, men melder om at telefontolking i mange tilfeller oppfattes som et enklere tilgjengelig verktøy.

### 3. Rapportering på krav fra foretaksmøtet

#### 3.1 Krav og rammer for 2020

##### Bemanning, ledelse og organisasjon

##### Læreplasser

I tråd med omtale i Nasjonal helse- og sykehusplan ba foretaksmøtet om at:

- antall lærlinger både i helsefag og i andre lærefag som er relevante i sykehus økes i løpet av planperioden 2020–2023. Arbeidet med å øke antallet helsefagarbeiderlærlinger skal prioriteres i planperioden.

##### *Målet er nådd*

Alle helseforetakene i regionen jobber målrettet for å oppnå en økning i antallet lærlinger. Som følge av pandemien har det vært utfordrende for helseforetakene å sikre tilstrekkelig kapasitet og kvalitet på utdanningsområdet.

Alle helseforetakene i regionen har opprettholdt eller økt antallet lærlinger sammenlignet med forrige år. St. Olavs hospital HF har høsten 2020 for første gang tatt inn helsefaglærlinger allerede fra første læreår, videreført avtale med Trondheim kommune og gjort denne gjensidig. I Helse Møre og Romsdal HF har man gjennomført en vellykket pilot med inntak av helsefaglærlinger på medisinsk sengepost, og arbeider for å videreføre dette også i 2021.

- det opprettes et opplæringskontor for helsefaglærlinger og andre relevante lærefag i hvert helseforetak. Helseforetak kan samarbeide om opplæringskontorene der det er hensiktsmessig.

##### *Målet er ikke nådd*

Foretakene i Helse Midt-Norge har jobbet for å forankre et mest mulig hensiktsmessig samarbeid med de videregående skolene i sitt nærområde for å ivareta inntaket av lærlinger.

St. Olavs hospital har opprettet eget opplæringskontor i 2020 som er godkjent av Trøndelag Fylkeskommune for helsearbeiderfaget og portørfaget, og har en målsetning om å innlemme de øvrige lærlingfagene i samme kontor. De øvrige helseforetakene har ikke etablert egne opplæringskontor.

Helse Møre og Romsdal rapporterer om at et eget opplæringskontor, evt. i et regionalt samarbeid, forutsetter at arbeidet og mulighetene er mer kjent og implementert i foretaket. Helse Nord-Trøndelag melder om at etablering av opplæringskontor er utsatt på grunn av pandemien, men at arbeidet er påbegynt gjennom etablert kontakt med Fylkeskommunen.

Helse Midt-Norge har et felles opplæringskontor for ambulansesfaget, og det jobbes videre i 2021 med å se på hvordan foretakene best samordner seg hva gjelder opplæringskontor forøvrig.

- de regionale helseforetakene, under ledelse av Helse Vest RHF, oppretter et nasjonalt kompetansedelingsprosjekt for å følge opp målet om flere lærlinger i planperioden.

#### *Målet er nådd*

Helse Stavanger HF leder prosjektet med etablering av et nasjonalt kompetansedelingsprosjekt for å følge opp målet om flere lærlinger i planperioden, på vegne av Helse Vest RHF. Det er etablert regionalt nettverk, men arbeidet er utsatt grunnet covid-19-pandemien.

#### **Inkluderingsdugnaden**

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- iverksette egen plan og etablere rapporteringsrutiner knyttet til rekrutteringsarbeidet for å nå inkluderingsdugnadens målsettinger. Det skal rapporteres på arbeidet innen 1. juni 2020. <Ny frist 1. juni 2021.>
- vurdere å ta i bruk traineeordninger i sitt arbeid for å nå målene i inkluderingsdugnaden.

#### *Målet er delvis nådd*

En nasjonal arbeidsgruppe er i gang med å vurdere og utrede hvordan rammene for en traineeordning i spesialisthelsetjenesten kan se ut, og om dette vil være et tiltak som vil føre til måloppnåelse i inkluderingsarbeidet. Arbeidet skal være ferdig i 1. kvartal 2021.

#### **Sykehuspraksis for leger i spesialisering i allmenntmedisin**

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å etablere en ordning for ALIS' (leger i spesialisering i allmenntmedisin) sykehuspraksis for å oppnå fastsatte læringsmål. Det forutsettes ikke opprettelse av egne stillinger, og det bes om at tilgjengelige ressurser benyttes. Avvikling av sykehuspraksis skal avtales med samarbeidende kommuner.

#### *Målet er delvis nådd*

Alle helseforetakene i regionen har i samarbeid med kommunene i eget nedslagsfelt startet et samarbeid om behovet for sykehuspraksis for ALIS. Flere av helseforetakene har også inngått egne samarbeidsavtaler, eller gitt tilbud om intensjonsavtale med kommunene om dette.

Det er utarbeidet en felles regional læringsmålsplan for ALIS i sykehus.

Sikring av tilstrekkelig kapasitet i sykehus for ALIS krever koordinering på tvers av helseforetakene, både av faglige og økonomiske hensyn, og med tanke på likebehandling. Problemstillingen har vært drøftet i regionalt samhandlingsutvalg med kommunene og helseforetakene. Regionalt utdanningssenter i Helse Midt-Norge har fått mandat til å nedsette en regional arbeidsgruppe med bred representasjon, som i løpet av 2021 skal gjennomgå foreliggende avtaleverk og komme med ytterligere anbefalinger til fremtidig innretning.

### **Oppfølging av forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring**

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å rapportere på etterlevelse av forskriften innen 1. juni 2020, herunder hvordan den årlige gjennomgangen er lagt opp og erfaringer så langt. <Ny frist 1. oktober 2020.>

#### *Målet er nådd*

Det ble sendt brev til HOD datert 27.05.20 med orientering om etterlevelse av Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring. Videre ble det i tertialoppfølgingsmøte 14. oktober 2020 orientert om Helse Midt-Norge RHF sitt arbeid for å svare ut forskriften.

Helse Midt-Norge RHF har tre årshjulssaker til styret:

- Ledelsens gjennomgang - en gjennomgang av styringssystemet i Helse Midt-Norge RHF
- Risiko 10 på topp
- Årlig gjennomgang av styrende dokumenter

Til grunn i arbeidet ligger systematisk forbedringsarbeid, jfr. Demings forbedringssirkel.

I 2020 har alle helseforetak rapportert på etterlevelse av forskriften. Alle gjennomfører ledelsens gjennomgang på ulike nivåer. På grunn av koronapandemien var det bare St. Olavs hospital HF som rakk å styrebehandle ledelsens gjennomgang. Helse Møre og Romsdal HF utsatte arbeidet pga. pandemien. Helse Nord-Trøndelag HF gjennomførte ledelsens gjennomgang i alle klinikker.

### **Nasjonal helse- og sykehusplan**

#### **Helsefellesskap**

Foretaksmøtet ba om at de regionale helseforetakene gir helseforetakene i oppdrag å:

- innrette sitt samarbeid med kommunene i tråd med mål og rammer fastsatt i NHSP og i tråd med avtale mellom regjeringen og KS av 23. oktober 2019 om innføring av helsefellesskap

#### *Målet er delvis nådd*

Oppdraget ble videreført til sykehusforetakene i regionen.

Foretakene er noe forsinket i arbeidet med å etablere strukturer for helsefellesskap i samarbeid med kommunene. Samtidig har det blitt arbeidet systematisk med innføring av prinsippene for helsefellesskap i eksisterende samarbeidsavtaler. Det gjenstår for helsefellesskapene å operasjonalisere arbeidet.

Helse Nord-Trøndelag HF rapporterer at kravet er innfridd. Det er etablert systemer og fora for samarbeid mellom helseforetaket og kommunene i tråd med Nasjonal helse- og sykehusplan.

St. Olavs hospital HF rapporterer at arbeidet med å etablere endelig struktur i tråd med prinsippene for helsefellesskap er utsatt til høsten 2021, på bakgrunn av håndtering av covid-19. Tiltak for å ferdigstille oppdraget i St Olavs hospital HF:

- Ferdigstille ny samarbeidsavtale med kommunene
- Beskrive ny struktur
- Beskrive helsefellesskapet, herunder etablering av partnerskapsmøtet og aktivering av det politiske nivået.

Helse Møre og Romsdal HF og kommunene har gått gjennom avtale om helsefellesskap, oppfølging i NHSP og oppdragsdokumentet, og erkjenner forventningene. Konkret har en tatt inn prinsipp om helsefellesskap i det pågående reforhandlingsarbeidet til samarbeidsavtalen. Denne skal til høring tentativt 1. juni 2021, og en tilrår at samarbeidsstrukturen må tilpasses i tråd med prinsipp om helsefellesskap.

- sette konkrete mål for kompetansedeling sammen med kommunene i helsefellesskapene

*Målet er delvis nådd*

Oppdraget ble videreført til sykehusforetakene i regionen.

Helse Midt-Norge RHF erkjenner at det foregår mye løpende kompetansedeling mellom sykehus, kommuner og fastleger gjennom løpende drift, dialog og eksisterende samhandlingsstruktur. Det vurderes likevel at helseforetakene ikke har kommet langt nok i å arbeide med en helhetlig plan og felles målsetting med kommunene for kompetansedeling, spesielt sett opp mot etablering av nye og forbedrete tjenester for de prioriterte gruppene (NHSP 2020-2023). Helseforetakene må arbeide videre med å sette felles mål med kommunene om kompetansedeling (kunnskap om hverandres organisasjoner, sikre nødvendig kompetanse til å løse oppgavene, rekruttering og bemanning).

Innføringen av ny elektronisk pasientjournal i form av Helseplattformen innebærer at aktørene sitter sammen og blir godt kjent med hverandres organisasjoner, og det blir her diskutert hvordan man kan sikre god og riktig oppfølging av pasienter i den operative aksene.

Det er etablert felles beslutningsstruktur for konfigurering av løsningen hvor helseforetak og kommuner deltar som likeverdige parter.

Helseforetakene har jobbet godt med å etablere et rammeverk for Helsefellesskapene, noe som er et godt utgangspunkt for å arbeide videre med kompetansedeling og planlegging.

Helse Møre og Romsdal beskriver i sin rapportering at det vil bli etablert et faglig samarbeidsutvalg i 2021 som del av samarbeidsstrukturen, med mandat til å utarbeide handlingsplan med konkrete mål og tiltak for området.

- gi innspill til neste nasjonale helse- og sykehusplan sammen med kommunene i helsefellesskapet.

*Målet er delvis nådd*

Oppdraget ble videreført til sykehusforetakene i regionen.

Planprosessen som inkluderer innspill til neste nasjonal helse -og sykehusplan starter i løpet av året, jamfør neste punkt.

## **Utviklingsplaner**

Foretaksmøtet ba om at:

- det utarbeides regionale utviklingsplaner innen utgangen av 2022. Arbeidene med de lokale utviklingsplanene må tilpasses dette. Planene skal sendes på høring.
- de regionale helseforetakene, under ledelse av Helse Midt-Norge RHF, innen utgangen av juni 2020 sikrer en revisjon av veilederen for arbeidet med utviklingsplaner i tråd med mål og føringer i NHSP. <Ny frist 1. november 2020.>

*Målet er nådd*

Veileder er styrebehandlet i de regionale helseforetakenes styrer og oversendt Helse- og omsorgsdepartementet.

- Foretaksmøtet ba om at de regionale helseforetakene stiller krav til helseforetakene om i sin neste utviklingsplan å:
  - prioritere utvikling av tjenester til pasienter som trenger tjenester fra både spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Dette planarbeidet skal være tuftet på felles planlegging og utvikling i helsefellesskapene. Barn og unge, voksne med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer, skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser skal prioriteres i dette arbeidet.
  - gjennomgå akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus i samarbeid med kommunene.

- fastsette konkrete mål for flytting av tjenester hjem til pasientene ved hjelp av teknologi.
- gjennomgå organisering, ledelse og kompetanse i akuttmottakene og foreslå forbedringstiltak.
- lage en plan for å sikre tilstrekkelig kompetanse. Det skal legges til rette for livslang læring og en heltidskultur. Sykepleiere og helsefagarbeidere skal gis prioritet i dette planarbeidet.

*Målet er nådd*

Kravet ble stilt til helseforetakene i styringskrav og rammer for 2020. Det enkelte helseforetak ble bedt om å påbegynne plan- og utredningsarbeid på de enkelte punktene, der konklusjonene skal inngå i utviklingsplanen.

### **Videreutvikling av styringsmodellen**

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene følge opp sluttnotatet ved å:

- gjennomgå praksis for involvering av helseforetakene i beslutninger som vedtas av styret i det regionale helseforetaket på områder som har stor betydning og direkte økonomiske konsekvenser for helseforetakene, og vurdere om det bør utarbeides retningslinjer for å tydeliggjøre hvordan helseforetakene skal involveres. Dette gjelder også for beslutninger som skal fattes av styret for felleseide nasjonale helseforetak.
- vurdere arbeidsfordeling mellom regionalt helseforetak og helseforetak på områder som ikke er direkte knyttet til sørge for-ansvaret (blant annet fag- og kompetanseutvikling, kvalitetsarbeid og støtteprosesser for helseforetak innen HR-området).
- vurdere om oppdragsdokumentene til helseforetakene i større grad bør differensieres og reflektere særtrekk ved det enkelte helseforetakets opptaksområde og ansvar.
- vurdere om det er behov for å tydeliggjøre rollen til styrene i helseforetakene og å utdype dette i styreveiledere for helseforetakene i helseregionen.

*Målet er nådd*

Vurderinger er gjennomført og sendes på høring til helseforetakene før sluttbehandling i RHF-styret første halvår 2021.

### **Nasjonal samordning**

#### **Ansvarlig virksomhet og klimaregnskap**

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- videreutvikle det eksisterende arbeidet med ansvarlig virksomhet og klimaregnskap.

*Målet er nådd*

De regionale helseforetakene samarbeider tett innen området ansvarlig virksomhet og klimaregnskap. For å sikre samarbeid og kompetansedeling er det etablert et interregionalt samarbeidsutvalg ledet av Helse Sør-Øst RHF. Ny samarbeidsavtale for perioden 2021-2024 ble inngått i januar 2021.

I 2020 er det utarbeidet et rammeverk for miljø og bærekraft i spesialisthelsetjenesten. Rammeverket skal gjelde for alle helseforetak i de fire helseregionene fra 2022. FN's bærekraftsmål er lagt til grunn som felles målområder, og rammeverket beskriver systematisk oppfølging av arbeid med miljø og bærekraft.

Spesialisthelsetjenestens årlige Miljø- og klimakonferanse ble i 2020 avlyst på grunn av pandemien. Som erstatning ble det arrangert fem webinarer med tema: Miljø og samfunnsansvar i innkjøp, Grønne bygg og omstilling i eiendomssektoren, Antikorrupsjonsarbeid i sykehus, Sirkulære anskaffelser og ombruk i sykehus og Miljø og samfunnsansvar i Sykehusbygg.

Spesialisthelsetjenesten rapporterer i et felles klimaregnskap, og dette søkes videreutviklet fra år til år. Fra 2020 er det tatt inn rapportering på flere anestesigasser og flere F-gasser enn tidligere.

Helse Midt-Norge RHF arbeider med å inkludere aktsomhetsvurderinger i risikovurderingsprosessen.

- publisere en årlig nasjonal rapport om spesialisthelsetjenestens arbeid med ansvarlig virksomhet.

*Målet er delvis nådd*

Helse Vest RHF er ansvarlig for rapporten for 2020. De regionale helseforetakene samarbeider om innholdet i rapporten, som er basert på klimaregnskap og innspill fra helseforetakene i alle regioner. De felleseide helseforetakene er også viktige bidragsytere i rapporten, som forventes å være klar til publisering i mars 2021.

### **Pasientreiser – handlingsplan for allmennlegetjenesten**

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene, i samarbeid med Pasientreiser HF, se på mulige endringer i arbeidet med pasientreiser som kan avlaste fastlegene og deres personell på kort og lang sikt. Frist for rapport og forslag til omtale i handlingsplan for allmennlegetjenesten settes til 1. mars 2020.

*Målet er nådd*

En interregional prosjektgruppe med representanter fra pasientreisekontor, regionale helseforetak, Pasientreiser HF, kommuneleger og brukere utarbeidet i løpet av våren en rapport med forslag til ulike tiltak. Rapporten ble sendt Helse- og omsorgsdepartementet før 1. mars 2020



## **Luftambulansetjenesten**

- Foretaksmøtet ba om at de regionale helseforetakene sørger for at det blir gjennomført en evaluering av prosessen med anskaffelse av ambulansefly, herunder at det blir gjort en vurdering av i hvilken grad problemene i tjenesten siden våren 2018 kan knyttes til denne. Frist for oppdraget settes til 15. september 2020. <Ny frist 31. desember 2020.>

### *Målet er nådd*

I samråd med de andre regionale helseforetakene fikk Helse Vest RHF ansvaret for gjennomføringen av denne evalueringsprosessen. Mandat for arbeidet ble godkjent av de administrerende direktørene (AD) i de fire RHF-ene. Rapporten ble godkjent med noen kommentarer i interregionalt AD-møte den 15. februar 2021, og oversendes Helse- og omsorgsdepartementet.

## **IKT-utvikling og digitalisering**

### **Bedre journal og samhandlingsløsninger**

Foretaksmøtet ba om at:

- Helse Midt-Norge tar en lederrolle for helseregionene i arbeidet med standardisert språk, SNOMED CT. Alle de regionale helseforetakene skal bidra i arbeidet i tråd med avtaler med Direktoratet for e-helse, som leder arbeidet med å etablere felles standardisert språk og kodeverk i helse- og omsorgssektoren. Ved anskaffelser bør de regionale helseforetakene stille krav om bruk av felles språk og kodeverk.

### *Målet er delvis nådd*

Arbeidet med SNOMED CT er blitt gjennomført som planlagt i Helseplattformen. Det har vært utfordringer med å få gode oversettelser, samt med harmonisering av språk innad i spesialisthelsetjenesten og med kommunehelsetjenesten. Det har vært krevende å kjøre gode prosesser grunnet koronasituasjonen.

Det er så langt lav aktivitet i andre regioner, og i mindre lagt til rette for å implementere det som blir utviklet i Helse Midt-Norge. Det forsøkes nå å få til et samarbeid knyttet til kvalitetsregisterområdet, men dette krever god koordinering av alle aktører, noe som er krevende å få til fra en region.

- Helse Sør-Øst tar en lederrolle for helseregionene i arbeidet med å tilgjengeliggjøre journaldokumenter mellom virksomheter, regioner og nivåer via kjernejournal. Dette krever samarbeid med øvrige regionale helseforetak, Direktoratet for e-helse og Norsk Helsenett SF. De regionale helseforetakene skal i samarbeid utarbeide en samlet

tidsplan for dokumentdeling via kjernejournal og gjøre nødvendige forberedelser for å gjøre journaldokumenter tilgjengelige for helsepersonell og pasienter.

#### *Målet er delvis nådd*

Helse Sør-Øst RHF startet utprøving av deling av journaldokumenter i Kjernejournal fra Oslo universitetssykehus HF i november 2020. Det er utarbeidet en felles plan for videre innføring av dokumentdeling i samarbeid mellom de øvrige regionale helseforetakene, Norsk Helsenett og Direktoratet for e-helse. Helse Nord RHF har fulgt raskt etter Helse Sør-Øst RHF og startet sin utprøving i desember 2020.

Helse Midt-Norge RHF ønsker å ta dette i bruk for fullt når Helseplattformen innføres, og gjør pilotering før dette på eksisterende journalløsning for å høste erfaring.

- Helse Vest tar en lederrolle for helseregionene i arbeidet med å innføre pasientens legemiddelliste, hvor det planlegges utprøving i 2020. Arbeidet krever samarbeid med øvrige regionale helseforetak, Direktoratet for e-helse og Norsk Helsenett SF.

#### *Målet er nådd*

Pilotering av pasientens legemiddelliste (PLL) er et omfattende prosjekt. PLL skal piloteres i Bergen. Prosjektet blir ledet av Direktoratet for e-Helse og Norsk Helsenett (NHN), og Bergen kommune og Helse Bergen HF er sterkt involvert i prosjektet. Prosjektet følger tidsplanen.

Helse Midt-Norge RHF planlegger at det fra første produksjonssetting av Helseplattformen skal være en intern deling av PLL. Fullstendig deling både innad i Helse Midt-Norge og med de andre regionene vil være på plass i 2023, forutsatt at de nasjonale løsningene muliggjør dette.

- De regionale helseforetakene bistår Direktoratet for e-helse i arbeidet med å utarbeide nasjonale veiledere og retningslinjer for deling av data og dokumenter mellom helsepersonell i helse- og omsorgssektoren.

#### *Målet er nådd*

Helse Midt-Norge RHF deltar i det arbeidet som er igangsatt.

### **Helsedataprogrammet**

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- etablere et felles mottaksprosjekt for Helsedataprogrammet i de regionale helseforetakene under ledelse av Helse Nord.

#### *Målet er nådd*

Et mottaksprosjekt for oppdrag knyttet til Helsedataprogrammet ble etablert av RHF-enes AD-møte i 2019 og videreført i 2020. Oppdraget er organisert som et interregionalt prosjekt med en prosjektgruppe og en styringsgruppe. Arbeidet ledes av Helse Nord RHF. Rapport for oppdraget i 2020 er behandlet og godkjent i AD-møtet i desember 2020.

- starte innføring av fellesløsninger for kvalitetsregistrene i tråd med de regionale helseforetakenes plan for innføring og gevinstrealisering, og bidra til finansiering av forvaltning og drift av filoverføringstjenesten og av innsyns- og samtykketjenester på helsenorge.no.

#### *Målet er nådd*

Helse Midt-Norge RHF har gjennomført de nødvendige aktivitetene i henhold til oppdrag.

- bidra til å utvikle organiseringen av Helsedataservice i regi av Helsedataprogrammet med felles saksbehandlingsløsning og søknadstjeneste på Helsedata.no.

#### *Målet er nådd*

Helse Midt-Norge RHF har gjennomført de nødvendige aktivitetene i henhold til oppdrag.

- etablere felles metadataforvaltning for de nasjonale kvalitetsregistrene under ledelse av Helse Nord og rapportere til nasjonal variabelkatalog.

#### *Målet er delvis nådd*

SKDE har etablert prosjektet «Variabelkatalog og metadatatjenester for nasjonale kvalitetsregistre» som bistår de nasjonale kvalitetsregistrene med gjennomføring av arbeidet med å definere metadata. Ved fullført prosjekt vil de nasjonale kvalitetsregistrene levere metadata i tråd med nasjonal spesifisering for metadata til én felles nasjonal metadatatportal for helseregistre.

- forberede overføring av data til Helseanalyseplattformen for utvalgte kvalitetsregistre i tråd med framdriftsplan fra Helsedataprogrammet.

#### *Målet er nådd*

Helsedataprogrammets framdriftsplan for overføring av data til Helseanalyseplattformen (HAP) har fem faser fram til 2023. Plan for overføring av data fra nasjonale kvalitetsregistre til HAP har fått sin tilslutning i styringsgruppen for RHF-enes mottaksprosjekt. En forutsetning for overføring av data til Helseanalyseplattformen er at kvalitetsregistrene har utarbeidet metadata og dataprodukt for standardisert dataoverføring. Dette arbeidet er i prosess, jfr. punktet over.

- harmonisere informasjonsmodeller og standarder mellom ulike journalsystemer med sikte på å automatisere datafangst til kvalitetsregistrene og helseregistrene, og bidra i arbeidet med å harmonisere variabler i kvalitetsregistrene og helseregistrene i samarbeid med Direktoratet for e-helse.

#### *Målet er nådd*

Dette arbeidet skjer i samarbeid mellom Helseplattformen og regionene som bruker DIPS. Dialog med Direktoratet for e-helse om «Felles språk» og SNOMED CT pågår, med utgangspunkt i registre fra FHI og Kreftregisteret. Se også rapportering på oppdrag om strategi for strukturert journal fra foretaksmøte 10. juni 2020.

Arbeidet med å harmonisere variabler i kvalitetsregistre og helseregistre ledes av Direktoratet for e-helse, sammen med representanter fra de sentrale helseregistrene i FHI og Helsedirektoratet. Utarbeidelse av standard for administrative variabler (kjønn, sivilstatus, utdanning, arbeidsstatus, bostatus og landbakgrunn) pågår.

#### **Flytte spesialisthelsetjenester hjem til pasienten**

- Foretaksmøtet ba om at de regionale helseforetakene, i samarbeid med Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse, følger opp oppdraget om å flytte tjenester hjem til pasienten ved hjelp av teknologi.

#### *Målet er nådd*

Det har blitt gjennomført en omfattende omlegging til videokonsultasjoner. Dette er i tråd med oppdraget, selv om andelen har variert noe gjennom året. Det jobbes med flere løsninger knyttet til hjemmesykehus både i og utenfor Helseplattformen.

#### **Økonomiske krav og rammer**

##### **Økonomisk resultatkrav og endringer i driftskreditrammen**

- Foretaksmøtet la til grunn at de regionale helseforetakene innretter virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som følger av Prop. 1 S (2019–2020), foretaksmøtet og oppdragsdokumentet for 2020, slik at sørge for-ansvaret oppfylles og at det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.

#### *Målet er nådd*

Helse Midt-Norge har i 2020 gjennomført drift og investeringer innenfor tilgjengelig likviditet. Nivå på årets resultat medfører en styrking av foretaksgruppens egenkapital og gir et godt utgangspunkt for planlegging av investeringer fremover.

#### *Særskilt om økonomiske effekter av virusutbruddet*

- Vi ber om oversikt over økonomiske effekter knyttet til covid-19 i tråd med etablert felles mal.

Basert på anslagene over konsekvenser, anslås det at pandemien og finansieringen av den i sum har påvirket det samlede resultatet i regionen positivt med 550 millioner kroner i 2020. Av dette forklares 100 millioner kroner ved nødvendige investeringer og tilpasninger av bygningsmasse som følge av pandemien, der kostnadene vil fremkomme i senere år som avskrivninger.

Påliteligheten i målingene av de økonomiske konsekvensene er usikker, da det på flere områder er utfordrende å skille mellom hva som er resultater knyttet til driften i foretaksgruppen og hva som er pandemieffekt. Det påpekes at det ikke er foretatt noen sammenligning mellom helseregionene for å sikre at måling av økonomiske konsekvenser ved pandemien er gjort med like forutsetninger. Det kan derfor foreligge ulike vurderinger om hva som defineres som økonomiske effekter mellom regionene.

### **Investeringer og lån**

- Vi ber om oversikt over investeringer i 2020. Ved større avvik i investeringsplaner / prosjekter skal dette meldes inn.

Foretaksgruppen Helse-Midt Norge har i 2020 aktivert investeringer på om lag 2 mrd. kr. De største investeringene i regionen er Helseplattformen og Nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal (SNR). I tillegg er nytt sikkerhetsbygg på Østmarka under oppføring, med planlagt ferdigstilling og innflytting i løpet av 2021. Nødvendig utskifting av fasader ved sykehuset i Ålesund er også et betydelig investeringsprosjekt som pågår over flere år.

Investeringsnivået i 2020 er 453 millioner kr lavere enn budsjettet, og lavere forbruk knytter seg i hovedsak til et mindre kostnadspådrag enn planlagt for Helseplattformen. Nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal (SNR) har også et lavere pådrag enn i opprinnelig plan.

### **Øvrige krav**

#### **Beredskap og sikkerhet**

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- følge opp relevante tiltak fra Legemiddelrapporten og bistå Helsedirektoratet og Statens legemiddelverk i utredninger som følger av rapporten.

#### *Målet er nådd*

Helse Midt-Norge RHF deltar i nasjonalt arbeid for å styrke legemiddelberedskapen. Covid-19 har medført økt aktivitet på området og nye oppdrag. Det vises til særskilt oppdrag om etablering av beredskapslager knyttet til covid-19. Arbeidet vil fortsette i 2021.

- følge opp nasjonal risiko- og sårbarhetsanalyse fra 2019.

#### *Målet er nådd*

Den nasjonale sikkerhet og sårbarhetsanalysen ligger til grunn for revisjoner av planverk.

- delta i planlegging og gjennomføring av Helseøvelsen 2020 (IKT-scenario).

#### *Målet er nådd*

Øvelsen ble gjennomført med ledergruppen i Helse Midt-Norge RHF 2. november.

- videreutvikle kompetanse og systemer for sikkerhetsstyringen som følge av endringer i trusselbildet, spesielt innen IKT-området.

#### *Målet er nådd*

Helse Midt-Norge har videreutviklet sitt regionale styringssystem for informasjonssikkerhet og personvern, som gjelder for alle juridiske enheter i foretaksgruppen, og som innebærer en samlet og lik håndtering av informasjonssikkerhet i regionen. Det er etablert samarbeidsfora for informasjonssikkerhet og personvern i foretaksgruppen, som bidrar til regional samordning og kompetansebygging. Det regionale styringssystemet skal videreutvikles i 2021.

Arbeidet med informasjonssikkerhet har som følge av digitalisering og økt trusselbilde høy prioritet i foretaksgruppen, for å sikre at informasjon ikke kommer på avveie, blir misbrukt eller korrumpert. Helse Midt-Norge har økt sin innsats for å styrke informasjonssikkerhetsarbeidet og jobber kontinuerlig med dette, både internt i foretaksgruppen og sammen med nasjonale organer som Norsk Helsenett, HelseCERT, Nasjonal sikkerhetsmyndighet og Direktoratet for e-helse (Norm for informasjonssikkerhet).

Helse Midt-Norge har utarbeidet e-læringskurs som er obligatorisk for alle ansatte i regionen, med formål å øke sikkerhetskulturen og bevisstheten rundt informasjonssikkerhet.

Styrking av arbeidet med informasjonssikkerhet, inklusive videreutvikling av kompetanse og sikkerhetsstyring er et kontinuerlig arbeid som også vil prioriteres høyt i 2021.

- videreutvikle beredskapen i tråd med Nasjonal beredskapsplan mot utbrudd av alvorlig smittsomme sykdommer, og implementere Handlingsplan for et bedre smittevern.

#### *Målet er nådd*

Regional fagplan for utbrudd av alvorlig smittsomme sykdommer er under utvikling. Implementering av planen vil legges til høsten 2021.

## **Forebygging av angrep mot IKT-systemene**

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om:

- i samarbeid med Norsk Helsenett SF/HelseCERT, å inngå samarbeidsavtaler med NSM/NorCERT knyttet til VDI-nettverket.

### *Målet er nådd*

Samarbeidsavtaler er inngått. Dette gjelder alle helseforetak i regionen.

- arbeide systematisk med innføring av NSMs grunnprinsipper for IKT-sikkerhet, HelseCERTs anbefalte sikkerhetstiltak, og relevante deler av nasjonal strategi for digital sikkerhet.

### *Målet er nådd*

Kravet ble stilt til helseforetakene i styringskrav og rammer for 2020 og Helse Midt-Norge IT (Hemit) i oppdragsbrev 2020. Arbeidet fortsetter i 2021.

NSMs grunnprinsipper for IKT-sikkerhet, HelseCERTs anbefalte sikkerhetstiltak og nasjonal strategi for digital sikkerhet har vært førende for Helse Midt-Norges arbeid med felles regionalt styringssystem for informasjonssikkerhet, og ligger også til grunn for arbeidet med å gjennomføre tiltak etter Riksrevisjonens undersøkelse av helseforetakenes forebygging av angrep mot sine IKT-systemer.

## **Den nasjonale beredskapsøvelsen SNØ 2021**

- Foretaksmøtet ba Helse Nord RHF bistå Direktoratet for strålevern og atomberedskap med planlegging og gjennomføring. Foretaksmøtet ba videre de øvrige regionene sette av ressurser til planlegging, forberedende kompetansehevingstiltak og deltakelse i øvelsen, samt oppfølging og læring etter øvelsen.

### *Målet er ikke nådd*

Øvelsen ble ikke gjennomført.

## **Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser**

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene følge opp de siste undersøkelsene foretatt av Riksrevisjonen. Det skal særlig legges vekt på å iverksette tiltak for å redusere bruken av deltid for sykepleiere uten spesialistutdanning og for jordmødre.

### *Målet er delvis nådd*

Sykehusene jobber kontinuerlig med å redusere bruken av deltid, og vi ser en utflating av utviklingen de siste to år. Det har samtidig vært fokus på å sikre tilstrekkelig med sykepleie- og jordmorkapasitet, og utfordringene varierer mellom sykehusene.

St. Olavs hospital HF rapporterer at de:

- skal utarbeidet en langsiktig plan for utdanning og rekruttering av spesialsykepleiere innen våren 2021. Mangelen på intensivsykepleiere og rekruttering til intensivsykepleieryrket skal ha spesiell oppmerksomhet.
- har bedt NTNU tilby videreutdanning i avansert sykepleie i 2021, slik som i 2020.
- skal iverksette et eget intensivprosjekt som vil ha fokus på kompetansesammensetting, ledelse, organisering og arbeidstidsplanlegging.

Ordningen med traineestillinger for nyutdannede sykepleiere videreføres. Her tilbys sykepleierne hele og faste stillinger i to år, med rotasjon mellom tre avdelinger, hver på åtte måneder. Ordningen innebærer mentorordning og regelmessige fagdager. De siste årene har det vært 80 - 100 søkere til traineestillinger ved St. Olavs hospital.

Helse Møre og Romsdal HF rapporterer at de:

- har nedsatt en partssammensatt arbeidsgruppe med mandat til å utarbeide og foreslå tiltak for å øke andelen heltid, spesielt innen sykepleiefaget og jordmorfaget.
- har tatt i bruk verktøy for å bidra til at aktivitet og bemanning planlegges bedre for lege- og pleieressursene.

Helse Nord-Trøndelag rapporterer at de:

- har etablert dialog med Norsk Sykepleierforbund (NSF) angående hvordan man kan løse deltidsproblematikk og få på plass en heltidskultur.
- har nedsatt en arbeidsgruppe i HR som skal jobbe med ressursstyring og bemanningsplanlegging.
- jobber systematisk med opplæring i ressursstyring og bemanningsplanlegging.
- har startet opplæring i bruk av Ressurssystemet (RS), med felles gjennomgang for ledere for sykepleiere og leger.
- jobber mye med å lage gode arbeidsplaner.
- har utarbeidet opplæringsmodul i Kompetanseportalen for opplæring og ressursstyring for ledere.

Det gjenstår fortsatt arbeid med å etablere langsiktige planer for bemanningsbehov på et strategisk nivå.

### **Øke ideelles andel av spesialisthelsetjenester**

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om, innenfor rammene av regelverket for offentlige anskaffelser, å øke ideelles andel av spesialisthelsetjenester over tid og gjøre rede for utviklingen årlig.

*Målet er ikke nådd*

Anskaffelse av rehabiliteringstjenester ble gjort med virkning fra 1. januar 2018, med en varighet på inntil åtte år. En vurdering av en økning av ideelles andel vil bli aktuelt når ny anskaffelse skal gjennomføres.



- De regionale helseforetakene skal videreutvikle strategier for å øke andelen ideelle, herunder vurdere mulighetene for å stille kvalitetskrav som bedre tar hensyn til leverandørenes særegenheter, for eksempel bruk av frivillige eller likemannsarbeid.

#### *Målet er delvis nådd*

Saken ble behandlet i styret for Helse Midt-Norge i sak 107/19. Styret tok plan for økt bruk av ideelle leverandører til orientering. Styret ba om å få lagt fram en ny strategi for kjøp av eksterne helsetjenester når de nødvendige avklaringer om adgang til å reservere anskaffelser av spesialisthelsetjenester til ideelle leverandører foreligger.

#### **Avtalespesialister**

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene bidra i arbeidet med å utrede hvordan aktivitetsbasert finansiering kan inkluderes i ISF-ordningen. Arbeidet ledes av Helsedirektoratet.

#### *Målet er nådd*

Helse Midt-Norge RHF har bidratt gjennom deltagelse i møter med Helsedirektoratet, Psykologforeningen, Legeforeningen og de andre RHF-ene, samt gjennom skriftlige innspill i samarbeid med øvrige RHF. Arbeidet pågår, og Helse Midt-Norge RHF vil fortsatt bidra inn i arbeidet frem mot Helsedirektoratets frist for leveranse til HOD 30. juni 2021.

### **3.2 Øvrige aktuelle saker i 2020**

#### ***Foretaksmøte 17. april 2020***

#### **Overordnede rammer for aktiviteten i 2020 i lys av utbruddet av covid-19**

#### **Innretning av aktiviteten framover**

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å fortsette arbeidet med å planlegge og forberede for et høyt antall intensivpasienter, i tråd med analyser gjennomført av Folkehelseinstituttet.

#### *Målet er nådd*

Helseforetakene i regionen har ved flere anledninger bekreftet planene for økt intensivkapasitet som ble lagt i mars/april 2020. Belastningen på helseforetakene i form av inneliggende pasienter med bekreftet covid-19-diagnose har variert, men har gjennomgående ligget lavt og langt under verstefallscenariene som var grunnlaget for de gjeldende

opptrappingsplanene. Det gjelder også pasienter innlagt med bekreftet covid-19-diagnose ved intensivenhetene i regionen.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å starte opptapping til mer normal drift i helseforetakene.

#### *Målet er nådd*

Alle de tre sykehusforetakene i regionen rapporterer at det er gjort en formidabel innsats av ansatte på alle nivå for å gjenoppta normal kapasitet på diagnostikk og behandling etter nedstengningen på vårparten 2020. Imidlertid har covid-19-relaterte smitteverntiltak og restriksjoner på bruk av eksterne vikarer skapt utfordringer for gjenoppretting av normal drift.

Det er også positive endringer i den kliniske virksomheten som en direkte følge av pandemisituasjonen. Antallet telefon- og videokonsultasjoner har eksempelvis økt dramatisk. Dette vil særlig lette arbeidet med etterkontroller etter behandling, og er noe som foretakene og pasienter vil ha stor nytte av også framover.

Det må samtidig bemerkes at ventetider og antallet fristbrudd har økt, og at dette har rammet noe ulikt på ulike fagområder. Sykehusene er godt i gang med å ta unna dette etterslepet. I tillegg har Helsedepartementet bevilget ekstraordinære midler for 2021 både til tiltak i egen organisasjon og ved bruk av private leverandører.

#### **Samarbeid med kommunene**

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å påse at helseforetakene styrker sitt samarbeid med kommunene for å håndtere covid-19-epidemien, herunder legger til rette for faste møtepunkter.

#### *Målet er nådd*

Det er etablert ukentlige møter mellom kriseledelsen i foretaket, kommunene og fylkeslegen. Formålet med møtet er status og erfaringsutveksling, risikovurdering og identifisering av tiltak på tvers av nivå i fylket. Det er rom for å ta opp forhold av mer operativ art. I Helse Nord-Trøndelag HF er det etablert et eget kommuneoverlegeforum i tilslutning til dette møtet.

Eksempler på gjennomførte tiltak ved St Olavs hospital HF:

- Forenklet ASU/beredskapsASU som kan tre sammen på kort tid, hvor pandemirelaterte saker behandles.
- Legeutvalget har hele tiden vært operativt.
- Etablert møtepunkt med alle kommuner, fylkesmannen og Helse Midt-Norge RHF for informasjon og informasjonsdeling om forhold knyttet til pandemien.
- Dialogmøter med kommuneregioner gjennomføres ved behov. Det er gjennomført møter med flere kommunegrupper.

- Etablert møteforum i samarbeid med kommunene for å utvide testkapasitet for korona.
- Utarbeidelse av retningslinjer vedrørende covid-19-pasienter.
- Samarbeid om testutstyr, smittevernutstyr og bruk av helsepersonell
- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å påse at helseforetakene så langt som mulig innretter samarbeidet i tråd med prinsippene for innføring av helsefellesskap.

*Målet er nådd*

Alle foretak har håndtert/håndterer samarbeidet under eksisterende rammeverk for samhandling og samarbeidsavtaler. Avtalene har blitt revidert i 2020. De forventes ferdigbehandlet i alle kommunestyre medio første del av 2021.

### **Digital hjemmeoppfølging og nettbasert behandling mv.**

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å ta i bruk digital hjemmeoppfølging og nettbasert behandling der det er mulig.

*Målet er nådd.*

Det er tatt i bruk digital hjemmeoppfølging på flere områder, spesielt er video tatt i bruk. Se for øvrig rapportering om dette ellers i årlig melding.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å melde inn til Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse behov for justeringer i nasjonale rammevilkår som raskt kan iverksettes. Dette gjelder blant annet ISF-ordningen, reguleringer, praktisk veiledning og nasjonale e-helsetiltak.

*Målet er nådd.*

Helse Midt-Norge RHF har deltatt aktivt i arbeidet som har pågått og meldt inn nødvendige behov for endringer.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene legge til rette for at Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF kan pilotere løsningen med videooverføring mellom AMK- og legevaktsentraler og de som ringer nødmeldetjenestene, samt bidra til å gjennomføre en evaluering av pilotperioden som grunnlag for beslutning om ev. videreføring.

*Målet er nådd.*

Helse Midt-Norge RHF har deltatt aktivt i både styring og pilotering av denne innføringen, som har vært svært vellykket.

## Arbeidet med testing av befolkningen

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å legge til rette for økt testkapasitet både gjennom utvidet laboratoriekapasitet, bistand til kommunene når det gjelder prøvetaking og anskaffelse av tilstrekkelig testutstyr og prøvetakingsutstyr. Felles innkjøp koordineres av Helse Sør-Øst RHF.

### *Målet er nådd*

Dagens analysekapasitet i Helse Midt-Norge er 33 500 analyser pr. uke. Etter instrumentleveranse til Helse Møre og Romsdal HF med forventet leveransetidspunkt medio/ultimo februar, vil Helse Midt-Norge kunne prestere minst 38 500 analyser pr. uke, noe som tilsvarer 5,2 % av innbyggertallet i Midt-Norge.

St. Olavs hospital HF gjennomfører intensjonskunngjøring av nytt analyseinstrument, som sammen med økte arealer og bemanning vil øke analysekapasiteten ytterligere. Etter gjennomgang av sitt mulighetsrom, rapporterer de at de kan øke testkapasitet til totalt 40 000 analyser i uken. Dette avhenger av investeringer og leveranser av utstyr, areal og bemanning. Dette vil eventuelt gi en total analysekapasitet i Helse Midt-Norge lik 54 500 pr. uke, det vil si 7,4% av Midt-Norges befolkning.

Alle tre helseforetak har god dialog med sine kommuner, og den gjennomsnittlige svartiden for covid-19-prøver er lav ved de tre laboratoriene i Helse Midt-Norge. Ved lokale smitteutbrudd vurderer kommune og tilhørende laboratorium om det skal settes inn ekstra tiltak innen prøvelogistikk for å redusere eller holde svartiden nede.

Løsningen for eRekvirering med kildekode fra Helse Sør-Øst ble satt i produksjon primo juli. Trondheim kommune var først ute. Mange kommuner har tatt i bruk denne rekvireringsløsningen, og det foregår fortsatt bredding av løsningen. Elektronisk rekvirering for covid-19 er integrert med Pridok-system som benyttes ved legekontorer. Dette ble satt i produksjon uke 3 (2021).

Helse Midt-Norge har tilfredsstillende lager av prøvetakingsutstyr, men regionen er fortsatt avhengig av leveranser fra nasjonalt beredskapslager da ordinær leverandør ikke klarer å levere tilstrekkelig volum.

St. Olavs hospital HF ekstraherer cirka 90-95 % av covid-19-prøver ved bruk av NTNU-metoden, og en stor andel av prøvene "pooles" 4 og 4. St. Olavs har også flere analysemetoder for covid-19. Disse brukes ved normal drift til inneliggende pasienter, eget personell og for prioriterte prøver som krever kort svartid.

Helse Møre og Romsdal HF vil kunne starte med å poole prøver når ny robot og nytt lab-datasystem er på plass i februar 2021.

Helse Nord-Trøndelag HF startet januar 2021 analyse av covid-19-prøver, men har kun kapasitet til 1300 analyser pr. uke. St. Olavs hospital HF har analysert og vil fortsette å analysere prøver fra Helse Nord-Trøndelag HF.

### **Rapportering og videre arbeid**

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å bidra i Helsedirektoratets arbeidet med å vurdere videre utvikling av tiltakene.

#### *Målet er nådd*

Helse Midt-Norge RHF har hatt dialog med Helsedirektoratet om rapportering knyttet til covid-19, herunder planene for økt behandlingsskapasitet, siden høsten 2020. Helsedirektoratet har også på forespørsel fått oppdaterte rapporter på RHF-ets og underliggende helseforetak sin vurdering av status for egne planer, samt vurdering av holdbarhet og særskilte utfordringer knyttet til disse planene. Form og frekvens på løpende rapportering til direktoratet har vært drøftet, men en omforent løsning for slik løpende rapportering er ikke landet.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å bidra i Folkehelseinstituttets nasjonale program for datainnsamling og kunnskapsutvikling.

#### *Målet er nådd*

Helse Midt-Norge RHF har bidratt inn i arbeidet gjennom deltakelse på workshops og møter arrangert av FHI's nasjonale program for datainnsamling og kunnskapsutvikling.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å legge til rette for klinisk pasientrettet forskning for å utvikle kunnskap om diagnostikk, behandling og oppfølging av pasienter smittet med SARS-CoV-2.

#### *Målet er nådd*

Helse Midt-Norge RHF har, på vegne av alle RHF, etablert en nasjonal oversikt over forskning på covid-19. Denne oversikten ligger nå på NORCRIN.no og følges opp kontinuerlig. I tillegg har Helse Midt-Norge RHF etablert et nettverk mellom koordinatorene for covid-19-forskning ved universitetssykehusene.

Helse Midt-Norge RHF har bidratt i arbeidet med å etablere og implementere nasjonalt intensiv- og pandemiregister.

Helseforetakene i regionen har tilrettelagt for og deltatt i nasjonale og regionale studier på covid-19.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å gi en foreløpig rapportering på oppdragene i denne protokollen til felles tertialoppfølgingsmøte i juni 2020.

*Målet er nådd.*

Det ble gitt en foreløpig rapportering på oppdragene til møtet.

### ***Foretaksmøte 8. mai 2020***

#### **Beredskapslager for legemidler**

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:
  - etablere et beredskapslager for legemidler på nivå 2 for primær- og spesialisthelsetjenesten, herunder gjennomføre innkjøp, sikre lagerhold og forvalte eierskapet til legemidlene i beredskapslageret. Rammen for innkjøp av legemidler på nivå 2, lagerhold og tilknyttede kostnader er 1 mrd. kroner.
  - ivareta innkjøp av råvarer til nasjonal legemiddelproduksjon av kritiske legemidler.
  - sørge for at Helse Vest RHF leder arbeidet på vegne av de regionale helseforetakene, som skal skje i samarbeid med Helsedirektoratet og Statens legemiddelverk. Strukturer, oppgaver og bidrag fra ulike aktører som er nødvendig for å realisere oppdraget beskrives i et forprosjekt snarest og senest innen tre uker fra foretaksmøte. Det legges til grunn at det sikres en hensiktsmessig involvering av representanter fra kommunene.
  - ta sikte på etablere et slikt beredskapslager innen 15. juli 2020.
  - rapportere til departementet på innkjøp, lageroppbygging mv. etter nærmere avtale med departementet.
  - avgi en endelig rapport etter at etableringen av beredskapslageret er ferdigstilt.

*Målet er ikke nådd*

Oppdraget er organisert som et prosjekt ledet av Helse Vest RHF, og omhandler etablering av nasjonalt beredskapslager for legemiddel på nivå 2 for både primær- og spesialisthelsetjenesten (B-180). Dette vil gjøre at Norge blir mindre sårbare for mangelsituasjoner. Arbeidet med etablering av nasjonalt legemiddellager B-180 er lagt frem i mer detalj i rapporten «Risikovurdering på nivå/omfang av B180». Rapporten ble levert 10.01.21 som svar på en bestilling fra Helse- og omsorgsdepartementet 4. desember 2020.

Grossistavtale for spesialisthelsetjenesten er inngått med Alliance Healthcare Norge (AHN). Fyllingsgraden er 45 % i antall pakninger per 01.02.2021.

Avtale om beredskapslagring for primærhelsetjenesten er ferdigforhandlet med Apotek1, AHN og NMD. Ny avtale trådte i kraft 1. november 2020. Avtalen erstatter tidligere avtale på 50-listen og volum på 50-listen inngår i ny avtale.

AHN har 06.01.21 informert om at de ikke kan signere avtalen i nåværende form. B180-prosjektet og Helsedirektoratet samarbeider om oppfølging av AHN med mål om å få til en signert avtale.

Samlet avtale forvaltes av B180-prosjektet i prosjektperioden.

### ***Foretaksmøte 10. juni 2020***

#### **Reviderte krav og oppdrag for 2020**

### **Stortingets behandling av Nasjonal helse- og sykehusplan mv. – oppfølgingspunkter**

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene oppdatere rapporten *Gjennomgang av basestruktur for ambulanshelikopter* med ny kunnskap og eventuelle endringer som kan påvirke basestruktur og behov for luftambulansetjenester.’’

#### *Målet er nådd*

Oppdraget er gjennomført. Rapporten *Gjennomgang av basestruktur for ambulanshelikopter* ble oversendt Helse- og omsorgsdepartementet 4. september 2020, med forbehold om styrebehandling i styrene i de regionale helseforetakene. Styret i Helse Sør-Øst RHF behandlet rapporten 24. september 2020 (jf. styresak 105-2020). Vedtak og merknader fra styrene i de regionale helseforetakene ble oversendt Helse- og omsorgsdepartementet 20. oktober 2020.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene legge til rette for stasjonering av et jettfly i Tromsø, om mulig gjennom anskaffelse av et jettfly som norsk bistand for transport av pasienter med "høy-risiko for smitte" under RescEUprogrammet. De regionale helseforetakene skal bistå Helsedirektoratet i forhandlingene med EU. Når en avtale ev. er undertegnet, vil det være de regionale helseforetakenes oppgave å etablere og drifte jettflyet i tråd med avtalen, og sikre at dette også inngår i den nasjonale helseberedskapen.

#### *Målet er nådd*

Ekstra jettfly ble stasjonert i Tromsø gjennom vinteren 2020. Avtale ble inngått med AMS Airwing og JoinJet om innleie av jettfly stasjonert i Tromsø fra 1. januar fram til 5. april 2020. De to operatørene fløy 160 timer og 99 pasienter i perioden 1. januar - 5. april 2020. Samarbeidet med de to leverandørene fungerte godt. LAT HF har gode avtaler med begge leverandørene som gjør at det raskt kan etableres ny beredskap om behovet oppstår.

- Foretaksmøtet viste til at Stortinget ved behandling av Nasjonal helse- og sykehusplan 2020– 2023 gjorde følgende anmodningsvedtak: "Stortinget ber regjeringen følge opp anmodningsvedtak 750 (2017–2018), og sørge for at fødeavdelingen i Kristiansund

består inntil fødeavdelingen i det nye sykehuset på Hjelset er i drift.". Foretaksmøtet ba om at Helse Midt-Norge RHF følger opp vedtaket. Vedtaket må på vanlig måte vurderes opp mot kravet om forsvarlig drift.

### *Målet er delvis nådd*

Kravet ble videreført til Helse Møre og Romsdal HF, som har levert en redegjørelse til Helse Midt-Norge RHF angående oppfølgingen av oppdraget. Nedenfor er det gjengitt et utdrag fra denne.

Våren 2020 mottok ledelsen et varsel fra DNLF om omfattende brudd på vernebestemmelsene i arbeidsmiljøloven blant gynekologene i Molde og Kristiansund. I samme tidsrom skjedde det to uheldige hendelser som medførte uventet dødsfall hos barn, hvor våre interne hendelsesanalyser blant annet pekte på for høy arbeidsbelastning for legene. Det fremkom også i møter med enkelte av legene av de mente dette var en uholdbar vaktordning, og at det måtte tas grep.

Etter å ha vært i prosess med fagmiljøene og tillitsvalgte/vernetjeneste valgte helseforetaket å gå for en løsning med alternerende drift av fødetilbudet i Kristiansund og Molde fra oktober. Dette var et tiltak for å redusere vaktbelastningen på legene. I tillegg ble det planlagt med flere ekstraordinære tiltak for fødende som får lenger reisevei til sjukehus som følge av den nye ordningen.

Helse Møre og Romsdal har hele tiden hatt som mål å opprettholde to fødetilbud i Nordmøre og Romsdal. Når ledelsen i samråd med fagmiljøene likevel gikk for å alternere mellom Molde og Kristiansund sjukehus, var det for å opprettholde kravet til forsvarlig drift. Det var en erkjennelse av at vi ikke klarer å opprettholde et trygt fødetilbud på begge steder 365 dager i året.

Ved å planlegge for alternering av driften lykkes vi å holde begge fødeavdelingene åpne i perioder. Imidlertid så vi at AML-brudd blant pleiepersonalet (jordmødre/barnepleiere) økte drastisk. Adm.dir har hatt svært tett dialog med fagmiljøene gjennom hele prosessen. Seksjonslederne, som styrer den daglige driften i Molde og Kristiansund, meldte fra om at det er svært krevende å planlegge turnus og at driftssituasjonen er ekstremt sårbar for uventet sykefravær. Dette har medført omfattende bruk av vikarer, hvor det til tider har vært flere vikarer på vakt enn faste ansatte.

I januar 2021 meldte avdelingssjef fra om at han ikke lenger kan stå for forsvarligheten ved å opprettholde fødetilbud på to steder i Nordmøre og Romsdal. Adm. dir så seg da nødt til å beslutte å samle fødetilbudet midlertidig ut året i Molde fra senest 1. mars 2021. Bakgrunnen for valget av Molde, er at man i Molde har flere fast ansatte gynekologer enn i Kristiansund.



- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene åpne for at nye sammenslåtte kommuner kan ha delte løsninger med tilhørighet i flere helseforetak.

#### *Målet er nådd*

Alle kommuner i Midt-Norge hører inn under sørge-for-ansvaret til ett helseforetak, men helsetjenester ytes på tvers av helseforetaksgrensene i dialog med kommunene og pasientene selv.

#### **Økonomiske krav og rammer**

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene fordele midlene i tiltakspakken for oppgradering av sykehusbygg til tiltak med høy arbeidskraftinnsats og som kan igangsettes raskt. Det skal rapporteres særskilt på midlene og sysselsettingseffekten.

#### *Målet er nådd*

Midlene har i sin helhet blitt bevilget til Helse Møre og Romsdal HF, og rapportering av bruken av midlene er gjort månedlig i 2020. Per årsslutt er det påløpt kostnader på 8,5 millioner kroner knyttet til tiltakspakken.

#### **IKT-utvikling og digitalisering**

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å innføre løsninger for digital hjemmeoppfølging som kan redusere behovet for polikliniske kontroller.

#### *Målet er nådd*

Se redegjørelse for dette på s. 13-14.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å bistå Direktoratet for e-helse i det pågående arbeidet med å utrede og anbefale konsept for nasjonal datadelingsinfrastruktur for digital hjemmeoppfølging.

#### *Målet er nådd*

Helse Midt-Norge RHF har deltatt i dette arbeidet.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å utarbeide en felles strategi for strukturert journal, herunder anbefaling om nivå på strukturering, bruk av felles standardisert språk og prioriterte fagområder. Helse Midt-Norge RHF bes lede arbeidet.

#### *Målet er delvis nådd*

Arbeidet er påbegynt under ledelse av Helse Midt-Norge RHF i samarbeid med øvrige regioner.

Helse Midt-Norge har gjennom arbeidet med Helseplattformen kommet langt i gjennomføring av strukturert pasientjournal. Det jobbes for alle kliniske fagområder med å definere strukturerte variabler med tilhørende kodeverk og terminologi, dette inkluderer også SNOMED. Helse Midt-Norge vil i løpet av 2021 ha en første versjon av en definisjon og beskrivelse av en strukturert journal.

Kunnskapen om dette deles fortløpende med de andre regionene, Direktoratet for e-helse, registeraktører og andre som benytter strukturerte data. Modellen og kunnskapen om strukturert journal er godt dokumentert, og vil kunne gjenbrukes f.eks. i arbeidet med DIPS Arena og kvalitetsregister etter hvert som det settes i gang aktiviteter hos de andre aktørene for å realisere dette.

Det er i første omgang satt i gang et felles interregionalt arbeid for å se på arketypearbeidet og harmonisering av kvalitetsregistre mot strukturert journal.

### **Beredskapsplan for smitteverntiltak ved økt smittespredning under covid-19-pandemien**

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene bidra i arbeidet med å følge opp beredskapsplanen for smitteverntiltak ved økt smittespredning under covid-19-pandemien.

#### *Målet er nådd*

Oppdraget er videreført til helseforetakene i regionen, som har bidratt med ressurser i lokale og regionale arbeidsgrupper og prosjekter. Det er etablert og gjennomført opplæring i eskaleringsplaner for blant annet bemanning, intensivkapasitet og pasienttransport.

### **Endringer i bioteknologiloven mv.**

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene bidra i arbeidet med implementering av endringene i bioteknologiloven mv.

#### *Målet er nådd*

Alle helseforetakene har lagt planer for å gjennomføre nødvendig kompetanseheving blant jordmødre. Det er fremdeles noe usikkerhet rundt kompetansekrav for leger.

Det legges planer både personellmessig og arealmessig for å kunne ta inn tidlig ultralyd for alle gravide. Oppstart høsten 2021 kan bli krevende, da det er risiko for at en ikke har fått tilstrekkelig kompetanseheving hos et nødvendig antall jordmødre.

Det er god kontakt mellom helseforetakene for å forberede oppstart, og det er en prosess i gang for innkjøp av utstyr til NIPT ved St. Olavs hospital HF.

Det planlegges også for nye behandlingsmetoder for assistert befruktning og tilbud om eggdonasjon og sæddonasjon. Her foreligger det ikke beregninger fra Helsedirektoratet angående kostnader, men St. Olavs hospital HF har kommet med et anslag.

St. Olavs hospital søker, i samarbeid med Helse Sør-Øst, om å innføre preimplantasjons genetisk testing. Dette er ikke kostnadsberegnet.

## 4. Styrets plandokument

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

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

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

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

## **5. Uttalelse fra regionalt brukerutvalg i Helse Midt-Norge**

Det regionale brukerutvalget (RBU) i Helse Midt-Norge har sammenfattet sitt inntrykk av arbeidet som er gjort i 2020 slik:

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

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

Brukerutvalgene har 2-årige valgperioder, og ved nyvalg for perioden 2020 til 2021 var det en del nye representanter som ble valgt inn i RBU. I starten av 2020 ble det, som det tidligere har vært, gjennomført «opplæring» i de arbeidsområdene som RBU kommer inn i og det arbeidet som skal gjøres. For første gang ble det levert ut nettbrett til medlemmene, og selv om de fleste var godt kjent med bruk av data, måtte det gjennomføres opplæring og bruk av utlånt nettbrett (Ipad).

### **Brukermedvirkning**

Brukermedvirkning i Helse Midt-Norge RHF blir på de fleste områder meget godt ivaretatt. Som en generell betraktning vil RBU på nytt peke på betydningen av at medvirkningen må skje på tidspunkt hvor brukerkompetansen får en reell oppmerksomhet og innflytelse gjennom deltakelse i pågående prosesser. Det er imidlertid fortsatt slik at brukermedvirkning fra tid til annen blir «avglemt», men disse «forglemlene» er redusert.

Det er fortsatt en utfordring å få på plass god brukermedvirkning i helseforskning. Dette er et krevende arbeidsområde både for brukerrepresentanter og forskere slik at det skal bli bedre resultater i helsetjenestene for pasientene. Nasjonale retningslinjer og en nasjonal veileder er vedtatt og tatt i bruk. Brukermedvirkning i helseforskning har nå fungert en periode, og det er på høy tid at dette blir evaluert slik at arbeidet kan korrigeres. RBU har tatt initiativ til at det må gjennomføres felles opplæring for brukerrepresentanter og forskere slik at det blir innarbeidet en felles forståelse av hvordan brukermedvirkning og brukerdeltakelse i prosjekter kan gjennomføres best mulig.

### **Covid-19**

Året 2020 ble et krevende og spesielt år. Koronapandemien førte til at livet for de aller fleste ble noe uvant på grunn av de endringer som måtte gjøres for å redusere smitte og smittefare i alle deler av helsetjenestene. Arbeidet i RBU har gått ufortrødent videre, men arbeidsmåten ble endret. De fleste møtene i RBU har vært gjennomført ved bruk av nettløsningen Skype, men noen møter har blitt gjennomført på tradisjonell måte med fysisk oppmøte ved Helse

Midt-Norges møterom i Stjørdal. RBU ser fram til at det i løpet av 2021 skal være mulig å møtes fysisk. Det er en erfaring at digitale møter fungerer tilfredsstillende, men de personlige relasjonene og fellesskapet som brukermedvirkning må ha, er best med fysiske møter.

RBU har blitt meget godt informert og oppdatert om tiltak og utfordringer i Helse Midt-Norge i forbindelse med Koronapandemien. I tillegg til oppdatering og diskusjon i de ordinære møtene har det blitt gjennomført møter mellom arbeidsutvalget og administrerende direktør. RBU var tidlig opptatt av restriksjoner og begrensninger som ble iverksatt og hvilke konsekvenser og utfordringer dette skapte for pasienter og pårørende. Representanter i RBU rapporterte om inntrykk og opplevelser av at pasienter ble skrevet ut før avsluttet behandling for å «rydde plass» til pasienter med covid-19 sykdom. Mange innleggelse og konsultasjoner ble avlyst av sykehusene, og enkelte pasienter valgte selv å avlyse planlagt behandling. Begge disse forholdene er uheldige, og konsekvensene ble usikkerhet og etterslep for nødvendig helsehjelp. RBU har i løpet av koronapandemien satt pris på beredskap som er utviklet og etablert i forbindelse med pandemien, men har hatt stor oppmerksomhet på at annen nødvendig helsehjelp også må prioriteres.

### **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 etterlyser at den erfaring som er gjort under pandemien må utvikles videre, slik at digitale konsultasjoner blir en mer integrert og naturlig del av pasientbehandling framover.

### **Helseplattformen – pasientenes helsetjenester**

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 pasient- og pakkeforløp.

Etter at avtale ble inngått med leverandør av løsning for Helseplattformen har oppmerksomheten vært rettet mot innføringsprosjektet. RBU har i en lengre periode etterspurt hvordan brukermedvirkningen skal kunne gjennomføres på en best mulig måte i innføringsprosjektet. Det tok lang tid før det ble etablert en løsning som RBU kunne slutte seg til – en løsning som for øvrig ble foreslått fra RBU.

I september 2019 ble det opprettet et eget brukerpanel for Helseplattformen. Dette brukerpanelet er et tillegg til de brukerutvalgene som virker i helseforetakene, ikke istedenfor. Brukerpanelet består av representanter fra RBU, brukerutvalgene i helseforetakene, ungdomsrådene og fra kommunene. I tillegg til brukerpanelet er det oppnevnt

brugerrepresentanter i flere faggrupper som arbeider med å «sette opp» løsninger i innføringsprosjektet.

2020 har på mange måter vært et krevende arbeidsår i og i tilknytning til Helseplattformen. Brukerrepresentasjonen har etter hvert kommet i et godt system og det har vært brukerrepresentanter i de mest aktuelle faggruppene som har jobbet med utfordringer med utforming og oppsett av de aktuelle løsningene.

I løpet av 2020 ble det også klart at innføringen av Helseplattformen ikke kunne gjennomføres etter oppsatt tidsplan. For prosjektets del og for brukerrepresentasjonen i arbeidet er dette ikke problematisk, men det er beklagelig at det tar lengre tid før nytt journalsystem er på plass i spesialisthelsetjenesten i Helse Midt-Norge. Det positive er at det blir bedre tid til testing og forberedelse før igangsetting. Positivt er det også at Trondheim kommune har sluttet seg til å delta fullt ut og at flere «opsjonskommuner» etter hvert har vedtatt å utløse sin opsjon for å delta i Helseplattformen når den etter hvert er tatt i bruk.

### **Status- og tertialrapporter**

Ved gjennomgang av statusrapportering og andre styresaker i RBU har det vært stor oppmerksomhet på kvalitet og pasientsikkerhet. Utvalget er tilfreds med at det er oppmerksomhet på å redusere ventetider og å nå målsettingene om null fristbrudd. Statusrapporteringene har 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 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 2020 har det vært stort engasjement og utfordringer som gjelder oppfølgingen av "den gylne regel" innenfor psykisk helsevern og rusbehandling (TSB). RBU er meget fornøyd med denne oppmerksomheten, men etterspør stadig og fortsatt andre faktorer, enn de som måles innen «den gylne regel» og er vesentlig for gode tjenester innen psykisk helse og TSB.

### **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. 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 førstkommande 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
- Styringsgruppe IKT-styring og organisering – ISOP
- Samarbeidsorganet for utdanning, forskning og innovasjon
- Regionalt samarbeidsutvalg for utdanning – SUU
- Regionalt samarbeidsutvalg for forskning og innovasjon - SUFI
- Ny finansieringsmodell for de regionale helseforetakene og justering av finansieringsmodell i Helse Midt-Norge
- Utredning av helseforetaksstruktur i Trøndelag

Helse Midt-Norge RHF har etablert mange regionale fagledernetverk og fagnettverk. RBU har støttet dette og mener det vil bidra til bedre helhetlige regionale pasientforløp og at brukermedvirkningen kan bedres gjennom dette tiltaket. Disse nettverkene brukes etter hvert også som styringsgrupper for en del arbeidsoppgaver og prosjekter som gjennomføres. Det er ikke gitt at det skal være brukermedvirkning i arbeidet i disse nettverkene, men når nettverkene blir styringsgrupper må det legges til rette for brukermedvirkning. Dette har etter hvert kommet på plass, men det blir ikke god representasjon når sakene med brukerrepresentasjon er en av mange andre saker i lange saklister. Uansett er det rett å delta. Alle slike utvalg har en tendens til å være mest opptatt av interne utfordringer og løsninger, og da er det rett at brukerrepresentanter er til stede og kan minne om oppmerksomhet på pasienter og pårørende samt pasientsikkerhet og kvalitet.

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, og fast punkt på hvert møte er dialog om aktuelle saker i fagavdelingen.

I oppdrags- og styringsdokumenter blir mange regionale oppgaver gitt til helseforetakene i Midt-Norge. De fleste av disse oppgavene blir gitt til St Olavs hospital HF. RBU er opptatt av at det skal være et tydelig system om oppnevning av regional brukerrepresentasjon i regionale oppgaver som blir gitt til HFene. RBU har fått aksept for at dette skal beskrives fra det regionale helseforetaket i alle regionale oppdrag som gis, og at det blir oppnevnt brukerrepresentasjon når dette er aktuelt.

### **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.



Forskningsprisen for 2019 ble tildelt overlegene Maria Øyasæter Nyhus og Seema Mathew ved Kvinneklinikken, St Olavs hospital HF for forskning i bekkenbunnstrening før kirurgi hos kvinner med underlivsfremfall. Prosjektet har høy vitenskapelig kvalitet og har bidratt til økt kompetanse og kommer fremtidige pasienter til gode gjennom forbedret utredning og forbedret behandling.

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

RBU har en del felles arbeidsoppgaver og utfordringer med brukerutvalget ved St Olavs hospital HF. Dette har sammenheng med at flere regionale funksjoner er lagt til St Olavs hospital HF og RBU utfordres ofte på hvordan regionale oppgaver ivaretas. Representanter fra RBU møter representanter for brukerutvalget ved St Olavs hospital HF for å søke å avklare områder slik at begge utvalgene kunne være sikre på at brukermedvirkning blir ivaretatt. (Dette er også nevnt i avsnitt foran).

### **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.

På grunn av smittevern hensyn og den pågående Koronapandemien måtte konferansen avlyses. Det ble arbeidet med alternative løsninger, men heller ikke dette førte til noen akseptabel løsning. Planlagte tema på konferansen var *avstandsbehandling* og *digitale konsultasjoner*, samt *brukermedvirkning i helseforskning*. Dette er fortsatt aktuelle tema å ta tak i når utviklingen av Koronapandemien gir grunnlag for det.

### **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. Ved behandlingen i RBU i 2020 av årsrapportene for 2019 ble dette anført overfor ledelsen i Helse Midt-Norge sammen med de anmerkninger RBU valgte å sette fokus på.

### **Tilskudd til organisasjoner**

Helse Midt-Norge RHF utlyser og tildeler tilskudd til organisasjoner. Dette er meget viktige tilskudd som gis for at brukervedvirkning skal kunne bli ivarettatt fra organisasjonene. Dersom brukervedvirkning 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 brukervedvirkere på systemnivå i Helse Midt-Norge RHF. Brukervedvirkning 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 brukervedvirkning.

Organisasjonene melder at mange av planlagte aktiviteter og tiltak i 2020 har blitt endret eller utsatt på grunn av den pågående Koronapandemien. Organisasjonene synes å være tilfredse med at Helse Midt-Norge har opptrådt med fleksibilitet i forhold til planlagte aktiviteter som ikke kunne gjennomføres i 2020.

### **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.

#### **Avtaler med private leverandører av rehabiliteringstjenester**

RBU får også 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. Medlemmer av RBU har i 2020 fått flere henvendelser om tildeling av rehabiliteringstjenester. RBU har dette på arbeidsplan for 2021 og arbeider sammen med administrasjonen om en behandling av rehabiliteringstjenester i spesialisthelsetjenesten i Helse Midt-Norge.

Av andre saker RBU har vært opptatt av nevnes summarisk:

- Oppnevning av brukerrepresentanter
- Arbeidsform og representasjon
- Gjennomføring av digitale møter
- Brukermedvirkning i styrende dokumenter
- Nasjonal opptrapping TSB og psykisk helse
- Arbeidet med uønska variasjon
- Internrevisjonsrapporter
- Arbeid med etablering av Regional enhet for Psykiatri, Utviklingshemming og Autisme i spesialisthelsetjenesten (RPUA)
- Pakkeforløp innen TSB og PH
- Styringsgruppe Digitalisering og Standardisering (SDS) porteføljestatus
- Økonomisk bærekraft i HMN RHF
- Nytt sykehus Nordmøre og Romsdal (SNR)
- Regional forskning og regionale forskningsmidler
- Behandling av søknader om forsknings- og innovasjonsmidler
- Regionalt senter for helsetjenesteutvikling (RSHU)
- Tarmscreeningsprosjektet – innføring i Helse Midt-Norge
- Innspill til Oppdragsdokumentet 2021
- Helse Midt-Norges Forskningspris 2019
- Oppdrags- og styringsdokumenter 2020
- Langtidsplan og langtidsbudsjett
- Ny inntektsmodell – nasjonalt og regionalt
- Forberedelse til ny regional utviklingsplan
- Evaluering av ungdomsråd i Helse Midt-Norge
- Beslutningsforum Nye metoder
- Helseplattformen
  - Brukermedvirkning – deltakelse i faggrupper
  - Regional plan for gjennomføring
  - Testprogram
  - Innføringsprogram
  - Gevinstrealisering
- Forprosjekt for Lærings- og mestringstjenestene
- Anskaffelse av spesialiserte rehabiliteringstjenester – prolongering
- Spesialisthelsetjenester for den samiske befolkningen
- Utredning om foretaksstruktur i Trøndelag
- Etablering av Helsefellesskap i Midt-Norge
- Utredning om etablering av Helsedatafellesskap i Midt-Norge
- Medikamentfritt behandlingstilbud i psykisk helsevern

## **6. 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. På tross av de utfordringer koronapandemien har medført, har planlagte samarbeidsmøter blitt gjennomført, de fleste digitalt. KTV/KVO har hatt mye god involvering i flere prosjekt, men savner allikevel å komme tidlig nok inn i en del av prosjektene regionalt. Det samme gjelder nasjonale prosjekt.

### **Pandemi Covid- 19**

Helseforetakene har vist en enorm omstillingsevne blant ledere og ansatte under pandemien som medførte endret arbeidsforhold for mange ansatte både med hensyn til bruk av digitale løsninger, endring av arbeidsoppgaver, oppmøtested og arbeidstid.

Den uventede situasjonen fordret et stort informasjonsbehov for å skape trygghet. Det ble derfor etablert fora av ulik grad av medvirkning for å ivareta dette behovet i våre helseforetak. KTV/KVO har hatt jevnlig møter med ledelsen, i hovedsak administrerende direktør og HR-avdelingen. Hovedtema har vært utfordringer knyttet til pandemisituasjonen, eks. tilgang på smittevernutstyr, prøvetakningskapasitet og intensivkapasitet. Vi opplevde å få mye informasjon, men savnet å delta i operative fora (eks. beredskapsmøter). Vi fikk allikevel opplevelse av bli lyttet til i mange saker, bl.a. etablering av hjelpetelefon/støtte for de ansatte og strukturert og standardisert opplæring i bruk av smittevernutstyr.

Pandemien har vist oss at vi må ha gode beredskapsplaner som jevnlig oppdateres og øves på.

### **KTV/KVO har trukket fram noen utvalgte områder i oppdragene knyttet til bærekraftig, ansvarlig og likeverdig helsetjeneste.**

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

Under nedstengningen ble elektiv virksomhet satt på vent, bl.a. pga. mangel på smittevernutstyr, der kun nødvendig behandling ble tilbudt befolkningen. Nødvendig helsehjelp kunne bli ivaretatt fordi smittetrykket var lavt.

KTV/KVO berømmer helseforetakene for å ha klart å øke aktiviteten slik at etterslepet på ventelister er redusert betydelig.

KTV/KVO berømmer arbeidet med økt bruk av digitale konsultasjoner for pasienter/brukere der det er ønskelig og formålstjenelig. KTV/KVO mener vi må sikre tilgang til digitale verktøy med god funksjonalitet som også fordrer opplæring og god teknisk infrastruktur.

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

KTV/KVO registrerer at mange mål er nådd, men ikke «den gylne regel». Det er fortsatt stor variasjon i tilbud mellom helseforetakene og det er rekrutteringsproblemer særlig innen barn og ungdomspsykiatri. KTV/KVO mener at psykisk helse og rus må prioriteres ytterligere for å ivareta eventuelle konsekvenser av pandemien hos befolkningen.

### **Bedre kvalitet og pasientsikkerhet**

Å rekruttere, utvikle og beholde personell med nødvendig kompetanse er et av tiltakene for å sikre bærekraft. Utviklingen tilsier at det blir økt behov for helsepersonell. KTV/KVO mener ansatte skal tilbys hele stillinger. I de siste tre år er det ingen økning på andel ansatte i hel stilling, i tillegg har vi en nedgang på 6 % på nyutdannet personell som går inn i hel stilling i våre foretak.

Fremdeles har vi for mange brudd på arbeidstidsbestemmelsene noe det bør jobbes ytterligere med.

Det har over mange år vært utfordrende for sykehusene å prioritere utdanning, inkludert videre og etterutdanning. KTV/KVO mener derfor det må avsettes tilstrekkelig ressurser til utdanning, bl.a. sikre praksisstudenter relevante praksisplasser av god relevans og kvalitet. Vedrørende forskning mener KTV/KVO at vi har for lite medvirkning knyttet til strategiarbeid og tildeling av forskningsmidler. Vi ønsker representasjon i Samarbeidsorganet jfr. instruks som sier «Andre relevante aktører kan gis observatørstatus».

### **Økonomisk bærekraft**

Foretakene har fått tilført ekstra midler pga. pandemien noe som på kort sikt har bedret likviditeten, men vi mener at helsetjenesten trenger et varig økonomisk løft for å sikre nødvendige fremtidig utvikling.

Anstrengt økonomi rammer både utdanning, forskning og innovasjon, fordi ressurser prioriteres inn mot drift/klinikk, som eksempel rammer dette utdanning av kritisk kompetanse og forskningsprosjekter som blir mer avhengig av eksterne midler med den konsekvens at det i hovedsak er større prosjekt som kan startes.

Det økonomiske resultatet i RHFet er i 2020 på 1.5 milliarder kroner. De stramme rammene ansatte ut i klinikkene opplever, samsvarer ikke med dette resultatet.

### **Til slutt ønsker KTV/KVO å trekke frem tre viktige prosjekt som har preget HMN i 2020:**

#### **Utredning helseforetaksstruktur i Trøndelag**

Organiseringen av prosjektet har fått gode tilbakemeldinger fra de som var involvert. Det er en svakhet at Helse Møre og Romsdal ikke var mer involvert i utredningen. Sammendraget fra arbeidet har viktige oppfølgingspunkter for videre samhandling i regionen. I dette arbeidet er det viktig at alle helseforetak involveres godt.

#### **Inntektsfordelingsmodellen**

Arbeidet har vært krevende og har utfordret fellesskapsfølelsen i regionen. Det er viktig å jobbe med dette fremover jfr. oppfølgingspunktene som fremkommer i prosjektrapporten utredning helseforetaksstruktur i Trøndelag.

#### **Helseplattformen**

Det er et omfattende arbeid som legges ned i prosjektet, både i Helseplattformen AS og i foretaksgruppen. Selv om Helseplattformen er organisert som et AS vil KTV/KVO

understreke betydningen av medvirkning også på konsernnivå. Vi savner at organisasjonen sikrer større åpenhet rundt styresakene i Helseplattformen AS.