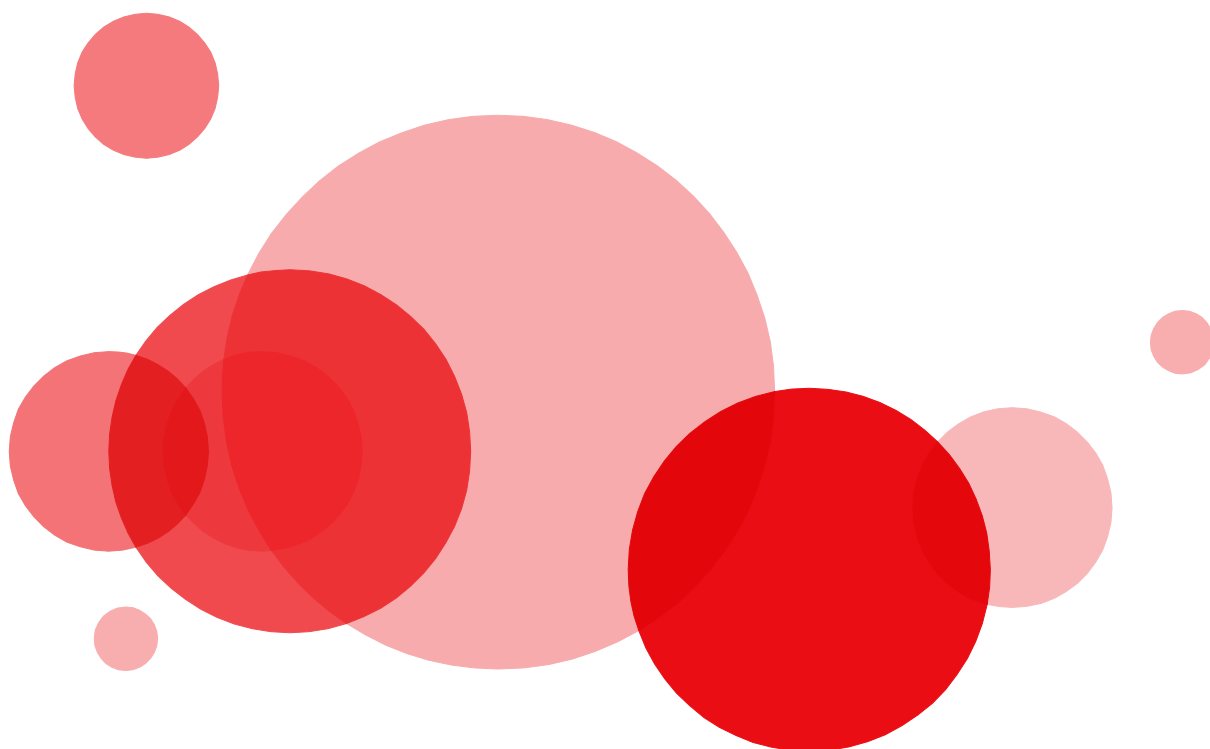


**Årlig melding 2021 for
Helse Midt-Norge RHF til Helse- og
omsorgsdepartementet**



Innhold

1. Innledning.....	3
1.1 Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag	3
1.2 Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2021	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	12
2.3 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet	18
3. Rapportering på krav fra foretaksmøtet	29
3.1 Krav og rammer for 2021	29
3.2 Øvrige aktuelle saker i 2021.....	38
4. Styrets plandokument	44
5. Uttalelse fra regionalt brukerutvalg i Helse Midt-Norge	45
6. Uttalelse fra konserntillitsvalgte og konsernverneombud i Helse Midt-Norge.....	51

1. Innledning

1.1 Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag

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

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

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

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

Styret i Helse Midt-Norge RHF vedtok i 2016 en ny strategi for foretaksgruppen; Strategi 2030. Strategi 2030 gir en felles ambisjon for alle helseforetakene i Helse Midt-Norge; 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 2021

Midt-Norge har kommet et langt steg nærmere målet om «Én innbygger – én journal» i 2021 gjennom arbeidet med **Helseplattformen**. I løpet av våren 2022 tar St. Olavs hospital HF og Trondheim kommune som de første i bruk Helseplattformen.

Helseplattformen AS eies av Helse Midt-Norge RHF med 60 % og Trondheim kommune med 40 %. Det offentlig-offentlige samarbeidet og selskapet 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. Gjennom Helseplattformen har Midt-Norge i oppdrag å være utprøvsregion for det nasjonale målbildet Én innbygger – én journal.

En unik samhandlingsarena er en allerede synlig gevinst av prosjektet. Helsepersonell fra hele regionen deltar i den faglige beslutningsstrukturen der fagekspertter fra foretak og kommuner sammen tar beslutninger om hvordan løsningen skal settes opp. Arbeidet har synliggjort og muliggjort en rekke standardiseringstiltak. Et brukerpanel på mer enn 30 personer deltar også.

Et så omfattende samhandlingsprosjekt ble naturlig nok hardt rammet av pandemien. Prosjektet fikk utfordringer med hjemmekontor og helsepersonell som ikke kunne møtes på tvers av organisasjonene. I august 2020 konstaterte styret for Helseplattformen AS at prosjektet var forsinket. I januar 2021 besluttet generalforsamlingen etter anbefaling fra styret å utsette innføring med seks måneder basert på en samlet risikovurdering.

Bygging, tilpassing og test av løsning har pågått parallelt med forberedelser i organisasjonene som skal ta løsningen i bruk. Helseplattformen gjør også arbeid som vil komme hele nasjonen til gode, ikke minst i arbeidet med felles språk og kodeverk, hvor Helse Midt-Norge blir først i landet til å ta i bruk SNOMED CT på norsk. Gravide i Midt-Norge blir de første som opplever et digitalt svangerskapskort (helsekort for gravide). Store utfordringer på medikamentområdet er også løst ved utgangen av året.

I tillegg har prosjektet drevet omfattende informasjonsarbeid i kommuner og overfor fastlegekontor i regionen. For en kommune kreves vedtak i kommunestyret for å utløse opsjonen alle kommuner i regionen har. Ved utgangen av året hadde 38 kommuner fattet vedtak om å sette i gang forarbeidet til innføring av det felles journalsystemet. Da var samtidig det meste av løsningen ferdig bygget, og testarbeidet var kommet langt nok til at det store opplæringsprosjektet kunne settes i gang fra nyttår som planlagt.

Foretaksgruppen leverer positive **økonomiske resultater**, og de økonomiske kravene som er stilt til Helse Midt-Norge RHF i 2021 er innfridd. Nivået på årets resultat medfører en styrking av foretaksgruppens egenkapital, og gir et godt utgangspunkt for planlegging av investeringer framover.

Samtlige helseforetak i Helse Midt-Norge har et resultat i 2021 som er bedre enn budsjettert. Deler av det positive resultatet 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 omtrent 80 millioner kroner i 2021. Pandemien har også påvirket framdriften i prosjekter. Lavere framdrift i prosjekter vil medføre at budsjetterte kostnader i 2021 vil påløpe de kommende årene. Økonomiske konsekvenser ved pandemien er beregnet med utgangspunkt i nasjonal mal.

St. Olavs hospital HF åpnet i oktober 2021 nytt **sikkerhetsbygg** for virksomheten ved avdeling for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri, tidligere avdeling Brøset. Bygget huser regional sikkerhetsavdeling (RSA) for Helse Midt-Norge, regionalt kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri, de nasjonale funksjonene Sentral fagenhet for tvungen omsorg (SFTO) og Nasjonal enhet for rettspsykiatrisk sakkyndighet (NERS) samt spesialiserte polikliniske tilbud innen fengsels- og sikkerhetspsykiatri. Det nye sikkerhetsbygget er det første sykehusbygget som er helhetlig tilpasset for moderne sikkerhetspsykiatri i Norge. Det er forberedt for ved behov å kunne ivareta oppgaver på nasjonalt høysikkerhetsnivå innen retts- og sikkerhetspsykiatri.

Den 19. juni 2021 var det byggestart for det nye **Sjukehuset Nordmøre og Romsdal (SNR)**. Etter mange år med planlegging nådde prosjektet denne viktige milepælen, som ble markert med at daværende statsminister Erna Solberg la ned grunnsteinen for fellessykehuset. I mars 2021 vedtok styret i Helse Møre og Romsdal HF en ny gjennomføringsstrategi for prosjektet. Sjukehuset Nordmøre og Romsdal skal etter planen være i drift fra våren 2025.

Pandemien har påvirket **driftssituasjonen ved helseforetakene** i regionen noe ulikt gjennom året. Våren 2021 var hovedfokus å sikre tilgang til vaksiner og legge til rette for gjennomføring av vaksiner av ansatte og definerte pasientgrupper. Høsten 2021 har i større grad gitt utfordringer knyttet til driften av sykehusene.

St. Olavs hospital HF måtte på ny iverksette gul beredskap 2. november 2021. En situasjon med covid-19 og høy forekomst av RS-virus og andre luftveisinferksjoner, i kombinasjon med en opphopning av

utskrivningsklare pasienter og svært høyt sykdomsrelatert fravær blant ansatte, satte sykehuset under et stort og langvarig press. Planlagt aktivitet som etter en individuell medisinsk vurdering kunne vente, ble utsatt. Øyeblikkelig hjelp, kreftbehandling og tilbudet til barn og unge ble skjermet. Det ble identifisert indikatorer for kontinuerlig å måle effekten og konsekvensene av de iverksatte tiltakene.

Helse Nord-Trøndelag HF har ikke hatt et høyt antall innlagte pasienter med covid-19, og bare en liten andel av pasientene har hatt behov for intensivbehandling. Samtidig har pandemien også her bidratt til forhøyet arbeidsbelastning innen mange fagområder pga. høyt sykefravær, med tilhørende økning av mertid og innleie. Dette har gitt slitasje på ansatte.

Det samme bildet ser vi i Helse Møre og Romsdal HF. Enkelte inngrep i helseforetaket har blitt utsatt, men samtidig er det forsøkt å utnytte den totale kapasiteten i helseforetaket på en god måte, ved at pasienter som venter på et planlagt inngrep kan få tilbudet ved et annet sykehus i helseforetaket.

Covid-19-pandemien har også utfordret Sykehusapotekene i Midt-Norge HF i 2021. Foretaket har vært i hvit, grønn og gul beredskap i løpet av året, og høyt sykefravær har bidratt til å gi lavere måloppnåelse på enkelte områder. Pandemien har i tillegg påvirket arbeidsoppgavene i helseforetaket, som blant annet har hatt en betydelig rolle i distribusjon av vaksiner til kommunene gjennom 2021, samt bidratt til oppbygging og vedlikehold av legemiddellagre gjennom året.

For regionen som helhet har pandemien bidratt til negative utslag på enkelte sentrale indikatorer. Vi ser fremdeles en for lav måloppnåelse innen psykisk helsevern og TSB, blant annet knyttet til **forløp** og **ventetider**. Årsakene til dette er sammensatte, og det arbeides både i de enkelte helseforetak og regionalt med tiltak som skal bedre situasjonen. Samtidig har den gjennomsnittlige ventetiden for pasienter som er avviklet fra venteliste blitt redusert i Helse Midt-Norge, som i 2021 lå lavest av regionene i Norge.

Helseforetakene i Helse Midt-Norge har økt andelen **telefon- og videokonsultasjoner** under pandemien. Totalt ble over 15 % av de polikliniske konsultasjonene gitt som telefon- eller videokonsultasjoner i løpet av 2021.

Helse Midt-Norge RHF har fulgt opp **forskning** i hele regionen, med vekt på oppfølging av Nasjonal handlingsplan for kliniske studier. Arbeidet inkluderer interregionalt samarbeid innen kreftforskning (InPred), persontilpasset medisin (NorPrem) og utredning av genomsenter. I tillegg har Helse Midt-Norge ledet arbeidet med etablering av NorTrials-strukturen for bedre samarbeid med næringslivet, og NorTrials senter for utprøving av medisinsk utstyr skal opprettes ved St. Olavs hospital HF. St. Olavs hospital HF og NTNU har mottatt midler fra Forskningsrådet for å opprette Norsk senter for hodepineforskning. Det er i tillegg arbeidet for å etablere et regionalt helsedatasenter for bedre utnyttelse av kliniske data for forskning.

Helse Midt-Norge RHF leder det nasjonale kompetansenettverket for behovsdrivet **innovasjon** i helsesektoren, InnoMed. Nettverket har kommet godt i gang, og har til nå bidratt med prosessveiledning i over 30 innovasjonsprosjekter som berører spesialist- og kommunehelsetjenesten. InnoMed sine satsingsområder i 2021 har vært digital avstandsoppfølging og hjemmesykehus, samt utvikling av tjenester til de fire prioriterte pasientgruppene i Nasjonal helse- og sykehushusplan. I 2021 har Helse Midt-Norge RHF innvilget over 18 millioner NOK i støtte til regionale produkt- og tjenesteeinnovasjonsprosjekter i helseforetakene, der spesielt prosjekter som understøtter Helseplattformen er aktuelle.

Arbeidet med å legge til rette for **utdanningsvirksomheten** har fortsatt i 2021. Gjennom året har det i perioder vært utfordrende å sørge for gjennomføring av praksisstudier, men helseforetakene har takket være god planlegging og et godt samarbeid med universitets- og høyskolesektoren evnet å tilby praksis på tross av pandemien. Det regionale utdanningscenteret har sammen med kursholderne fortsatt arbeidet med å digitalisere et stort antall av de nasjonalt anbefalte kursene i LIS-utdanningen, og dette har gjort det mulig å opprettholde progresjon i utdanningsløpene.

Ny **regional utviklingsplan** ferdigstilles i 2022. Planen baseres på helseforetakenes planer for kommende fireårsperiode. I løpet av 2021 er det i tillegg lagt frem konkrete investeringsplaner for bl.a. et senter for psykisk helse ved St. Olavs hospital HF, og ombygging og utvidelse av Ålesund sjukehus.

Helse Midt-Norge RHF har hatt et **forsterket fokus på informasjonssikkerhet** og fulgt opp anbefalinger og funn fra Riksrevisjonens undersøkelse av helseforetakenes forebygging av angrep mot sine IKT-systemer. Alle prioriterte tiltak er gjennomført og det er utarbeidet en regional handlingsplan for ytterligere tiltak.

Styret for Helse Midt-Norge RHF fattet vedtak 25.11.21 om at **Trøndelag fortsatt skal ha to helseforetak**. Vedtaket er i tråd med anbefalingene fra flertallet i utredningsarbeidet og høringsinnspillene som ble presentert forsommeren 2021. I vedtaket ber samtidig Styret om økt faglig samhandling, konkretisering av samarbeidstiltak og at det gjøres en vurdering av andre relevante fellesfunksjoner gjennom utviklingsplanene som er under arbeid. Konkret vurderes det felles tjenester innen lønn og regnskap for hele regionen.

Ved årsskiftet overtok **Hemit HF** virksomheten i det regionale helseforetakets avdelinger Driftssenter for logistikk og økonomi (DSLØ) og Helse Midt-Norge IT. Hemit HF er et heleid datterforetak av Helse Midt-Norge RHF som ble stiftet ved vedtak i det regionale helseforetakets styre 30. september 2021. Helseforetaket skal i hovedsak finansieres ved at tjenester til helseforetakene prises på grunnlag av vedtatte tjenestepriismodeller, og de skal budsjettere og rapportere i henhold til krav og frister gitt av Helse Midt-Norge RHF.

2. Rapportering på krav i oppdragsdokument

2.1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

Mål 2021:

- Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres i alle regioner sammenliknet med 2020. Gjennomsnittlig ventetid skal være under 50 dager i 2022.

Målet er nådd

Totalt for 2021 ble den gjennomsnittlige ventetiden for pasienter som er avviklet fra venteliste 56 dager i Helse Midt-Norge. Det er lavest av regionene i Norge, og innebærer en nedgang fra 61 dager i 2020. Se tabell 1 for gjennomsnittlig ventetid pr. helseforetak i Helse Midt-Norge.

Tabell 1 Gjennomsnitt ventetid avviklet i Helse Midt-Norge 2016-2021 - dager

Gjennomsnitt ventetid avviklet	2021	2020	2019	2018	2017	2016
Helse Møre og Romsdal HF	57	66	61	59	58	59
Helse Nord-Trøndelag HF	59	64	60	57	54	59
St. Olavs hospital HF	55	59	56	56	56	57
Helse Midt-Norge	56	61	57	56	56	58

Helse Midt-Norge RHF ga helseforetakene i oppdrag at gjennomsnittlig ventetid skulle være under 52 dager i 2021. Selv om ingen av helseforetakene nådde dette målet, ser vi jevnt over en betydelig nedgang i ventetiden sammenliknet med året før.

Fra regionalt hold har det blitt gjort tilleggskjøp fra private for å øke kapasiteten innen områder med utfordringer. I tillegg er det gjennomført mange effektive ventetidsreducerende tiltak i helseforetakene.

St. Olavs hospital HF rapporterer at det har vært jobbet målrettet med å øke poliklinisk kapasitet helt siden mai 2020. Helseforetaket oppnådde høyere poliklinisk aktivitet i 2020 sammenliknet med 2019. I 2021 har St. Olavs hospital HF 55 000 flere polikliniske opphold sammenliknet med 2020, 47 000 av disse i somatikken. Det er også registrert en økning i nyhenviste pasienter. Det gjennomføres nå et prosjekt for å prioritere nyhenviste pasienter fremfor kontroller som kan vente.

I Helse Møre og Romsdal HF har alle klinikker satt i verk tiltak for å redusere fristbrudd og redusere ventetider, og helseforetaket forventer derfor ytterligere nedgang de kommende månedene. Særlig gledelig er nedgangen i ventetider innen barne- og ungdomspsykiatrien høsten 2021, der ventetiden for pasienter avviklet fra venteliste har blitt redusert med 23 dager fra august til november.

For ventende pasienter rapporterer Helse Møre og Romsdal HF at gjennomsnittlig ventetid samlet i helseforetaket er på 50,6 dager. For disse pasientene har helseforetaket ligget langt under landsgjennomsnittet gjennom hele 2021. Sammenliknet med 2020 (januar-november) har ventetiden for ventende pasienter blitt redusert med 14 dager i 2021. Dette tyder på at tiltakene som har blitt iverksatt har hatt effekt, og man forventer at tiltakene vil bidra til ytterligere reduksjon i starten av 2022. Tiltakene som er iverksatt er bl.a. aksjonspoliklinikker, innleie fra firma, oppgavegliding, økt samarbeid på tvers med felles henvisningsmottak og digitalisering av tjenestene.

Klinikkene i Helse Nord-Trøndelag HF har iverksatt tiltak som har bidratt til å redusere ventetiden, men pandemien har gjort arbeidet utfordrende, og man har vært nødt til å avholde kveldspoliklinikk for å hindre unødvendig lang ventetid. Dette kan til en viss grad ha bidratt til å påvirke ventetiden i positiv retning, mens utsettelse av timer blant annet grunnet sykefravær hos lege, økt smittetrykk og karantenereregler har påvirket ventetiden i negativ retning. Helse Nord-Trøndelag HF arbeider strukturert med forbedring av ventetid, blant annet gjennom rydding i feilregistreringer, tiltak for økt kompetanse innen regelverk og registrering samt organisatoriske endringer

Helseforetakene i regionen er gitt i oppdrag å forsterke innsatsen for overføring av pasienter til private tilbydere. Alle sykehusforetakene i regionen melder om at dette er gjort. For St. Olavs hospital HF del innebærer det at de har hatt møter med eier om ytelsesavtaler, og som følge av identifiserte behov er det økt kjøp av private helsetjenester innen psykiatri, gastroenterologi og urologi. Helse Møre og Romsdal HF har meldt inn behov til Helse Midt-Norge RHF som kan tenkes løst av private tilbydere både innen somatikk og psykisk helsevern, som ekstra tilbud utover vanlige løpende avtaler.

- 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.

Målet er delvis nådd

Ved utgangen av 2021 var 90 % av de planlagte pasientavtalene gjennomført innen planlagt tid i regionen. Dette er en liten økning fra 2019 og 2020. Det er noe variasjon mellom helseforetakene, se tabell 2.

Tabell 2 Overholdelse av pasientavtalene i Helse Midt-Norge 2019-2021 - prosent

Overholdelse av avtalene	2021	2020	2019
Helse Møre og Romsdal HF	87	86	86
Helse Nord-Trøndelag HF	89	87	86
St. Olavs hospital HF	93	92	92
Helse Midt-Norge RHF	90	89	89

St. Olavs hospital HF rapporterer at de i løpet av 2021 har hatt en økning i antallet pasienter i forløp tilsvarende 6,7 %, til 126 000 pasienter. Det er gjennomført en økning i poliklinisk kapasitet i 2021 (55 000 flere poliklinisk opphold). Oversikten på pasienter i forløp følges kontinuerlig på klinikkens inntakskontor, og det gjøres individuelle medisinskfaglige vurderinger for den enkelte pasient som får utsatt sin time.

Helse Møre og Romsdal HF melder om at dette er et styringskrav som ikke har hatt tilstrekkelig oppmerksomhet frem til nå, men at de fra januar 2022 har tilgang på gode verktøy for å monitorere og følge opp dette kravet ut i linjen. Det er til dels store ulikheter mellom de ulike fagområdene i måloppnåelse, og helseforetaket vil begynne med å følge opp de fagområdene som har størst utfordringer knyttet til å overholde avtalene.

Helse Nord-Trøndelag HF rapporterer at alle klinikker har iverksatt tiltak for å redusere avtalebrudd, deriblant rydding og bedre strukturering i ventelister, bedre planleggingshorisont, bedre struktur ved avbestilling, samt overføring av pasienter til avtalespesialister i samarbeid med Helse Midt-Norge

RHF. På klinikknivå er målet nådd for begge kirurgiske klinikker i helseforetaket, samt klinikk for psykisk helsevern og rus. De øvrige klinikkene har ikke nådd målet.

- Regionen skal øke andelen planlagte episoder med tildelt time de neste 6 måneder i 2021, sammenliknet med andre halvår 2020, målt ved indikatoren planleggingshorisont.

Målet er ikke nådd

Helse Midt-Norge RHF har ikke data som kan si noe om vi har økt andelen planlagte episoder med tildelt time de siste 6 måneder i 2021, sammenliknet med andre halvår 2020, målt ved indikatoren planleggingshorisont.

Helse Midt-Norge RHF har levert data til Helsedirektoratet i henhold til NPR melding, men Helsedirektoratet har ikke vært i stand til å oppdatere indikatoren med data fra Helse Midt-Norge. Vi har ikke lyktes med å etablere en intern indikator for planleggingshorisont i Helse Midt-Norge, og dette er et arbeid som må planlegges på et senere tidspunkt etter overgangen til Helseplattformen.

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

Målet er nådd

Andel telefon og videokonsultasjoner i regionen var 15,3 % i 2021. Det er noe variasjon mellom helseforetakene. St. Olavs hospital HF er godt over målet med 18,7 %, mens Helse Møre og Romsdal HF og Helse Nord-Trøndelag HF er under målet med henholdsvis 12,2 % og 11,8 %.

Alle de tre helseforetakene rapporterer at de arbeider målrettet med å øke andel telefon- og videokonsultasjoner. Dette arbeidet er forankret i forbedringsprogrammet, og det er satt egne mål ned på klinikknivå. Av konkrete tiltak for å øke andelen videokonsultasjoner nevnes:

- Kartlegging og definering av problemstillinger og pasientgrupper som er egnet for avstandsoppfølging
 - Tydeliggjøring av poliklinisk skjema med avstandsoppfølging som alternativ ved neste konsultasjon / kontroll
 - Innsatsteam som hjelper klinikker med oppfølging av forløp som inkluderer digitale konsultasjoner
 - Videoportaler som samler alle verktøy for behandlere
- Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 26 kreftformene skal være minst 70 pst. Variasjonen mellom helseforetakene skal reduseres.

Målet er delvis nådd

Helse Midt-Norge gjennomførte i 2021 69 % av pakkeforløpene innen standard forløpstid. Dette er en nedgang fra 2020. Se tabell 4 på neste side for måloppnåelse pr. kreftform.

Det er noen forskjeller mellom helseforetakene i regionen i graden av måloppnåelse og utviklingstrend. Helse Møre og Romsdal HF gjennomførte i 2021 70 % av pakkeforløpene innen standard forløpstid. Tilsvarende andel i 2020 var 73 %. St. Olavs hospital HF gjennomførte 68 % av pakkeforløpene innen standard forløpstid i 2021. Dette er en nedgang fra 74 % i 2020. Helse Nord-Trøndelag HF gjennomførte i 2021 69 % av pakkeforløpene innen standard forløpstid. Tilsvarende tall for 2020 var 68 %.

Variasjonen i grad av måloppnåelse mellom helseforetakene i Helse Midt-Norge er noe redusert fra 2020 til 2021, målt ved variasjonsbredden. Reduksjonen i variasjon har imidlertid skjedd samtidig som måloppnåelsen altså totalt sett har blitt redusert. Variasjonen i måloppnåelsen mellom helseforetakene er ulik for ulike kreftformer. Av de større pakkeforløpene ser vi nokså stor variasjon i måloppnåelsen i regionen innen tykk- og endetarmskreft samt brystkreft, mens måloppnåelsen varierer mindre innen prostatakreft og malignt melanom.

Tabell 3 Differanse i måloppnåelse, andel pakkeforløp gjennomført innen standard forløpstid - prosent

Kreftform	StO	HMR	HNT	Diff. lav/høy
Brystkreft	62	85	82	23
Tykk- og endetarmskreft	55	74	73	19
Lungekreft	60	47	52	13
Prostatakreft	43	40	36	7
Malignt melanom	89	91	91	2

Tabell 4 Andel pakkeforløp gjennomført innen standard forløpstid i Helse Midt-Norge 2019-2021 - prosent

Kreftform	2021	2020	2019
Akutt leukemi og høyrisiko myelodysplasi	100	96	95
Galleveiskreft	100	86	95
Nevroendokrine svulster	100	80	59
Myelomatose	91	100	90
Malignt melanom	90	91	89
Kreft hos barn	86	90	90
Skjoldbruskkjertelkreft	83	77	85
Blærekreft	82	87	86
Kreft i spiserør og magesekk	82	83	75
Sarkom	82	50	70
Bukspyttkjertelkreft	81	90	78
Hjernerkeft	80	84	85
Kronisk lymfatisk leukemi	78	84	54
Testikkelkreft	76	93	88
Eggstokkreft (ovarial)	73	93	92
Brystkreft	73	76	67
Livmorkreft (endometrie)	71	79	81
Lymfomer	69	74	75
Hode- halskreft	68	73	76
Livmorhalskreft (cervix)	67	58	60
Peniskreft	67	86	100
Tykk- og endetarmskreft	65	77	72
Nyrekreft	60	66	60
Lungekreft	55	54	49
Prostatakreft	41	41	41
Primær leverkreft	33	100	50
Samlet	69	73	68

Helse Møre og Romsdal HF rapporterer at helseforetaket holder kontinuerlig oversikt over måloppnåelse og etterlevelse av de standardiserte forløpene i sanntid via eSP. Verktøyet blir brukt som hjelp og støtte til implementering av de nasjonale pakkeforløpene, og til forbedring av kodepraksis. Siden det er utfordringer med riktig og komplett koderegistrering, kan resultatene bli påvirket av feilkoding. Dette har bakgrunn i at koding av pakkeforløp kommer i tillegg til allerede omfattende medisinske koder og prosedyrekoder. Helseforetaket arbeider derfor målrettet både lokalt og regionalt for å sikre kvalitet på registrering og koding.

Helse Nord-Trøndelag HF har lav måloppnåelse for enkelte pakkeforløp der behandlingen følges opp av flere sykehus. Dette gjelder spesielt lungekreft og prostatakreft. Innen lungekreftforløpet ser de nå en forbedring, da det er jobbet godt på flere områder som bidrar til den totale måloppfyllelsen. Dette er blant annet intern og ekstern kommunikasjon, forbedringer knyttet til planlegging, rydding i ventelister og tett oppfølging. For prostatakreft ser de ikke den samme forbedringen. For denne kreftformen spiller tilgangen til spesialistkompetanse inn, noe som medfører at forløpstiden ikke forbedres til tross for godt arbeid med andre faktorer.

Vedrørende lav måloppnåelse for lungekreft, kan dette ifølge St. Olavs hospital HF delvis forklares med at pasientene i Midt-Norge utredes på en litt annen måte i starten av forløpet enn resten av landet. Mens andre regioner bruker CT tatt privat før pasienten tas inn i forløp, er vanlig praksis i Helse Midt-Norge at pasientene tas inn i forløp etter vanlig røntgenbilde, men før det tas CT i sykehus. Dermed kommer pasientene i Midt-Norge inn i forløpet tidligere enn resten av landet. Fagmiljøene vurderer at dette er kvalitetsmessig bedre, selv om forløpet totalt gjerne blir en uke lenger enn i andre regioner.

For øvrig rapporterer St. Olavs hospital HF at sentrale tiltak for å øke måloppnåelsen i helseforetaket er gjennomgang og revisjon av de standardiserte pasientforløpene, organisering av inntakskontorene, kvalitet i koding av forløpene og tiltak rettet mot kapasitet på poliklinikkene.

Helse Midt-Norge RHF vurderer at det gjøres et godt arbeid lokalt for å øke måloppnåelsen, som må videreføres og styrkes der det er behov. Det er innført tertialvis rapportering fra underliggende helseforetak på måloppnåelse per forløp fra 2022. Disse og øvrige kvalitetsindikatorer gjennomgås og diskuteres systematisk i regionalt kvalitetsnettverk og/eller regionalt fagdirektørmøte. I tillegg har vi iverksatt en prosess for videreutvikling av fagledernettsstrukturen, inklusive revisjon av mandat. Det regionale fagledernettsverket for onkologi, med deltakere fra alle tre sykehusforetak i regionen, er en viktig arena for systematisk arbeid med kvalitetsforbedring og reduksjon av uønsket variasjon når det gjelder kreftforløpene.

Andre oppgaver 2021:

- Helse Midt-Norge RHF skal etablere en ordning som stimulerer egne helseforetak til å gjennomføre tiltak som gir kortere ventetider ved poliklinikker i 2021. Det vises til nærmere omtale av oppdraget under vedlegg 2. Det skal rapporteres om status for oppdraget innen 1. juni 2021.

Målet er nådd

Helse Midt-Norge RHF ble tildelt 28,7 millioner NOK i øremerkede midler for å løse oppdraget. Midlene ble fordelt videre til de aktuelle helseforetakene i regionen etter magnussenfordeling. Utbetaling vil skje når prosjekt/delprosjekt er ferdig, og det sendes inn rapport for prosjektet. Helseforetakene ble bedt om å konkretisere omfang, gjennomføring og målsetting for de ulike tiltakene i egen regi innenfor den budsjetttrammen de fikk til disposisjon.

Det er satt i gang en rekke tiltak for å redusere ventetider ved poliklinikker i 2021 – jfr. også egen rapportering under oppdrag om ventetider. Blant tiltakene er kveldspoliklinikker, aksjonspoliklinikker, innleie fra firma, oppgaveglidning, samarbeid på tvers med felles henvisningsmottak, digitalisering av tjenester og prioritering av nyhenviste pasienter framfor kontroller som kan vente.

- Etter budsjettbehandlingen i Stortinget er bevilgningene til de regionale helseforetakene økt med 250 mill. kroner for å øke omfanget av kjøp av tjenester hos private aktører for å redusere ventetider. Helse Midt-Norge RHF skal derfor øke omfanget av kjøp av tjenester fra private med minst 34,1 mill. kroner sammenlignet med 2020, målt i faste priser. Helse Midt-Norge RHF skal innen 15. april 2021 redegjøre skriftlig for departementet for hvordan bevilgningsøkningen knyttet til kjøp fra private benyttes, samt for budsjettet for kjøp av tjenester fra private i 2021 som helhet.

Målet er nådd

Helse Midt-Norge RHF har inngått avtaler innen fagområdene kirurgi, medisin, psykisk helsevern for både barn og unge og for voksne, spesialisert og arbeidsrettet rehabilitering, og bildediagnostiske undersøkelser. Avtalene innebærer kjøp i størrelsesorden 50 millioner kroner. De planlagte kjøpene er delvis gjennomført i 2021 og vil avsluttes i 2022.

Utredningsoppdrag:

- De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Nord RHF, utarbeide forslag til definisjoner og mulige nasjonale måltall for digital hjemmeoppfølging samt redegjøre for arbeidet med tilrettelegging for digital hjemmeoppfølging. Helsedirektoratet skal involveres i arbeidet. En rapport om arbeidet skal leveres innen 15. oktober 2021.

Målet er nådd

Rapport fra utredningsoppdraget ble godkjent av AD-ene i RHF-ene i oktober 2021. Rapporten ble oversendt Helse- og omsorgsdepartementet 13. oktober 2021.

2.2 Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Mål 2021:

- Det skal være høyere vekst i aktivitet innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk på regionnivå. Når det gjelder mål for kostnadsvekst, legges til grunn et særlig mål for å ta hensyn til pandemisituasjonen. Den prosentvise veksten i kostnader innen psykisk helsevern og TSB skal i Helse Midt-Norge RHF være høyere enn den var for somatikk i 2019, dvs. høyere enn 4,9 pst. Distriktpsikiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern. Gjennomsnittlig ventetid skal være lavere enn 40 dager for psykisk helsevern voksne, lavere enn 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og lavere enn 30 dager for TSB.

Målet er delvis nådd

Poliklinisk aktivitet, målt i DRG-poeng for psykisk helsevern for voksne (PHV), er 2,9 prosent bak plan, og for psykisk helsevern barn og unge (PHBU) 8,9 prosent foran plan. I forhold til 2020 er det en økning i DRG-poeng for polikliniske opphold på 6,3 prosent for PHV og 8,8 prosent for PHBU. Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) har en poliklinisk aktivitet målt i DRG-poeng som er 14,3 prosent høyere enn i 2020 og 1,7 prosent under planlagt nivå.

Ventetiden i 2021 er henholdsvis 47, 56 og 27 dager for PHV, PHBU og TSB. For ventetider innfris den gyldne regel kun for TSB. I løpet av året har det blitt gjort tilleggskjøp fra private leverandører som Helse Midt-Norge RHF har avtale med for å redusere ventetidene, jfr. egen rapportering om dette ovenfor. Se også rapportering på neste punkt angående personell.

Sammenliknet med fjoråret har antall polikliniske konsultasjoner gått opp for både PHV, PHBU og TSB. For somatikk ble veksten i poliklinisk aktivitet på 13,4 prosent i 2021. Det er kun PHBU som har hatt sterkere poliklinisk vekst i 2021, og som dermed har måloppnåelse for den gyldne regel innen aktivitet.

- Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid for utredning i psykisk helsevern barn og unge og 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. Måloppnåelsen er høyest i regionen for TSB, på 77 %. Her har både Helse Nord-Trøndelag HF, St. Olavs hospital HF og private nådd målet.

Måloppnåelsen for psykisk helsevern voksne i regionen er på 60 %, en liten nedgang siden 2020. Her er det stor variasjon mellom helseforetakene i regionen – mens Helse Møre og Romsdal HF har en måloppnåelse på 61 %, er tilsvarende tall for Helse Nord-Trøndelag HF på 83 %.

Barne- og ungdomspsykiatrien har enda lavere måloppnåelse, gjennomgående på 30-40-tallet i prosent, og regionen er med andre ord langt unna måloppnåelse for denne pasientgruppen. Helseforetakene i regionen peker på flere årsaker til den manglende måloppnåelsen. Dels peks det på feil i koding som påvirker tallene, dels tilgang på personell på grunn av rekrutteringsvansker, turnover og høyt sykefravær, dels på økt henvisningsmengde. Dette er generelle problemstillinger som påvirker flere av målene som nevnes i dette kapittelet. Alle helseforetakene i Helse Midt-Norge setter inn egne tiltak for å bedre måloppnåelsen. Dette inkluderer opplæring, tiltak for bedre koding og registrering samt økte personalressurser.

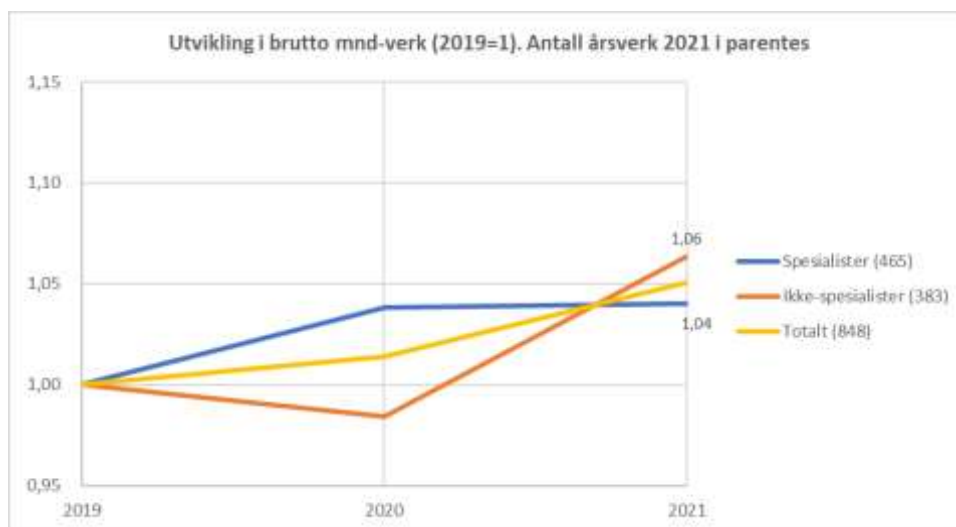
Hva sistnevnte angår, meldte alle helseforetak i regionen i 2021 om for lav tilgang på spesialister i psykiatri og psykologi innen psykisk helsevern (PH). I noen områder er det også utfordringer knyttet til å rekruttere leger og psykologer under spesialisering.

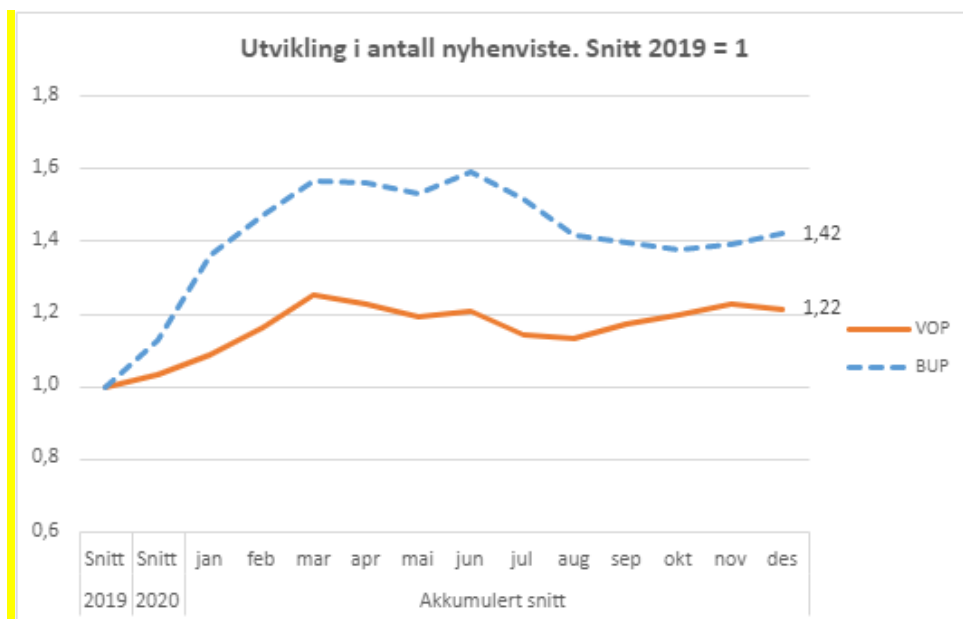
Helse Midt-Norge RHF gjennomførte etter dialog med helseforetakene et forprosjekt høsten 2021 for å kartlegge status og aktuelle regionale tiltaksområder, samt forberede et regionalt hovedprosjekt med formål å sikre kritisk kompetanse i PH. Helseforetakene meldte om at knapphet på spesialistressurser påvirket både gjennomføringsevne for forløpstid, effektiv tidlig avklaring av nye saker og tilstrekkelig veiledningskapasitet for å kunne egenutdanne nye spesialister.

Forprosjektet er i avsluttende fase, og rapport er derfor ikke ferdigstilt. Resultatene fra en spørreundersøkelse til alle leger og psykologer i PH som ledd i forprosjektet peker imidlertid på aktuelle innsatsområder for kommende år. I tillegg til fortsatt arbeid med lokale og tilpassede rekrutteringstiltak er det behov for en gjennomgang av oppgavefordelingen mellom spesialister i psykiatri / psykologi og andre yrkesgrupper i PH.

Helse Midt-Norge RHF har i styringskrav og rammer til helseforetakene for 2022 bedt om at de evaluerer forløpskoordinatorfunksjonen i psykisk helsevern og beslutter hvilke koordinerende oppgaver som kan utføres av annet personell enn spesialister, og at dette gjøres innen 1.april 2022. Helseforetakene skal utarbeide en plan for overføring av aktuelle forløpskoordinerende oppgaver fra spesialister i psykologi og psykiatri til annet personell innen 1. juli 2022. Dette for å sikre at knappe spesialiserte fagressurser benyttes for prioriterte kjerneoppgaver.

En gjennomgang av regionale bemanningsdata for perioden 2019-2021 viste at brutto månedsverk for leger og psykologer (inkludert spesialister) lå bare 5 % høyere i 2021 enn i 2019. I samme periode er både aktivitet og antall nyhenviste økt betydelig. Dette synliggjør at spesialistmangelen synes å knytte seg til at en ikke har lyktes med å rekruttere nok personell i takt med økning i arbeidsoppgaver. Helse Midt-Norge RHF vil i løpet av våren 2022 ferdigstille forprosjektrapport som belyser utfordringsområdet, og forslag til regionalt hovedprosjekt med delprosjekter som vurderes egnet som regionale tiltak på området.





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

Målet er ikke nådd

Helse Midt-Norge er langt unna å nå dette målet. Kun på ett område og for ett helseforetak i regionen er kravet oppfylt – TSB på St. Olavs hospital HF (83%). For psykisk helsevern samlet sett er det en nedgang på måloppnåelsen i regionen fra 41,8 % i 2020 til 38,4 % i 2021. Det er særlig lav måloppnåelse innen psykisk helsevern barn og unge, med 18,7 % i Helse Møre og Romsdal HF og 22 % i Helse Nord-Trøndelag HF.

Også på dette området iverksettes tiltak i helseforetakene knyttet til koding, registrering og personell, i tillegg til det regionale arbeidet knyttet til kompetanse (jfr. punktet ovenfor). Klinikkk for psykisk helsevern og rus i Helse Nord-Trøndelag HF har iverksatt flere forbedringsarbeid for å analysere årsaker til dårlig måloppnåelse, og har funnet at dårlig kvalitet på koding er en viktig årsak. Tiltak for å bedre dette er iverksatt, og vil få effekt utover 2022.

- Andel av pasienter i pakkeforløp som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan skal være minst 80 pst.

Målet er ikke nådd

Helse Midt-Norge er langt unna å nå dette målet, og måloppnåelsen er ikke over 50 % for noen pasientgruppe eller i noe helseforetak. Per dags dato er det uklart når kravet vil være innfridd. Det er de samme årsakene til manglende måloppnåelse for dette punktet som for de foregående, og de samme tiltakene knyttet til koding, registrering, opplæring, kompetanse og personalressurser som iverksettes.

- Minst 60 pst. av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskrivning fra psykisk helsevern for voksne og TSB.

Målet er delvis nådd

Målet er nådd for TSB i regionen, med en samlet måloppnåelse på omkring 80 %. St. Olavs hospital HF ligger høyest med 90,5 % måloppnåelse for året som helhet, mens TSB i Helse Nord-Trøndelag

HF ligger klart lavest med under 30 %, noe som skyldes manglende spesialistdekning ved Avdeling for rus og avhengighet (ARA) Døgn.

Kravet er ikke oppfylt for psykisk helsevern for voksne. Måloppnåelsen er over 60 % ved både Helse Møre og Romsdal HF og Helse Nord-Trøndelag HF, men en måloppnåelse på 50 % ved St. Olavs hospital HF trekker snittet ned for regionen som helhet. Tiltak som er iverksatt ved St. Olavs hospital HF inkluderer re-tematisering i aktuelle fora, inklusive i kvalitetslinjen. Det er iverksatt kunnskap og erfaringsdeling på tvers, da det er ulik måloppnåelse mellom de aktuelle avdelingene.

- Antall pasienter med tvangsmiddelvedtak i psykisk helsevern (døgnbehandling) skal reduseres i 2021.

Målet er ikke nådd

Målet er ikke nådd for regionen som helhet. Både Helse Møre og Romsdal HF og Helse Nord-Trøndelag HF melder om en nedgang i antall pasienter med tvangsmiddelvedtak. Samtidig har St. Olavs hospital HF hatt en relativt stor økning fra 158 pasienter i 2020 til 193 i 2021.

St. Olavs hospital HF melder om at verktøy for monitorering av tvangsbruk er utviklet slik at en kan følge utviklingen fra måned til måned, og iverksette tiltak underveis. I tillegg er et omfattende opplæringsprogram for 250-300 ansatte, møte med aggresjonsproblematikk (MAP), rullet ut i 2021.

Helse Møre og Romsdal HF peker på at strategi for riktig og redusert bruk av tvang ble revidert i 2020, og at denne inneholder tiltak for arbeid med redusert bruk av tvang som det er jobbet med i 2021:

- Rekruttering av spesialister
- MAP som metode skal være implementert i seksjonene
- Opprettholde og vedlikeholde registrering
- Videreutvikle arbeid med bruk av statistikk
- Sikre lokaler som inngir trygghet og stimulerer til redusert bruk av tvang
- Faglig arena for vedtaksansvarlige.

Klinikk for psykisk helsevern og rus i Helse Nord-Trøndelag HF har over mange år hatt lav bruk av tvangsmiddelvedtak. Området følges nøye opp, blant annet i månedlige tavlemøter i klinikken.

Andre oppgaver 2021:

- Helse Vest RHF, Helse Midt-Norge RHF og Helse Nord RHF skal etablere regionale kompetansenettverk for forebygging av selvmord.

Målet er nådd

Ressurssenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS) region Midt har på vegne av St. Olavs hospital HF etablert nettverk i hele regionen, som også inkluderer kommunalt nivå. Spesialisthelsetjenesten har besluttet å koble seg på disse nettverkene etter vurdering i fagledernettet for psykisk helsevern i august 2021.

Helse Midt-Norge RHF vil i dialog med det regionale fagledernettet følge opp utviklingen i kompetansenettverket.

- Helse Midt-Norge RHF skal etablere områdefunksjoner innen psykisk helsevern og TSB for innsatte. Dette skal sikre faste stedlige tjenester til faste tider innenfor begge fagområder i alle fengsler, jf. plan som er utarbeidet i samarbeid med Kriminalomsorgsdirektoratet.

Målet er nådd

Områdefunksjonen er et nasjonalt oppdrag gitt til Kriminalomsorgsdirektoratet og RHF-ene i 2020. Det har munnet ut i en nasjonal rapport om behov for stedlige tjenester innen psykisk helsevern og TSB i fengsel.

Helse Midt-Norge RHF viderefører midler til styrking av psykisk helsevern med 2,9 millioner NOK til områdefunksjon. Etter en behovsvurdering med helseforetakene i 2021, har RHF-et i samråd med Kriminalomsorgen regioner Nord og Vest gitt en ytterligere styrking på 4,5 millioner NOK for 2022. Disse midlene fordeles med 3,2 millioner NOK til St Olavs hospital HF (Trondheim fengsel), 0,8 millioner NOK til Helse Møre og Romsdal HF (Ålesund fengsel), og 0,5 millioner NOK til Helse Nord-Trøndelag HF (Verdal fengsel).

Alle fengsler som er fysisk beliggende i helseregionen skal oppfylle kravet om stedlig tjeneste innen 1. kvartal 2022, med tilhørende rapportering.

- Helse Midt-Norge RHF skal sørge for at spesialisthelsetjenesten deltar i de regionale fagnettverkene for innsatspersonell, jf. Meld. St. 15 (2019 – 2020) Også vi når det blir krevet - Veteraner i vår tid.

Målet er nådd

I Midt-Norge har RVTS Midt koordinert oppstart av en regional faggruppe for arbeid med FN/NATO-veteraner, hvor denne gruppen kom i funksjon i 2011. Gruppen består av fagpersoner innen psykisk helse og TSB, NAV, veteranavdeling i Forsvaret, stressmestringsteam samt representanter fra veteranorganisasjoner. Spesialisthelsetjenesten er representert ved St. Olavs hospital HF, Nidelv DPS.

- Barnevernet skal etablere team for kartlegging av helsesituasjonen for barn som plasseres utenfor hjemmet, med formål å få bedre grunnlag for valg av omsorgsbasis. Teamene foreslås forankret ved de statlige akuttinstitusjonene for ungdom og ved spe- og småbarnsentrene for mindre barn, jf. høringsnotat fra Barne- og familiedepartementet. Helse Midt-Norge RHF skal bidra med spesialistkompetanse inn i teamene innenfor rammen av de midler som stilles til disposisjon til formålet. Det forutsettes gradvis oppstart fra høst 2021. Helsedirektoratet har i samråd med BUFdir i oppdrag å utrede aktuelle faglige spørsmål i tilknytning til ordningen med frist 1. juni. For 2021 er det satt av 5 mill. kroner til formålet over kap. 765, post 21. Departementet vil komme tilbake til fordelingen av midlene.

Målet er nådd

De tildelte midlene ble overført til St. Olavs hospital HF, som skal samarbeide med Bufetat for å etablere tilbudet. Teamet er nå etablert, og St. Olavs hospital HF bidrar med tverrfaglig helsefaglig kompetanse i deltidsstillinger inn i teamet. Utredningstilbudet skal midlertidig være lokalisert til Viktoria-senteret (Bufetat-institusjon) inntil varig plassering er klart ca. i april.

2.3 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Mål 2021:

- Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden GTT, skal reduseres til 10 pst. innen 2023.

Det er ingen av helseforetakene som har hatt kapasitet til å granske mer enn minimumsantallet pr. periode.

Det er over tid observert høyere andel skader i Helse Møre og Romsdal HF sammenlignet med de andre foretakene, målt ved GTT. Det ses en stor økning fra 2019 til 2020. Foretaket har selv gjennomført analyser, og mener at variasjonen skyldes ulik registreringspraksis mer enn at det reelt er flere skader i Helse Møre og Romsdal HF.

På regionalt nivå er det opprettet en samarbeidsgruppe der deltagere fra GTT-teamene i helseforetakene er medlemmer. Gruppen koordineres av St. Olavs hospital HF, og Helse Midt-Norge RHF er observatør. Formålet er å samordne praksis mellom teamene og lære på tvers.

Etter innføringen av Helseplattformen 2022-2023) vil helseforetakene i Midt-Norge være i stand til å granske flere journaler pga. automatisk triggersøk, noe vi mener vil gi bedre kvalitet og reliabilitet på dataene. Samtidig er det viktig å fortsette det kontinuerlige arbeidet med å redusere pasientskader.

- Andel enheter med godt sikkerhetsklime i et helseforetak skal være minst 75 pst. innen 2023.

Målet er nådd

Helse Midt-Norge har god måloppnåelse med et samlet resultat på 80 % for hele foretaksgruppen, jf. ForBedring-undersøkelsen i 2021. I helseforetakene er måloppnåelsen som følger:

- Helse Møre og Romsdal HF 77 %
- Helse Nord-Trøndelag HF 80 %
- St. Olavs hospital HF 82 %
- Sykehusapotekene i Midt-Norge HF 95 %

I tillegg er måloppnåelsen 79 % i Hemit, som har blitt nytt helseforetak fra 2022.

Selv om de overordnede resultatene er svært gode, er det enkelte enheter innad i sykehusforetakene med lav måloppnåelse på indikatoren. Helse Midt-Norge RHF har påpekt dette i regionalt fagdirektørmøte, og saken er fulgt opp i de enkelte enhetene i tråd med etablert metodikk for ForBedring-undersøkelsen.

- 30 pst. reduksjon i samlet forbruk av bredspektret antibiotika i 2021 sammenliknet med 2012. 2021 er siste året for Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten og målepunkt for planperioden.

Målet er ikke nådd

Samlet ender regionen med et resultat på 15.7 DDD/100 LD i 2. tertial 2021, det vil si en økning fra 1. tertial (14.6), og oppnår ikke målet på 30 pst reduksjon fra 2012. For at dette målet skulle vært nådd,

måtte regionen ha et samlet resultat på 13.6. Samtlige sykehusforetak i regionen har hatt en reduksjon i forbruket av bredspektret antibiotika i den aktuelle perioden.

Det er arbeidet systematisk gjennom året i foretakene, med faglig støtte fra Sykehusapotekene i Midt-Norge HF. For eksempel gjennom lokale antibiotikastyringsteam, som har god dialog med de kliniske miljøene, og gjennom antibiotikavisitter på flere avdelinger med stort forbruk. Det påpekes at pandemisituasjonen har påvirket både antibiotikabruk og liggedøgn, og dette skaper noe usikkerhet i tallgrunnlaget.

Helse Midt-Norge RHF vurderer at det er behov for enda mer målrettede og systematiske tiltak for å nå målet om 30 prosents reduksjon. Vi har tett dialog med Regionalt Kompetansesenter for smittevern (RKS) ved St. Olavs hospital HF, og vil utrede og identifisere forbedringstiltak som del av arbeidet med regional handlingsplan for kvalitet og pasientsikkerhet.

- Ingen korridorpasienter.

Målet er ikke nådd

Helse Midt-Norge ligger lavest i landet på antall korridorpasienter (0,6 %), primært fordi St. Olavs hospital ikke har fysisk mulighet til korridorpasienter.

Koronapandemien har tidvis gitt et høyt pasientbelegg. Med unntak av St. Olavs hospital HF, rapporterer helseforetakene at pandemien har medført at dobbeltrom må benyttes som enkeltrom for smittede, hvilket har bidratt til redusert sengekapasitet. Iverksatte tiltak for å unngå korridorpasient / overbelegg er blant annet utreise før kl. 13, fremragende akuttmottak fase II, og arbeidsprosesskartlegging på enkelte sengeposter.

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

Målet er ikke nådd

Av helseforetakene i regionen er det kun Helse Nord-Trøndelag HF som når målet (70,2 % i siste tilgjengelige måling, 2. tertial 2021). De to andre har en måloppnåelse på henholdsvis 57,9% (St. Olavs hospital HF og 56,6 % (Helse Møre og Romsdal HF) i samme periode. Samlet gir dette et resultat på 60 % for Helse Midt-Norge.

Ved St. Olavs hospital HF har administrerende direktør satt krav om måloppnåelse på nasjonal epikrisetidsindikator i samtlige klinikksjefers lederavtaler. Helse Møre og Romsdal HF rapporterer at det er stor variasjon mellom fagområdene, og at det er størst utfordringer i de kirurgiske avdelingene, hvor pasienter utskrevet fra sengepost i snitt må vente 4,5 døgn på epikrisen etter utskrivelse.

Helse Midt-Norge RHF vurderer at det er behov for systematisk arbeid for å forbedre epikrisetiden for somatikk, eksempelvis ved målrettet arbeid rettet mot fagområder med lav måloppnåelse for å identifisere barrierer og forbedringspunkter.

- Antall kliniske behandlingsstudier i helseforetakene som inkluderte pasienter i 2021 er økt med minst 15 pst. sammenliknet med året før.

Den offisielle rapporteringen av kliniske behandlingsstudier gjøres en gang i året, og er sentralisert gjennom CRISTIN/UNIT slik som for rapporteringen av publikasjoner. Rapportering for 2021 pågår i perioden 14.2.-30.3.2022, og resultatene vil derfor ikke være klare før i april.

For regionen sett under ett må vi derfor avvente offisiell rapportering for å kunne vurdere om målet er nådd. Helse Nord-Trøndelag HF har i tillegg holdt intern oversikt, og viser til at målet er nådd i helseforetaket.

Andre oppgaver 2021:

- Helse Midt-Norge RHF skal utrede fremtidige behov for intensivkapasitet i spesialisthelsetjenesten. Utredningen skal omfatte organisering, sammensetning av kompetanse, utforming og utstyrsnivå. Variasjoner i behov ved intensivheter skal ivaretas i utredningen. Relevante aktører herunder Helsedirektoratet skal involveres i arbeidet. Arbeidet må sees i sammenheng med oppdrag om plan for tilstrekkelig tilgang til- og opprettelse av nye utdanningsstillinger for intensivsykepleiere, se Personell, utdanning og kompetanse.

Målet er ikke nådd

Nasjonal del av oppdraget er restartet under ledelse av Helse Sør-Øst RHF. Nasjonale styrings- og arbeidsgrupper er etablert og har startet arbeidet. Oppdraget er gjentatt og ytterligere presisert og tydeliggjort i oppdragsdokumentet for 2022. Det skal leveres en felles statusrapport for arbeidet innen 15. juni 2022, med vekt på tiltak på kort sikt. Regional organisering er under arbeid.

- Helse Midt-Norge RHF skal sørge for at det er mer tilrettelagte tilbud om lindrende behandling og omsorg i spesialisthelsetjenesten for de aller sykeste barna og deres familier, og tilstrekkelig kompetanse gjennom barnepalliative team. Som oppfølging av Stortingets behandling av Prop. 117 S (2019-2020) og Prop. 127 S (2019-2020) er det presisert i Helse- og omsorgsdepartementets brev av 24. juni 2020 at tilleggsbevilgningen på 600 mill. kroner også skal gå til etablering av barnepalliative team.

Målet er nådd

Barne- og ungdomsklinikken (BUK) ved St. Olavs hospital HF har etablert Palliativt team med regionalt koordinerings- / kompetanseansvar. Det er etablert tett samarbeid med avdelingene ved BUK, og rutiner og prosedyrer for tjenesten er på plass. Det er gjennomført regionale møter og etablert regionalt nettverk. St. Olavs hospital HF har etablert AHS (Avansert hjemmesykehus) og har i lang tid hatt tilbud for de premature barna i et tilsvarende tilbud; Nyfødtambulerende sykepleietjeneste – forkortet NAST.

Helse Nord-Trøndelag HF og Helse Møre og Romsdal HF har også etablert palliativt team, og bidrar med hjemmesykehustjenester ut fra behov.

- RHF skal vurdere behov for økte ressurser for å sikre faglig kvalitet, kompetanse, likeverdige tjenestetilbud og samhandling i habiliteringstjenestene, i samsvar med Helsedirektoratets veileder.

Målet er nådd

Alle helseforetak har levert sine vurderinger av kompetanse og kapasitet i habiliteringstjenestene, både for voksne og barn og ungdom. De har også lagt plan for hvordan de skal følge opp med styrking av habiliteringstjenestene. Saken følges videre opp i helseforetakenes styringsdokument for 2022.

- Helse Midt-Norge RHF skal sørge for at kvinner som skal gjennomføre et planlagt svangerskapsavbrudd, får tilbud om å gjennomføre dette på sykehuset dersom kvinnen selv ønsker det, samt sørge for at alle kvinner som blir behandlet på sykehus ved spontanabort, får tilbud om oppfølging fra helsepersonell.

Målet er nådd

Dette er på plass i alle våre helseforetak.

- Helse Nord RHF skal opprette et prosjekt som skal utrede muligheten for nasjonal døgnkontinuerlig tolketjeneste. Tilbudet må dekke både nordsamisk, lulesamisk og sørsamisk. Tilbudet må ses i sammenheng med samisk tolketjeneste på Sámi klinihkka ved for eksempel hjelp av teknologi. Tilbudet skal dekke ordinær tolketjeneste, men også være tilgjengelig for AMK-sentraler.

Målet er nådd

Helse Nord RHF har opprettet prosjektet «Nasjonal døgnkontinuerlig tolketjeneste for samisk språk» i samarbeid med Finnmarkssykehuset HF og Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF (HDO). HDO HF har prosjektlederansvaret. Finnmarkssykehuset HF har opprettet en styringsgruppe og en arbeidsgruppe, som også skal bistå prosjektleder. Styringsgruppen består av strategisk ledergruppe i Finnmarkssykehuset HF. Arbeidsgruppen er sammensatt av medlemmer med kompetanse innenfor samisk språk, kultur, geografi og teknologi. Alle de regionale helseforetakene er representert i arbeidsgruppen. Prosjektet er planlagt avsluttet ved utgangen av november 2022.

- Helse Midt-Norge RHF skal i sitt pågående arbeid med å utvikle regionale utviklingsplaner stille krav til helseforetakene om i sin neste utviklingsplan å planlegge for å sikre tilstrekkelig kompetanse i samisk språk og samisk kulturforståelse.

Målet er nådd

Helseforetakene har fått i oppdrag å planlegge for å sikre tilstrekkelig kompetanse i samisk språk og samisk kulturforståelse i sin neste utviklingsplan. Arbeidet med utviklingsplaner foregår samtidig med et interregionalt og regionalt arbeid for å lage handlingsplaner ut fra Strategidokumentet "Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen". De regionale handlingsplanene skal bygge på helseforetakenes planer for å sikre bedre helsetjenester til samisk befolkning. En regional arbeidsgruppe er etablert med representanter fra brukere, kommuner og helseforetakene.

- De regionale helseforetakene skal følge opp Stortingets vedtak om bioteknologiloven:
 - Helse Midt-Norge RHF skal forberede innføring av tilbud om tidlig ultralyd og NIPT til gravide over 35 år og andre med indikasjon for fosterdiagnostikk slik at dette kan gis fra høsten 2021. Behovet for kompetansehevende tiltak, mer personell, tilstrekkelig analysekapasitet og investeringer i utstyr må blant annet vurderes. Helsedirektoratet skal involveres i vurderingene vedrørende kompetansehevende tiltak.
 - Helse Midt-Norge RHF skal starte opp med kompetansehevende tiltak for jordmødre, leger og annet personell, og sørge for kapasitet på sykehusene slik at tilbud om tidlig ultralyd til alle gravide kan innføres i 2022. Helse Midt-Norge må også vurdere hvordan avtalespesialister kan få nødvendig tilleggskompetanse i tidlig ultralyd.

Målet er nådd

Det er skaffet utstyr og rom for undersøkelsene. Jordmødre og leger har skaffet seg kompetanse i alle helseforetak. Helse Møre og Romsdal HF og Helse Nord-Trøndelag HF ble godkjent for fosterdiagnostikk høsten 2021.

Kapasiteten skal økes ved at flere blir gitt opplæring i tidlig ultralyd i 2022. Laboratoriet ved St. Olavs hospital har fått på plass utstyr, og kan gjøre NIPT-undersøkelser fra ca. mars / april. Alle helseforetakene gir nå tilbud til kvinner over 35 år eller med annen indikasjon for fosterdiagnostikk fra 1.1.2022.

Nå i februar rapporteres vansker med å tilby ultralyd på grunn av mange sykemeldinger. Det er med bakgrunn i dette gjort en avtale med privat tilbyder på kort sikt.

- Helse Midt-Norge RHF skal etablere en Kontaktfamilieordning for gravide som skal føde et barn med diagnose påvist i svangerskapet, og for gravide med foster hvor det er påvist en diagnose og hvor kvinnen er usikker på om hun vil søke om å avbryte svangerskapet. Tilbudet skal etableres i tjenesten i samarbeid med aktuelle pasientorganisasjoner. Det vises til omtale Prop. 1 S (2020-2021) under kap. 732, postene 72-75.

Målet er ikke nådd

Det ble høsten 2021 gitt melding fra HOD om at ordningen ikke skulle videreføres, på bakgrunn av at brukerorganisasjonene hadde varslet HOD om at de ikke ønsket å påta seg oppgaven med å stille med kontaktfamilier. Informasjonen ble umiddelbart oversendt til St. Olavs hospital HF, som hadde egen prosjektleder på oppdraget.

- Helse Midt-Norge RHF og Helse Nord RHF skal i 2021 etablere et helhetlig behandlingstilbud til personer som står i fare for å begå seksuelle overgrep mot barn, 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 skal fordele tilskudd til de regionale helseforetakene over kap. 765, post 21 i 2021.

Målet er nådd

St. Olavs hospital HF har etablert et helhetlig behandlingstilbud til personer som står i fare for å begå seksuelle overgrep mot barn, i henhold til oppdraget.

- Helse Midt-Norge RHF skal i tråd med Opptrappingsplan mot vold og overgrep, sørge for at tilstrekkelig klinisk kompetanse på behandling av seksuelle atferdsproblemer blant barn og unge er etablert i regionen. Oppgaven gjøres i samarbeid med nasjonalt klinisk nettverk for behandling av barn og unge med skadelig seksuell adferd. Midler til formålet utbetales over kap. 765, post 21 i 2021, jf. vedlegg 2.

Målet er delvis nådd

Tre fagpersoner fra psykisk helsevern barn/unge i regionen har deltatt i kompetanseprosjektet ledet fra Helse Bergen HF. To av disse inngår nå i det behandlernetverket som videreføres, også med ledelse fra Helse Bergen HF. Kompetanseprosjektet er avsluttet, og vi har mottatt rapport fra Helse Bergen HF. Videre er det oppnevnt deltakere i et lignende kompetanseprosjekt fra habiliteringstjenester for barn/unge. Dette prosjektet er i en oppstartfase.

- Helse Midt-Norge RHF skal følge opp endringene i system for nasjonale tjenester, jf. omtale i Prop. 1 S (2020-2021), herunder legge rammene for nasjonale kvalitets- og kompetansenettverk og etablere nasjonalt servicemiljø med regionale noder.

Målet er delvis nådd.

Målet er nådd når det gjelder rammeverk for kvalitets- og kompetansenettverk. De andre delene er ikke ferdigstilt, men arbeidet pågår for fullt og forventes fullført i løpet av våren 2022.

De regionale helseforetakene har i fellesskap arbeidet med å følge opp endringene i system for nasjonale tjenester. Tillitsvalgte og brukerrepresentanter er involvert i arbeidet. Arbeidet omhandler blant annet utarbeidelse av rammeverk for nasjonale kvalitets- og kompetansenettverk, under ledelse av Helse Vest RHF. Denne delen er ferdigstilt.

I tillegg er det påbegynt arbeid med følgende:

- Prinsipper for vurdering av videre drift av nasjonale kompetansetjenester som er besluttet avviklet.
- Forslag til finansiering av framtidige kompetansetjenester, kvalitets- og kompetansenettverk og andre organisasjonsformer som f.eks. nasjonale sentre. Arbeidet ledes av Helse Vest.
- Utredning av et nasjonalt servicemiljø med regionale noder for nasjonale tjenester, nasjonale kvalitets- og kompetansenettverk etter modell fra kvalitetsregistre. Arbeidet ledes av Helse Midt-Norge.

Ved St. Olavs hospital HF er tre nasjonale kompetansetjenester avviklet, og et nasjonalt forskningssenter for minimal invasiv og bildeassistert diagnostikk og behandling er etablert.

- Helse Midt-Norge RHF skal i samarbeid med Norsk Helsenett legge til rette for at En vei inn-løsningen/melde.no tas i bruk i virksomhetene for melding av uønskede hendelser, herunder bivirkninger av legemidler og vaksiner.

Målet er ikke nådd

Helse Midt-Norge RHF og Hemit har fra høsten 2021 deltatt inn i to arbeidsgrupper for henholdsvis fag og IKT under ledelse av Helse Sør-Øst RHF. Arbeidet fortsetter i 2022.

- De regionale helseforetakene skal under ledelse av Helse Sør-Øst RHF etablere en infrastruktur for kliniske studier som omfatter genetisk presisjonsdiagnostikk.

Målet er nådd

I løpet av 2021 har den nasjonale infrastrukturen for presisjonsdiagnostikk på kreftområdet (InPreD) videreutviklet sine tilbudet innen molekylær diagnostikk. Det er etablert tilbud om genpaneler, med testing for 500 gener, rettet mot alle kreftpasienter som er aktuelle for utprøvende behandling og/eller inklusjon i kliniske studier.

Infrastrukturen er utviklet gjennom et samarbeid mellom universitetssykehusene og sykehus med patologiavdeling i alle helseregioner. Infrastrukturen bidrar til at det er aktiviteter på tvers av klinikker og fagmiljø gjennom etablerte samarbeidsformer. I tillegg er det Nasjonale kompetansenettverket for persontilpasset medisin (NorPreM) etablert, med Oslo universitetssykehus HF som vertskap for sentral koordineringsenhet.

Utredningsoppdrag:

- De regionale helseforetakene skal under ledelse av Helse Sør-Øst RHF utrede og etablere et nasjonalt genomsenter med tilhørende registerløsninger for lagring og bruk av genetiske opplysninger for helsehjelp, kvalitetssikring og forskning. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse.

Målet er ikke nådd

Arbeidet med oppfølging av oppdraget er i gang. Prosjektmandat for konseptfase for etablering av nasjonalt genomsenter er godkjent i interregionalt fagdirektørmøte i april 2021. Samarbeid med Direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet er etablert. Behovsutredning er igangsatt, og det vil bli arbeidet med modul "Løsninger" for lagring og analyse, samt modul "Infrastruktur" og styringsmodell. Prosjektledelse og koordinering ivaretas av Helse Sør-Øst RHF.

Personell, utdanning og kompetanse

- Kompetanse og kapasitet i intensivbehandling skal styrkes. Dette omfatter blant annet at Helse Midt-Norge RHF skal opprette minst 14 nye utdanningsstillinger i intensivsykepleie. Utdanningsstillingene skal opprettes i tillegg til eksisterende utdanningsstillinger i intensivsykepleie i Helse Midt-Norge RHF. Samarbeid med UH-institusjonene skal vektlegges i gjennomføringen av oppdraget.

Målet er nådd

Helseforetakene i Helse Midt-Norge opprettet 71 utdanningsstillinger i intensivsykepleie, en økning fra et snitt på 54 årlig i perioden 2016-2020. Kravet er således oppfylt.

Totalt antall besatte stillinger ble likevel 63. Dette skyldes forhold utenfor helseforetakenes kontroll (søkere som får utdanningsstilling får ikke nødvendigvis opptak ved utdanningsinstitusjonen).

- Helse Midt-Norge RHF skal utarbeide en behovsanalyse og plan for å sikre tilstrekkelig tilgang til intensivsykepleiere på kort, mellomlang og lang sikt. Planarbeidet skal også inkludere en vurdering av sammensetning av kompetanse. Relevante aktører skal involveres i arbeidet. Planen skal bidra til å ivareta behovet for å utdanne, rekruttere og beholde intensivsykepleiere og deres kompetanse i spesialisthelsetjenesten. Metodene som brukes i planleggingen skal kunne overføres til planlegging for andre spesialsykepleiegrupper, inkludert jordmødre. Arbeidet må sees i sammenheng med oppdrag gitt i 2020 om å lage en helhetlig plan for å sikre tilstrekkelig kompetanse, oppdrag om opprettelse av nye utdanningsstillinger og oppdrag om å utrede fremtidig behov for intensivkapasitet i spesialisthelsetjenesten.

Målet er ikke nådd

Oppdraget er igangsatt, men det er et stykke igjen før målet er nådd. Det gjenstår fortsatt en del modning og felles forståelse av hvordan vi i Helse Midt-Norge kan utarbeide mellomlange og langsiktige helhetlige planer for å sikre tilstrekkelig tilgang til intensivsykepleiere og andre profesjoner basert på behovsanalyser. For å lykkes med behovsanalyser, vurdering av kompetanse og sammensetning av kompetanse for fremtiden, er det viktig at relevante aktører mobiliseres i fagmiljøene for å sikre eierskap, implementeringskraft og gode faglige vurderinger.

Følgende er gjort mht. oppdraget:

- Det er laget eksempler på framskrivninger og introdusert en metodikk for hvordan dette kan settes ut og gjøres.
- Det er vist frem hvordan nasjonal bemanningsmodell kan bidra til å simulere et fremtidig behov- og kompetansegap som en del av scenariometodikken.
- I regional utviklingsplan er det presisert et behov for superbrukere med kompetanse på bemanningsplanlegging og bruk av verktøy for dette, samt mer regionalt samarbeid innen området.
- Det er vedtatt å etablere et eget regionalt nettverk i Helse Midt-Norge for direktører med utdanningsansvar, med et underliggende nettverk som skal ha fokus på bemanningsanalyser og planlegging. Dette er i prosess mht. utarbeidelse av mandat, organisering og sammensetning.
- For å sikre gjennomføring av utdanningsløp hos leger i spesialisering og minimere forsinkelser under den pågående pandemien, bør de fire Regionale utdanningssettene digitalisere flest mulig av de nasjonale kursene i 2021. Dette gjelder først og fremst kurs som ikke inneholder praktiske øvelser.

Målet er nådd

RegUt i Helse Midt-Norge har jobbet aktivt og målrettet for å digitalisere flest mulig av de nasjonale anbefalte kursene for leger i spesialisering. RegUt er i løpende dialog med kursledere om dette.

Av totalt 61 kurs ble 30 gjennomført digitalt. Øvrige kurs hvor fysisk oppmøte var nødvendig er gjennomført i tråd med gjeldende smittevernregler.

Forskning og innovasjon

- Helse Midt-Norge RHF skal følge opp handlingsplan for kliniske studier, herunder etablere et gjensidig forpliktende partnerskap for kliniske studier, NorTrials, i samarbeid med helsenæringen. Arbeidet med NorTrials ledes av Helse Midt-Norge RHF på vegne av de fire regionale helseforetakene, og skal ta utgangspunkt i utredningen "Nasjonal infrastruktur for kliniske studier – tettere kobling til næringslivet gjennom en partnerskapsmodell". I tillegg til å etablere NorTrials sentre i dialog med næringslivet, skal NorTrials bidra til markedsføring av Norge som vertsnasjon for kliniske studier og etablere ordninger for dedikerte stillinger for studiepersonell.

Målet er nådd

Helse Midt-Norge RHF ledet arbeidet med å beskrive overordnede rammer for etablering av NorTrials. Det ble nedsatt en styringsgruppe med fagdirektørene i RHF-ene, tillitsvalgt og brukerrepresentant, i tillegg til en bredt sammensatt prosjektgruppe og arbeidsgruppe med representasjon fra LMI og Melanor.

Gjennom arbeidet ble følgende avklart: Organisering og styring av NorTrials, oppgaver for en koordinerende enhet (legges til OUS), fordeling av seks NorTrials-sentre innen områder foreslått i samarbeid med industrien (ett ved hvert universitetssykehus), fordeling av midler til etablering av ordning for studiepersonell (fordelingsnøkkel i samsvar med Magnussen-modellen), og samarbeid med Innovasjon Norge om promotering. Rapport ble vedtatt i AD-møtet 31. mai og sendt til HOD 14. juni 2021.

AD-møtet vedtok at videre implementering av NorTrials følges opp og koordineres på RHF-nivå av Helse Sør-Øst RHF ettersom den koordinerende enheten er lagt til OUS. Den koordinerende enheten kom i drift i oktober 2021.

Styret for NorTrials er opprettet. Valg av tematiske områder for sentrene er gjort, og etablering av sentrene vedtas av NorTrials-styret i februar 2022.

Nye oppgaver 2021:

Tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 195 S (2020-2021):

Bedre kvalitet og sikkerhet

- De regionale helseforetakene skal bygge opp regional kompetanse om seneffekter etter kreft hos barn og voksne med personell som skal bidra til å overføre kompetanse til allmennlegene om diagnostikk og behandling av seneffekter. Videre skal spesialisthelsetjenesten kunne ta imot pasienter med kompliserte seneffekter for utredning og behandling. Oppdraget bør ses i sammenheng med pågående prosess for avvikling av Nasjonal kompetansetjeneste for seneffekter av kreft og videreføring av denne kompetansen gjennom en annen organisering, som for eksempel kompetansenettverk.

Målet er nådd

St. Olavs hospital HF har fått i oppdrag å reetablere et tilbud med et tilhørende regionalt kompetansenettverk, slik at hele regionen får et tilbud. Helse Midt-Norge RHF bevilger en oppstartsfinansiering i tre år (2022-2024) på inntil tre millioner NOK pr. år til St. Olavs hospital HF. Dette skal delfinansiere fire stillinger i helseforetaket. I tillegg bevilges det en delfinansiering av deltidsstillinger til Helse Møre og Romsdal HF og Helse Nord-Trøndelag HF med inntil 300 000 NOK hver for samme periode.

Ordningen evalueres i løpet av høsten 2022 mht. fremdrift og økonomisk status.

Forskning og innovasjon:

- De regionale helseforetakene skal sikre god informasjon til MS-pasienter om muligheten for å delta i klinisk utprøving av stamcellebehandling i Norge, og vurdere strategier for å øke antall pasienter som deltar i den pågående kliniske studien med stamcellebehandling i Norge.

Målet er nådd

Oppdraget er videreført til sykehusforetakene i regionen. Alle rapporterer at de informerer aktuelle pasienter om muligheten til å delta i klinisk utprøving av stamcellebehandling.

Psykisk helsevern

- Bevilgningene til BUP og psykiske helsevern for voksne økes med hhv. 150 og 100 mill. kroner. Det vises til protokoll fra foretaksmøtet 15. juni 2021. Det skal rapporteres på bevilgningen i Årlig melding 2021.
 - Bevilgningene til BUP økes med 150 mill. kroner og fordeles slik:
 - Helse Sør-Øst RHF: 80,805 mill. kroner
 - Helse Vest RHF: 28,458 mill. kroner
 - Helse Midt-Norge RHF: 21,515 mill. kroner
 - Helse Nord RHF: 19,222 mill. kroner

- Bevilgningene til psykisk helsevern for voksne økes med 100 mill. kroner og fordeles slik:
 - Helse Sør-Øst RHF: 53,870 mill. kroner
 - Helse Vest RHF: 18,972 mill. kroner
 - Helse Midt-Norge RHF: 14,344 mill. kroner
 - Helse Nord RHF: 12,814 mill. kroner

Midlene er fordelt i henhold til regional inntektsfordeling for PH.

Helseforetakene melder at midlene er brukt til styrking og videreutvikling av polikliniske funksjoner, så som tidlig avklaring og korttids intervensjoner, ressursteam (samarbeid med kommune) og ambulant akutteam, rekruttering av behandlere og innleie av merkantilt og klinisk personale. En har også innført aksjons-/kveldspoliklinikk i perioder. Alle sykehusforetakene har meldt om utfordringer med rekruttering, særlig av spesialister i psykologi og psykiatri. En har i noe større grad lyktes med rekruttering av psykologer og leger før eller i spesialisering.

Tiltak innen barnehabilitering

- Habiliteringen har oppgaver med å utrede og behandle pasienter, men også å veilede kommunene. Veiledning skjer særlig i barnehage og skole, om f.eks. evnenivå, realistiske læringsmål og atferdsutfordringer. Habiliteringen er tverrfaglig, med blant annet psykolog, lege, sosionom, pedagog og vernepleier som kan gi barnehage og skole råd om tiltak og tilrettelegging. Pandemien har ført til redusert aktivitet og økte ventetider innen utredning, særlig i områder med stort smittetrykk. Det er forventet økning i henvisninger når alle kommunale tjenester er i normalfunksjon igjen. Bevilgningen til tiltak innen barnehabilitering er økt med 28 mill. kroner. Det skal rapporteres på bevilgningen i Årlig melding 2021.
 - Økningen i basisbevilgningen på 28 mill. kroner fordeles slik:
 - Helse Sør-Øst RHF: 15,1 mill. kroner
 - Helse Vest RHF: 5,3 mill. kroner
 - Helse Midt-Norge RHF: 4 mill. kroner
 - Helse Nord RHF: 3,6 mill. kroner

De bevilgede midlene (4 mill. NOK) er fordelt til helseforetakene etter fordelingsnøkkel. Habiliteringstjenestene for barn / unge i vår region har sett en økning i henvisninger, og dette kommer på toppen av økte henvisninger fra tidligere år, økt alvorlighet i sykdom og økte krav til utredning, behandling og veiledning til kommunene. Ressursene er satt inn for å øke kapasiteten i tjenestene. Det er gitt anledning til å fordele noe av støtten på 2022, fordi det er vanskelig å få tak i fagpersoner som kan bidra.

Oppfølging av Stortingets behandling av Prop. 79 S (2020-2021)

Psykisk helse blant barn og unge

- Smitteverntiltakene har ført til flere og mer alvorlige psykiske lidelser, særlig blant barn og unge. Under pandemien har det vært økt behov for psykisk helsevern for barn og unge, og det gis en midlertidig bevilgning til BUP. I Innst. 233 S (2020-2021) er det vist til følgende aktuelle tiltak: "Økt bemanning i en periode, bruk av ny teknologi og nye metoder, forebyggende tiltak og samtaler, samhandlingsløsninger med kommunene og

kompetansetiltak." Departementet ber om å bli orientert om hvordan midlene vil bli anvendt innen 1. mai 2021. Det skal rapporteres på bruken av midlene i årlig melding 2021.

- Basisbevilgningene øker med 100 mill. kroner med følgende fordeling:
 - Kap. 732, post 72 Basisbevilgning Helse Sør-Øst RHF: 53,8 mill. kroner
 - Kap. 732, post 73 Basisbevilgning Helse Vest RHF: 19 mill. kroner
 - Kap. 732, post 74 Basisbevilgning Helse Midt-Norge RHF: 14,4 mill. kroner
 - Kap. 732, post 75 Basisbevilgning Helse Nord RHF: 12,8 mill. kroner

Det vises også til at Stortinget bevilget 100 mill. kroner til å opprettholde, gjenåpne og etablere kommunale lavterskeltilbud til personer med moderate til alvorlige rus- og psykiske helseproblemer under pandemien. Midlene er bevilget under kap. 765 Psykisk helse, rus og vold, post 21 og tildeles kommuner.

Midlene er fordelt i henhold til regional inntektsfordeling for PH. 2,4 millioner disponeres av Helse Midt-Norge RHF til regionale tiltak knyttet til å sikre kritisk kompetanse i PH.

Helseforetakene melder at midlene er brukt til styrking og videreutvikling av polikliniske funksjoner, så som tidlig avklaring og korttids intervensjoner, ulike samarbeidsprosjekt med kommune omkring henvisningsfase og rekruttering. St. Olavs hospital HF har etablert dagtilbud for unge med spiseforstyrrelser.

3. Rapportering på krav fra foretaksmøtet

3.1 Krav og rammer for 2021

Bemanning, ledelse og organisasjon

Bemanning

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- iverksette tiltak for å ivareta medarbeiderne på en god måte og ha særskilt oppmerksomhet på arbeidsmiljø og arbeidsforhold i lys av koronapandemien.

Målet er nådd

Foretakene jobber helhetlig og kontinuerlig med forbedringer av arbeidsmiljøet og ansattes arbeidsforhold. Det har særlig vært et fokus på dette i forbindelse med pandemien. Av viktige tiltak som er iverksatt kan nevnes:

- Aktuelle prosedyrer er oppdatert i forbindelse med registrering og melding av eventuelle yrkesskader / yrkessykdom som skyldes påført koronasmitte på jobb.
 - Ukentlig rapportering av sykefravær, for å være tett på utviklingen for blant annet mobilisering av personell der det trengs.
 - Det er gjort løpende smitterisikovurderinger og gjennomført nødvendige tiltak for å ivareta ansattes helse og arbeidsbelastninger.
 - Spørsmål knyttet til pandemien er lagt til undersøkelsen ForBedring som grunnlag for lokalt forbedringsarbeid av ansattes arbeidshverdag.
 - Verktøykasse for stressmestring og psykososial støtte til ansatte og ledere.
- sørge for jevnlig vurdering av bemanningsplaner i lys av scenarier fra Folkehelseinstituttet om smitteutviklingen.

Målet er nådd

Alle foretakene har jevnlig gjort vurderinger av bemanningsplaner gjennom hele året, dette i tråd med scenarier for smitteutvikling fra Folkehelseinstituttet.

Nasjonal samordning

Framtidig løsning for nød- og beredskapskommunikasjon

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å bidra i Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap sitt forprosjekt om fremtidig løsning for nød- og beredskapskommunikasjon.

Målet er nådd

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF (HDO) har på vegne av alle RHF deltatt i arbeidet med utarbeidelse av konseptvalgutredning (KVU) for Nytt nød- og beredskapskommunikasjonsnett som ble levert Justis- og beredskapsdepartementet juni 2020. Helse Midt-Norge RHF har gitt innspill i arbeidet via ordinært samarbeid med HDO i systemeierforum.

Kvalitetssikring av rapporten har vært mer omfattende enn planlagt, og kvalitetssikringsrapporten ble først overlevert oppdragsgiverne i juni 21.

Beslutningen om etablering av prosjekt for etablering av nytt nødnett er fortsatt til behandling i Justis- og beredskapsdepartementet. Vi har ikke mottatt signaler om når det videre arbeidet kan fortsette.

IKT-utvikling og digitalisering

Foretaksrådet ba de regionale helseforetakene om å:

- ha beredskap for å prioritere digitaliseringstiltak som understøtter håndtering av pandemien.

Målet er nådd

Helse Midt-Norge RHF har deltatt aktivt i det nasjonale samarbeidet knyttet til IKT-tiltak for pandemien. Alle nasjonale tiltak har blitt implementert lokalt og fulgt opp. Det har vært avsatt finansiering for å håndtere disse.

- melde inn e-helsetiltak med nasjonal betydning til den nasjonale e-helseporteføljen som ledes av Direktoratet for e-helse.

Målet er nådd

Helse Midt-Norge har gjennomføringsansvar for SAFEST som er meldt inn og blir rapportert på i den nasjonale porteføljen. I tillegg er det kjørt konseptutredning på H-Resept som vurderes videreført i 2022 i form av videre planlegging.

Helhet og sammenheng - bedre journal- og samhandlingsløsninger

Foretaksrådet ba de regionale helseforetakene om å:

- rapportere på oppdrag gitt i 2020 knyttet til journal- og samhandlingsløsninger innen 15. september 2021. Rapportene skal inneholde en plan for videre arbeid og ses i sammenheng med forprosjekt for Helhetlig samhandling, steg 2.

Målet er nådd

Helse Midt-Norge har deltatt i arbeidet med utarbeidelse av rapporten og har spesielt fulgt opp Helseplattformen sin rolle i forhold til andre regioner i denne planen. Ansvarsområdet som Helse Midt-Norge RHF har fått innen digitalisering nasjonalt er spesielt belyst.

- bidra i arbeidet med forprosjekt for Helhetlig samhandling, steg 2.

Målet er nådd

Helse Midt-Norge deltar aktivt i programstyret, og har egen aktivitet opp mot programmet knyttet til Helseplattformen for å sikre mest mulig erfaringsoverføring til det nasjonale programmet.

- forberede innføring av vedtatte meldingsstandarder for henvisning og helsefaglig dialog, og innen 1. oktober 2021 rapportere på forventet tidspunkt for innføring, og hva det eventuelt vil kreve hvis løsningene skal innføres i eksisterende systemer.

Målet er nådd

Helse Midt-Norge har fulgt planen og framdrift for dette oppdraget i tråd med de nasjonale vedtak og planer for innføring

- planlegge tiltak for å ta i bruk ny personidentifikator fra 2032 i henhold til planer for overgang til modernisert folkeregister.

Målet er nådd

Helse Midt Norge deltar i programstyret på vegne av de regionale helseforetakene i dette arbeidet. Det er gjort forberedelser for mottak i de løsninger hvor dette er aktuelt.

Flytte tjenester hjem

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å bidra i Direktoratet for e-helses arbeid med arkitektur og infrastruktur for digital hjemmeoppfølging, herunder beskrive behov og vurdere hvilke digitaliseringstiltak som må gjennomføres på nasjonalt nivå for å understøtte helseforetakenes mål om å flytte tjenester hjem til pasientene.

Målet er nådd

Helse Midt-Norge har bidratt både på ledelsesnivå og operativt nivå i Direktoratet for e-Helse sitt arbeid med å utrede muligheter for å flytte tjenester hjem. Helse Midt-Norge sine erfaringer og behov fra lokalt arbeid bringes inn i dette.

Bedre bruk av helsedata

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- innføre felles søknadsskjema, saksbehandlingsløsning og innbyggertjenester for utvalgte kvalitetsregistre i tråd med de regionale helseforetakenes plan for innføring og gevinstrealisering.

Målet er ikke nådd

Oppdraget er videreført til St. Olavs hospital HF, som rapporterer om at det har vært forsinkelser fra Helsedataprogrammet sin side som har ført til at kravet ikke er fullt oppnådd. I Helse Midt-Norge er det i dag seks nasjonale kvalitetsregistre, hvorav fire hjertekarregistre der Folkehelseinstituttet er dataansvarlig og to registre der St. Olavs hospital HF er dataansvarlig (tonsiller og ryggmargsskader).

Saksbehandlerløsningen ble ikke klar til bruk fra E-helse, men er forventet tilgjengelig for de første registrene i mars / april 2022. Hjertekarregistrene har tatt i bruk felles søknadsskjema. De andre to registrene avventer til 2022, da de har få utleveringer til forskning og avtaler må utarbeides på nytt når E-helse får vedtaksmyndighet. Alle registrene har tatt i bruk innsynsløsningen som gjør at personer som har blitt registrert i et register vil se sine data på helsenorge.no.

Vi forventer at kravet vil bli innfridd i 2022. Det fordrer at endring av forskrift om løsning for tilgjengeliggjøring av helsedata blir vedtatt og at saksbehandlingsløsningen faktisk blir ferdigstilt. Seksjon for medisinske kvalitetsregistre ved St. Olavs hospital HF vil følge opp dette videre.

- gjennom Helsedataprogrammet bidra til videre konkretisering av finansieringsmodellen for tilgang til helsedata i sammenheng med etablering av helseanalyseplattformen, og forberede overgang til ny finansieringsmodell. Muligheten for å inngå avtaler om abonnement og partnerskap som alternativ til å betale stykkpris for data til enkeltprosjekter, skal vurderes.

Målet er nådd

Helse Midt-Norge RHF har deltatt i én-til-én-møte med Helsedataprogrammet om finansieringsmodell og avtaler. Helsedataprogrammet har signalisert at de vil komme tilbake med nye priseksempler og avtalemodeller.

- legge til rette for overføring av data fra Kreftregisteret og utvalgte kvalitetsregistre til Helseanalyseplattformen i tråd med fremdriftsplanen som er utarbeidet i samarbeid med Helsedataprogrammet (utvikle dataprodukter og dokumentere metadata).

Målet er ikke nådd

Helseplattformen AS arbeider med dette, men en har ikke kommet så langt med arbeidet som ønsket.

Helse Midt-Norge RHF samarbeider med Kvalitetsregisterseksjonen på St. Olav hospital HF for å oppfylle kravene. Oppdraget er også videreført i Styringskrav og rammer til St. Olavs hospital HF. For øvrig deltar Helse Midt-Norge RHF med representant i referansegruppen til Helsedataprogrammet, som organiseres av Direktoratet for e-helse.

Informasjonssikkerhet

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- følge opp Riksrevisjonens hovedfunn, merknader og anbefalinger fra undersøkelsen om helseforetakenes forebygging av angrep mot sine IKT-systemer.

Målet er nådd

Helse Midt-Norge har gjennomført et prosjekt for lukking av tekniske funn fra Riksrevisjonens rapport. Prosjektet er slutført, og alle prioriterte tiltak er fullført. Noen av tiltakene er av en slik karakter at de krever kontinuerlig arbeid. Det er etablert prosesser som sørger for at nødvendige aktiviteter gjennomføres kontinuerlig og etablerte mål for risikohåndtering oppnås.

Roller, ansvar og oppgaver er tydeliggjort og dokumentert i Helse Midt-Norges styringssystem for informasjonssikkerhet. Informasjon- og opplæringstiltak for å sikre god og stadig oppdatert sikkerhetsforståelse hos alle medarbeidere er påbegynt, og vil bli videreført på kontinuerlig basis.

- utvikle en regional handlingsplan for arbeidet med informasjonssikkerhet som også omfatter langsiktige tiltak. Planen presenteres på felles tertialoppfølgingsmøte i oktober 2021.

Målet er nådd

Regional handlingsplan er utarbeidet og presentert for HOD i henhold til frist. Handlingsplanen er utarbeidet under ledelse av Helse Midt-Norge RHF med bidrag fra og forankring i alle helseforetak i regionen. HOD har kommet med noen innspill til planen.

Helse Midt-Norge vil oppdatere handlingsplanen kontinuerlig. Neste versjon av handlingsplanen vil bli utarbeidet første kvartal 2022.

- delta i samarbeidsforum med de andre regionale helseforetakene, Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF, for å styrke erfaringsoverføring på tvers, og for å identifisere egnede nasjonale og interregionale tiltak for å styrke informasjonssikkerheten i helseforetakene og forebygge angrep mot IKT-systemene. Dette innebærer blant annet øvelser, revisjoner, sårbarhetsskanning og penetrasjonstesting. Forumet skal gi anbefalinger til hvordan kriterier for å akseptere risiko innen informasjonssikkerhet bør utformes.

Målet er nådd

Helse Midt-Norge RHF har deltatt i samarbeidsforumet som ble opprettet i 2021. Det ble gjennomført tre møter i 2021 hvor saker som regionale handlingsplaner, informasjonssikkerhet i anskaffelser,

Schrems II og samarbeid om trusselvurderinger har blitt diskutert. Forumet har utarbeidet anbefalinger til hvordan kriterier for å akseptere risiko innenfor informasjonssikkerhet bør utformes.

- benytte Norsk helsenett SFs årlige rapport om trusler, trender, sårbarheter og relevante tiltak som sektoren kan benytte i sitt arbeid med risiko- og sårbarhetsvurderinger.

Målet er nådd

Norsk Helsenett (HelseCERT) sin rapport *Situasjonsbilde* blir benyttet i arbeidet med risiko- og sårbarhetsvurderinger. Relevante trusler og trusselaktører blir vurdert ved gjennomføring av ROS, og HelseCERT sin rapport inngår i disse vurderingene. Helseregionene har startet utarbeidelse av en felles trusselvurdering for våre helseforetak. Situasjonsbilde fra HelseCERT er en av flere rapporter som benyttes i dette arbeidet.

- videreføre arbeidet med systematisk innføring av Nasjonal sikkerhetsmyndighets grunnprinsipper for IKT-sikkerhet, og sikre systematisk adressering av arbeidet med informasjonssikkerhet på alle nivåer i helseforetakene i regionen.

Målet er nådd

I regional handlingsplan for informasjonssikkerhet og personvern har Helse Midt-Norge et planlagt tiltak i 2022 for gjennomføring av en gap-analyse mot NSMs grunnprinsipper for å kartlegge nå-situasjonen. Det skal på bakgrunn av denne utarbeides en tiltaksplan.

- sikre nødvendige avklaringer om ansvar, rolle og oppgaver i arbeidet med informasjonssikkerhet i egen region.

Målet er nådd

Avklaringer om ansvar, roller og oppgaver i Helse Midt-Norge er tydeliggjort gjennom utarbeidelse og revisjon av sentrale dokumenter i Regionalt styringssystem for informasjonssikkerhet og personvern:

- Mål og strategi for informasjonssikkerhet og personvern i Helse Midt-Norge
- Organisering av informasjonssikkerhet og personvernarbeidet i Helse Midt-Norge

Det er i tillegg utarbeidet beskrivelse av samhandlingsmodell for MTU/IKT med tilhørende tjenestemodeller og ansvarsmatriser.

- delta i arbeidet med en nasjonal strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren. Arbeidet ledes av Direktoratet for e-helse og skal gjøres i samarbeid med Norsk helsenett SF, Helseledelse, Helsetilsynet og kommunesektoren/KS. Helse Sør-Øst RHF skal ha en koordineringsrolle for helseregionene.

Målet er nådd

Helse Sør-Øst RHF representerer spesialisthelsetjenesten i styringsgruppen for arbeidet.

Helse Midt-Norge har deltatt i arbeidet med nasjonal strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren, og har blant annet deltatt i flere workshops og møter med Direktoratet for e-helse i denne forbindelse. Helse Midt-Norge har også gitt innspill til arbeidet via Helse Sør-Øst RHF, som har hatt et koordinerende ansvar for de regionale helseforetakene.

- presentere status fra arbeidet med informasjonssikkerhet, herunder ledelsens årlige gjennomgang, i egne felles årlige møter, i de etablerte felles tertialoppfølgingsmøtene samt i årlig melding.

Målet er nådd

Helse Midt-Norge RHF har rapportert på arbeidet med Regional handlingsplan og arbeid med informasjonssikkerhet generelt i tertialoppfølgingsmøter. Informasjonssikkerhet, Regional handlingsplan og oppfølging av funn fra Riksrevisjonens undersøkelse om helseforetakenes forebygging av angrep mot sine IKT-systemer har også blitt rapportert i særskilte møter med HOD om informasjonssikkerhet.

Økonomiske krav og rammer

Økonomisk resultatkrav og endringer i driftskreditrammen

- De regionale helseforetakene skal innrette virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som følger av Prop. 1 S (2020– 2021), foretaksmøtet og oppdragsdokumentet for 2021, 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 2021 gjennomført drift og investeringer innenfor tilgjengelig likviditet. Nivå på årets resultat medfører en styrking av foretakgruppens egenkapital og gir et godt utgangspunkt for planlegging av investeringer fremover.

Særskilt om økonomiske effekter av virusutbruddet

- Vi ber om en beskrivelse av økonomiske effekter knyttet til covid-19 med utgangspunkt i en aggregert versjon av felles mal etablert i 2020. Beskrivelsen bør omfatte omtale av eventuelle positive effekter i 2021 av bevilgninger gitt i 2020 (midler overført til bruk i 2021 eller effekter fra 2020 som sees opp mot resultatoppnåelsen i 2021). Midler bevilget i 2021 som føres til bruk i 2022 forventes også kort omtalt.

Basert på anslagene over konsekvenser, anslås det at pandemien og finansieringen av den i sum har påvirket det samlede resultatet i regionen positivt med omtrent 80 millioner kroner i 2021. 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.

Helse Midt-Norge inntektsførte i 2020 pandemirelaterte tilskudd i sin helhet. For 2021 mottok Helse Midt-Norge pandemirelaterte bevilgninger på 740 millioner kroner. Av mottatt bevilgning har foretaksgruppen inntektsført 544 millioner kroner i 2021. Ubrukte pandemirelaterte midler pr. 31.12.2021 er 195 millioner kroner.

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 2021. Større avvik i lånefinansierte prosjekter skal meldes inn.

Helse Midt-Norge har i 2021 aktivert investeringer for om lag 2 260 millioner NOK. De største investeringene i regionene er Helseplattformen og Nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal (SNR). Nytt

sikkerhetsbygg på Østmarka ble ferdigstilt og tatt i bruk høsten 2021. Nødvendig utskifting av fasader ved sykehuset i Ålesund har pågått også i 2021, i tillegg til at strømforsyningen ved sykehuset er skiftet ut.

Investeringsnivået i 2021 er 400 millioner NOK lavere enn planlagt. Halvparten av mindreforbruket knytter seg til noe forsinkelse og lavere kostnadspådrag for nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal. Øvrig mindreforbruk fordeler seg jevnt på øvrige byggeprosjekter, Helseplattformen samt øvrige IKT-prosjekter.

Private og ideelle aktører

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- likebehandle de ideelle sykehusene med driftsavtale med de offentlige sykehusene ved fordeling av særskilte midler til merutgifter knyttet til virusutbruddet.

Målet er ikke relevant

Det er ingen ideelle sykehus med driftsavtale i helseregion Midt-Norge.

- etablere en arbeidsgruppe for å utarbeide felles retningslinjer for samarbeid med ideelle aktører knyttet til plan- og utviklingsarbeid. Formålet er å sikre mer omforent og ensartet praksis på området. Representanter for de ideelle aktørene og brukerne skal være med i arbeidsgruppen.

Målet er nådd

Det ble nedsatt en arbeidsgruppe med deltakere fra de regionale helseforetakene under ledelse av Helse Vest RHF. I arbeidsgruppen har NHO, Spekter og Virke representert de ideelle leverandørene. De regionale brukerutvalgene var også representert i arbeidsgruppa. Forslag til felles retningslinjer er utarbeidet og oversendes det nasjonale AD-møtet for godkjenning i februar 2022.

Øvrige krav

Beredskap og sikkerhet

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- videreutvikle sine beredskaps- og smittevernplaner i lys av erfaringer med og evalueringer av koronapandemien og tidligere hendelser og øvelser.

Målet er delvis nådd

Regional helseberedskapsplan har i 2021 gjennomgått en moderat revisjon, som skal styrebehandles i løpet av første kvartal 2022. I tillegg jobbes det med å utarbeide et sett med spesialiserte fagplaner, som vedlegg til regional helseberedskapsplan. Blant disse er fagplan for pandemi og alvorlige høyinfeksiøse sykdommer, der det foreligger et utkast til plan.

Arbeidet med ferdigstilling av fagplanene har tatt lengre tid enn forutsatt, blant annet som følge av høy belastning på nøkkelpersonell. Arbeidet planlegges ferdigstilt i løpet av første halvår 2022. Helseforetakene i regionen gjør i tillegg sine egne vurderinger av behov for å oppdatere sine beredskaps- og smittevernplaner.

- under ledelse av Helse Vest RHF starte arbeidet med å etablere en løsning for forsyningssikkerhet av blod og blodprodukter. Helse Nord RHF prøver ut løsninger for å sikre adekvat tilgang på blod og blodprodukter lokalt og regionalt i Nord-Norge.

Målet er nådd

I regi av Helseberedskapsrådet ble det i 2019 / 2020 utarbeidet to rapporter med forslag til tiltak for bedre og mer helhetlig blodberedskap i Norge i både fred, krise og krig. Rapportene er utarbeidet av en arbeidsgruppe med representanter fra fagmiljøene i de fire helseregionene og Forsvarets sanitet (FSAN). I rapportene blir det pekt på at oppretting av et nasjonalt senter for koordinering av sivil og militær blodberedskap er en forutsetning for et godt system for nasjonal blodberedskap. Det var forslag om at et slikt senter ble lagt til Helse Bergen HF. Helse Vest RHF sin del av oppdraget for 2021 ble dermed delegert til Helse Bergen HF.

Helse Bergen HF har med utgangspunkt i aktuelle rapporter utarbeidet planer for etablering av et nasjonalt koordineringssenter for blodberedskap. Senteret er planlagt etablert i flere faser: en oppstartsfasen, en implementeringsfasen og en driftsfase med bemanning og finansiering i tråd med dette. I planene inngår det at Nasjonalt koordineringssenter for blodberedskap skal ha en faglig referansegruppe med deltakere fra alle regionale helseforetak, og delta i samarbeid med relevante internasjonale og nasjonale organisasjoner innen fagfeltet. Endelig plan for oppretting av senteret ble lagt frem for AD-ene i RHF-ene til godkjenning i februar 2022.

- etablere nasjonalt begrenset nett (NBN) for å kunne dele gradert informasjon.

Målet er ikke nådd

Installasjon av gradert PC og skriver og tilkobling til NBN er utført. FD har gjennomført verifikasjon i forbindelse med tilkobling til NBN, og alle avvik er lukket og rapportert tilbake til FD. Det er imidlertid oppdaget feil på løsningen som umuliggjør bruk. Feilsøk i regi av FD og NHN pågår.

- delta i nasjonal atomberedskapsøvelse 2022.

Målet er nådd

Vi har bidratt aktivt inn i planlegging av atomberedskapsøvelsen Arctic REIHN 22 / NHØ 22 som vil finne sted i april / mai 2022. Arbeidet har omfattet deltakelse i planleggingsmøter og konferanser, arrangert av blant andre Helsedirektoratet og planleggingssyndikatet for AR22. Helse Midt-Norge har dessuten påtatt seg ansvaret for evaluering av feltøvelsen, og leder arbeidet med å forberede dette.

Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser

Riksrevisjonens undersøkelse av ventetider knyttet til fritt behandlingsvalg

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å følge opp Riksrevisjonens undersøkelse av kvaliteten på informasjon om forventede ventetider i ordningen fritt behandlingsvalg, herunder å sørge for mer ensartet registrering av forventede ventetider hos egne foretak og private avtaleparter.

Målet er nådd

Helse Midt-Norge RHF sin regionale pasientrådgiver i Informasjonstjenesten Velg behandlingssted har i 2021 hatt tettere oppfølging av de ca. 100 personene som rapporterer inn ventetider til helsenorge.no/velg-behandlingssted.

Veiledningen har bestått av regelmessige påminnelser om oppdateringer, i tillegg til informasjon og opplæring i rutiner beskrevet i Helsedirektoratets «Veileder for rapportering av forventede ventetider». Oppfølgingen har medført en høyere andel oppdaterte ventetider og at kvaliteten på informasjonen har blitt bedre.

For å sikre at rapporteringen gjøres mer ensartet fra alle behandlingssteder samt sikre et bedre eierforhold og forankring lokalt, har Helse Midt-Norge RHF startet en prosess for at hvert behandlingssted utpeker én hovedkontakt for Velg behandlingssted som skal samarbeide med regional pasientrådgiver i kvalitetsforbedringsarbeidet.

Riksrevisjonens undersøkelse om helseforetakenes håndtering av uønskede hendelser

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene følge opp at tiltakene som er satt i verk faktisk fungerer og at helseforetakene tar i bruk tilgjengelige virkemidler som kan bidra til å bedre meldekulturen. Arbeidet må sees i sammenheng med oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelse i 2018 av styrenes oppfølging av kvalitet og pasientsikkerhet i spesialisthelsetjenesten, samt foretaksmøtets krav i 2020 om å rapportere på etterlevelse av forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

Målet er delvis nådd

Internrevisjonen i Helse Midt-Norge RHF gjennomførte i 2020-2021 en revisjon i St. Olavs hospital HF, på oppdrag fra styret i Helse Midt-Norge RHF. Formålet var å undersøke om helseforetaket lærer av uønskede hendelser knyttet til pasientbehandlingen, og hvorvidt man utnytter læringspotensialet i medisinske kvalitetsregistre og Ledelsens gjennomgåelse.

Sentrale funn var blant annet at det er tilrettelagt en hensiktsmessig meldeprosess for uønskede hendelser i tråd med myndighetskravene, og at uønskede hendelser meldes inn med tilstrekkelig informasjon til å legge grunnlaget for analyse av årsakssammenhenger og målrettede tiltak. Antall meldinger har økt, og internrevisjonen finner en dels god meldekultur. Rapporten pekte samtidig på at meldekulturen kan forbedres, det er for eksempel litt uklart hva som skal meldes som uønskede hendelser. Andre anbefalinger var å forbedre arbeidet med årsaksanalyser, kategorisering, risikovurdering, og gjennomføring av virkningsfulle tiltak etter uønskede hendelser. St. Olavs hospital HF skal rapportere om oppfølging av rapporten innen sommeren 2022.

I forbindelse med revisjonen ved St. Olavs hospital HF avdekket internrevisjonen flere forbedringspunkter som ble adressert til Helse Midt-Norge RHF som eier, herunder:

- utarbeide en regional handlingsplan for kvalitet og pasientsikkerhet for å understøtte arbeidet med forbedring av meldekultur og læring etter uønskede hendelser lokalt.
- mer systematisk rapportering til styret i Helse Midt-Norge RHF om kvalitets- og pasientsikkerhetsdata (herunder data fra meldesystemene i HF), inklusive kvalitative vurderinger.

Arbeidet er godt i gang ved Helse Midt-Norge RHF. Noen tiltak er svart ut, for eksempel ved økt systematikk i rapporteringen av kvalitet og pasientsikkerhet til styret. Dette inkluderer trender, antall og skadetyper (jf. NOKUP) meldt i helseforetakenes meldesystemer, hvor første rapportering blir 1. tertial 2022. Det jobbes også med videreutvikling av arenaer for læring og deling etter forbedringstiltak og uønskede hendelser.

De nevnte tiltakene vil inngå i regional handlingsplan for kvalitet og pasientsikkerhet for 2023-2026. Arbeidet startet høsten 2021 og vil pågå gjennom 2022.

Det er ikke gjennomført like systematiske evalueringer av meldekultur og oppfølging av uønskede hendelser ved de øvrige helseforetakene i regionen som ved St. Olavs hospital HF. Samtlige helseforetak har imidlertid styringssystemer som sikrer kontinuerlig gjennomgang av kvalitets- og pasientsikkerhet på ledelsesnivå. Se også brev til HOD datert 27.05.20. om etterlevelse av Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring. Resultatene fra ForBedring-undersøkelsen i 2021 viste høy gjennomsnittsscore (78-80%) på indikatoren trygghetsklimate i samtlige helseforetak i Midt-Norge, noe som kan indikere god meldekultur. Dette er imidlertid ikke tilstrekkelig til å konkludere med at regionen har lyktes i å forbedre meldekulturen - dette er et kontinuerlig forbedringsarbeid som hele tiden krever innsats.

3.2 Øvrige aktuelle saker i 2021

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

Foretaksmøte 8. mars 2021

- Helse Midt-Norge RHF bes sørge for at Helse Møre og Romsdal HF kontinuerlig jobber for at fødetilbudet i Kristiansund så snart som mulig gjenåpnes på en måte som ivaretar at det samlede fødetilbudet i Nordmøre og Romsdal er faglig forsvarlig. Helse Midt-Norge RHF bes videre sørge for at Helse Møre og Romsdal HF har tilstrekkelige økonomiske og personellmessige rammer til å oppfylle dette. Hvis Helse Midt-Norge RHF mener det er behov for særskilt bistand fra Helse- og omsorgsdepartementet, bes de om å snarlig rapportere dette.

Den 8. februar 2021 ble fødeavdelingen i Kristiansund midlertidig stengt på grunn av en svært krevende bemanningssituasjon. Avgjørelsen ble tatt etter at en hadde forsøkt alternerende drift av fødeavdelingene i Molde og Kristiansund over en periode på fire måneder.

I perioden med alternerende drift vekslet avdelingene på å holde åpent 14 dager på hver plass. Bakgrunnen for denne vekselvise driftsformen var høy vaktbelastning hos legene på grunn av mangel på gynekologer, og at ledelsen så at vaktplanene måtte endres og tilpasses reell arbeidsmengde. I perioden med alternering fikk Helse Møre og Romsdal HF på plass en robust følgetjeneste med 100 % dekning for fødende med reisevei på mer enn 90 minutter. Belastningen med denne driftsformen ble for stor for de ansatte og de fødende. Dette var bakgrunnen for at en stengte fødeavdelinga i Kristiansund midlertidig – helseforetaket lyktes ikke med å dekke alle jordmørvaktene i Kristiansund.

Både før og etter februar 2021 har Helse Møre og Romsdal HF jobbet aktivt med å rekruttere fagfolk for å kunne holde begge fødeavdelingene i Nordmøre og Romsdal åpne. Etter februar 2021 har helseforetaket klart å rekruttere en ny avdelingssjef som er gynekolog og som har lokal tilknytning, i tillegg til tre gynekologer, to leger i spesialisering, fem jordmødre og en sykepleier. Før sommeren 2021 ble det satt en tentativ dato for gjenåpning, som var 01.12.21. Dette lot seg imidlertid ikke gjennomføre, da vurderingen var at de fremdeles ikke hadde tilstrekkelig med gynekologer til å kunne gjenåpne. Til det var det for sårbart, og vikarbehovet ville blitt for stort. Helseforetaket vurderte derfor at det ikke ville være faglig forsvarlig å åpne.

I desember 2021 ble det avgjort at Helse Møre og Romsdal HF skulle åpne barselavdeling i Kristiansund fra 10. januar 2022. Helseforetaket mangler fremdeles gynekologer til å kunne sette en dato for gjenåpning av føden, men jobber aktivt med rekruttering. Det er nasjonal mangel på gynekologer, så rekrutteringsprosessen er utfordrende.

Foretaksmøte 20. april 2021

- De regionale helseforetakene skal ikke redusere døgnkapasiteten i psykisk helsevern før det er foretatt en ny vurdering på grunnlag av en samlet analyse av fremtidig kapasitetsbehov, jf. oppdrag i revidert oppdragsdokument 2019.

Målet er nådd

Det er ikke redusert døgnplasser i psykisk helsevern etter Stortingets vedtak.

- De regionale helseforetakene bes om å sikre at rehabiliteringstilbud innen spesialisthelsetjenesten ikke legges ned før man har sikret at kommunene eventuelt er i stand til å overta ansvaret for de aktuelle pasientgruppene

Målet er nådd

Kravet er hensyntatt i HF-enes oppfølging av rehabiliteringsområdet. Føringerne ble også lagt til grunn under de siste avtaleinngåelsene med private rehabiliteringsinstitusjoner. Helse Midt-Norge RHF har ikke redusert tilbudet for rehabilitering etter at det ble inngått nye avtaler.

- De regionale helseforetakene bes om å utvide bruken av avtalespesialister innen psykisk helsevern i lys av de endrede rammeavtalene.

Målet er delvis nådd

Avtalespesialistene innen psykisk helsevern har de siste årene hatt en jevn aktivitetsøkning. Innføringen av felles henvisningsmottak vil være en viktig organisatorisk endring for å samle tilbudet innen psykisk helsevern. På denne måten vil bruken av avtalespesialister bli en integrert del av helsetjenesten, og alle pasienter får henvisningene sine rettighetsvurdert.

Hovedformålet med felles henvisningsmottak er at det blir en vei inn for alle henvisninger til psykisk helsevern, også henvisninger som skal til avtalespesialister. Henvisningene blir rettighetsvurdert i Helseforetakenes henvisningsmottak, og deretter sendt til avtalespesialistene. Det er flere utfordringer med innføringen som er i prosess med å bli løst. Felles henvisningsmottak skal etter Oppdragsdokumentet være etablert for alle enheter innen 2022.

- De regionale helseforetakene bes om å sørge for at helseforetakene deltar i nasjonalt nettverk for erfaringsutveksling og informasjonsdeling mellom helsefelleskap som fasiliteres av Helsedirektoratet. De regionale helseforetakene bes om å oppnevne en representant hver til dette nettverket.

Målet er nådd

Helseforetakene har oppnevnt deltakere til nettverk etablert av Helsedirektoratet og deltatt på dette møtet. Det var deltakere fra både helseforetakene og RHF.

- I forbindelse med eggdonasjon skal de regionale helseforetakene dekke donors kostnader til medikamenter og egenandeler mv. Det må etableres hensiktsmessige systemer som sørger for at donorene ikke må legge ut for slike utgifter.

Målet er nådd

Oppdraget om at donorer ikke skal belastes for kostnader, egenandeler eller lignende ble gitt videre til helseforetakene. Det er etablert avtale med Sykehusapoteket slik at eggdonor henter ut medisinene. Apoteket sender faktura til helseforetaket. Nødvendig reise- og oppholdsutgifter dekkes via Pasientreiser, men egenandelen dekkes av helseforetaket. System for utgiftsdekning er etablert.

- De regionale helseforetakene bes om å evaluere Ekspertpanelet og vurdere endringer i mandatet. Det legges til grunn at pasienter med ALS også skal omfattes av ordningen. Arbeidet skal ledes av Helse Vest RHF. Frist for oppdraget er innen utgangen av 2021.

Målet er delvis nådd

De fire regionale helseforetakene utarbeidet et mandat for evalueringen av Ekspertpanelet. Evalueringen blir gjennomført med styring og ressurser fra Helse Vest RHF, øvrige RHF og med innleide ressurser fra en ekstern aktør, PricewaterhouseCoopers (PwC), som Helse Vest RHF har rammeavtale med. Bruk av ekstern aktør skjer fordi det er ønskelig med et blikk utenfra på hvordan Ekspertpanelet og den nasjonale bruken av dette organet fungerer.

PwC har fra september til desember 2021 jobbet med sin selvstendige rapport. Denne rapporten ble ferdigstilt 6. desember og deretter presentert for styringsgruppen 13. desember. Styringsgruppen består av fagdirektørene i RHF-ene, en konserntillitsvalgt og to representanter fra regionale brukerutvalg (RBU). Etter en samlet vurdering ble det deretter utarbeidet et oppsummerende dokument fra RHF-ene med forslag til konkrete endringer der det tas hensyn til de punktene som PwC peker på i sin rapport. Dette oppsummerende dokumentet og PwC sin rapport ble deretter sendt på høring til brukerorganisasjonene, med svarfrist 31. januar 2022. Det er planlagt ny vurdering i styringsgruppen før endelig rapport blir utarbeidet og levert til Helse- og omsorgsdepartementet innen 28. februar.

- De regionale helseforetakene kan, der smitte- og forsyningssituasjonen tilsier at det er forsvarlig, avvike fra kravet om seks måneders lager. Vurderingen skal gjennomføres i samarbeid med Helsedirektoratet og Legemiddelverket. Departementet ber om at vurderingen samt oppdaterte kostnadsanslag for prosjekt B180 for 2021 og 2022 oversendes innen 12. mai 2021.

Målet er nådd

Svar ble sendt Helse- og omsorgsdepartementet fra Helse Vest RHF den 12. mai 2021. I svaret ble det gjort rede for at de regionale helseforetakene ønsker å redusere lagervolum for noen legemidler og benytte frigjort kapitalramme for å kunne bygge beredskap på legemidler som man så langt ikke har kunnet prioritere. Det ble også sendt oppdatert kostnadsoverslag for drift av lageret framover.

- De regionale helseforetakene skal ivareta forvaltning av primærhelsetjenesteandelen av B180-prosjektet inntil nærmere beskjed fra departementet.

Målet er nådd

Oppdraget ble ivaretatt av prosjektet B-180 frem til og med prosjektslutt 1. desember 2021. Forvaltning er deretter overtatt av Sjukehusapoteka Vest HF.

Helsedirektoratet har fått i oppdrag å utarbeide utkast til en endring av grossistforskriften, som vil kunne gi grossistene større ansvar for beredskapslagring til primærhelsetjenesten. Helsedirektoratet har vært opptatt av å få med erfaringene fra B180-prosjektet inn i dette arbeidet. Frem til ny forskrift er klar, vil forvaltning av den delen av lageret som gjelder primærhelsetjenesten bli tatt hånd om av den nye forvaltningsorganisasjonen i Sjukehusapoteka Vest HF.

- De regionale helseforetakene bes om å arbeide videre med hvordan beredskapslagre for legemidler i spesialisthelsetjenesten, etablert under covid-19, på sikt kan konsolideres med de regionale helseforetakenes ordinære beredskapslagre. Departementet ber om at en vurdering av organisering og omfang, samt budsjettmessige konsekvenser, oversendes innen 1. november 2021.

Målet er nådd

Oppdraget er svart ut i rapport oversendt Helse- og omsorgsdepartementet 4. november 2021.

Foretaksmøte 15. juni 2021

- De regionale helseforetakene bes om å følge opp de mål og tiltak som er beskrevet i rapporten "Interregional utredning av organiseringen av pasientreiseområdet", herunder:
 - fortsatt utvikle rekvirentordningen slik at pasientene får en både forsvarlig og effektiv tjeneste, tilpasset deres funksjonsnivå. Behandlers attestasjon og opplysninger om funksjonsnivå bør kunne lagres og gjenbrukes både for å gi gode opplysninger om pasienters behov og for å bidra til en effektiv forvaltning av ordningen.
 - utvikle regionale standarder/retningslinjer for venting på transport og samkjøring.
 - videreutvikle nasjonalt rammeverk for å standardisere anbud og forvaltning av avtaler med transportleverandører.
 - fortsette den digitale satsingen innen pasientreiseområdet, slik at tjenesten effektiviseres for både pasientene og helseforetakene.

Målet er nådd

Ny rekvisisjonspraksis skal understøtte vedtatte offentlige føringer samt godkjent målbilde for reiser med rekvisisjon. Arbeidet med ny praksis har vært ledet av Pasientreiser HF, og har pågått gjennom hele 2021 med bred involvering av brukere, behandlere og pasientreisekontor. Det pågår arbeid med å forankre endringsforslag til ny rekvisisjonspraksis, og forslag til ny rekvisisjonspraksis vil etter planen fremlegges for AD-ene i RHF-ene våren 2022. Foreslåtte endringer i ny rekvisisjonspraksis kan påvirke rekvirentveilederen, som er et støtteverktøy for rekvirenter. Videreutvikling av veilederen følges opp av nettverket for reiser med rekvisisjon og Pasientreiser HF.

Utredningen av standardiserte serviceparametere er ferdigstilt i 2021. Det er utarbeidet seks nasjonale serviceparametere for måling og oppfølging av pasientens tjeneste innen pasientreiseområdet. Venting på transport er en av måleparameterne. I tillegg til serviceparameterne er det utarbeidet en serviceerklæring som vil gjøres tilgjengelig for pasientene. Grunnet usikkerhet knyttet til nye målinger samt at det kan være behov for understøttende tiltak for å nå målene, er det anbefalt at serviceparameterne i første omgang prøves i en pilotperiode, som er planlagt påbegynt våren 2022. AD-ene i RHF-ene behandlet «Sluttrapport for tiltak Utredning og standardisering av

serviceparametere» i oktober 2021. Pasientreiser HF skal sikre evaluering etter pilotperioden. Evalueringen vil bli lagt fram for AD-ene i RHF-ene før endelig innføring av serviceparametrene.

Nasjonalt rammeverk for anbud og forvaltning av transportørvtaler er utarbeidet i samarbeid med Sykehusinnkjøp HF, Pasientreiser HF og med representasjon fra alle de fire helseregionene. Arbeidet er i slutfasen. Det er også arbeidet videre med Oppgjørskontroll (Ctrl) for å gi pasientreisekontorene god systemstøtte ved kontroll av transportoppgjør, bidra til god internkontroll og oppnå korrekt oppgjør mot transportør. Ved utgangen av 2021 har 14 pasientreisekontor tatt i bruk Ctrl.

Den digitale satsingen innen pasientreiseområdet har fortsatt i hele 2021. Målet er å effektivisere tjenesten for både pasientene og helseforetakene. Videreutviklingen av selvbetjeningsløsningen på Helsenorge for reiser med rekvisisjon har som mål å sette pasienten i stand til selv å finne informasjon om, og håndtere, egne reiser. Første steg i videreutviklingen av selvbetjeningsløsningen for reiser med rekvisisjon, å vise rekvirerte reiser, ble lansert på Helsenorge i 2019. Løsningen er stegvis videreutviklet, og pasienter har i 2021 hatt mulighet til å avbestille sine rekvirerte reiser og bekrefte «åpne» rekvisisjoner. Etter gjennomført pilot i 2021 vil pasientens mulighet til å endre adresse, oppmøtetid og noen spesielle behov for en reise lanseres nasjonalt i januar 2022.

- De regionale helseforetakene bes om å rapportere i årlig melding for 2021 om rutiner og prosesser for involvering av ansatte i planlegging og evaluering av nye sykehusbygg.

Målet er nådd

Helse Midt-Norge RHF har gode rutiner og prosedyrer for involvering av ansatte i planlegging og evaluering av nye sykehusbygg.

I Helse Midt-Norge RHF stilles det krav om styringsgruppe / prosjektstyre for byggeprosjekter med kostnadsramme over 50 millioner NOK, og det anbefales styringsgruppe for prosjekter med kostnadsramme over 10 millioner NOK. I prosjektstyre og styringsgrupper skal tillitsvalgte / vernetjeneste være representert. Mye av medvirkningen i større prosjekter foregår i arbeidsgrupper, hvor ansatte og enhetsledelse som er direkte berørt deltar.

Helse Midt-Norge RHF har i tillegg stilt krav om evaluering av byggeprosjekt og måloppnåelsen. Dette gjennomføres normalt som en evaluering av plan- og byggeprosessen i regi av styringsgruppen for prosjektet; her er tillitsvalgte / vernetjeneste representert. Måloppnåelsen evalueres 1-2 år etter innflytting, og rapporteres gjennom ordinære styringslinjer i foretaket.

- De regionale helseforetakene kan redimensjonere og tilpasse beredskapslagre bygget opp under covid-19-pandemien og avvike fra tidligere krav til lageromfang. En vurdering av beredskapsbehov i lys av bl.a. smitte- og forsyningssituasjonen skal ligge til grunn for ev. endringer. Redimensjonering skal gjennomføres i samråd med Helsedirektoratet og Statens legemiddelverk.

Målet er nådd

Oppdraget er utført, og prosjektet ble avsluttet 1. desember 2021. Helse Vest RHF og Sjukehusapoteka Vest HF har etablert en forvaltningsorganisasjon som skal forvalte lageret fremover.

Sykehusapotekene HF har avholdt møte med Statens Legemiddelverk, Helsedirektoratet og Mangelsenteret om redimensjonering og tilpassing av beredskapslagre bygget opp under pandemien.

Anbefalinger er diskutert med Helse Sør-Øst-RHF, og redimensjonering av legemiddellager Covid-19 pågår. Endringene er tilpasset vurderinger av pandemiutviklingen, nødvendig rullering av beholdningen, og har dessuten muliggjort understøttelse av behov for ordinær drift ved mangelsituasjoner. Justeringene har også vært tilpasset behovet for å kunne anskaffe nye legemidler til behandling av covid-19 gjennom 2021 og inn i 2022.

- De regionale helseforetakene skal etablere tverrfaglige regionale senfølgeklinikker for utredning og diagnostisering av pasienter som får langvarige, komplekse og sammensatte symptomer etter akuttforløpet av covid-19, hvor funksjonsnivået påvirkes i uttalt grad. God samhandling med primærhelsetjenesten bør vektlegges, både i organisering av tilbudet og i oppfølgingen av den enkelte pasient. De regionale helseforetakene må påse at det kliniske arbeidet suppleres med relevant følgeforskning. Frist for etablering av senfølgeklinikker settes til 1. september 2021.

Målet er nådd

Helseforetakene i Midt-Norge har etablert slike senfølgeklinikker.

- De regionale helseforetakene bes legge til rette for utlysning av 100 mill. kroner til nasjonale behovsidentifiserte studier gjennom program for klinisk behandlingsforskning i spesialisthelsetjenesten. Studiene skal bidra til at prioriterte pasientgrupper får tilgang til utprøving av nye legemidler og andre behandlingsmetoder.

Målet er nådd

Midlene er utlyst gjennom KLINBEFORSK i samsvar med øremerking og med søknadsfrist 30. november 2021. Søknadene er nå under vurdering, og tildeling av midlene vil skje etter at vurderingsprosessen er avsluttet.

Foretaksmøte 11. oktober 2021

De regionale helseforetakene bes om å:

- Ta ansvaret for et permanent nasjonalt beredskapslager for smittevernutstyr med utgangspunkt i lageret som er etablert under koronapandemien. Lageret skal utvides for å kunne håndtere et realistisk alvorlig utbrudd med delvis smitte via luftsmitte i inntil tre måneder. Ansvaret skal på sikt omfatte eierskap til varebeholdning og ansvar for innkjøp, rullering, organisering, drift og forvaltning av beredskapslageret.
- Innen 15. juni 2022, og under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, utrede:
 - o et kostnadseffektivt system med lavest mulig kassasjon av smittevernutstyr
 - o hensiktsmessig organisering, herunder om eierskapet skal legges til ett eller flere regionale helseforetak
 - o forslag til en fremdriftsplan for etableringen av lageret
 - o forholdet til de regionale helseforetakenes egne beredskapslagre
 - o hvordan det nasjonale beredskapslageret skal håndteres regnskapsmessig

Målet er nådd

Helse Midt-Norge RHF deltar sammen med øvrige helseregioner i et felles prosjekt for å kunne levere oppdraget innen fristen 15.06.22.

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 fellesløsninger; der dette kan styrke kvalitet og effektivitet.

Helse Midt-Norge RHF viser også til *Langtidsbudsjett 2022-2032 – prinsipper og forutsetninger*, *Langtidsplan og budsjett 2022 – 2032* og *innspill til statsbudsjettet fra de regionale helseforetakene*.

5. Uttalelse fra regionalt brukerutvalg i Helse Midt-Norge

Det regionale brukerutvalget (RBU) beskriver samarbeidet med styret og den administrative ledelsen i Helse Midt-Norge RHF (HMN) 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 det regionale brukerutvalget skal kunne fylle mandat og roller som er forutsatt og forventet. Dette skjer både i prosesser og i møter i brukerutvalget.

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

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, forskere og administrasjon slik at det blir innarbeidet en felles forståelse av hvordan brukermedvirkning og brukerdeltakelse i prosjekter kan gjennomføres best mulig. Dette burde ha skjedd for lenge siden, men pandemien med Covid-19 får skylda for forsinkelse.

Covid-19

Også 2021 ble et krevende og spesielt år. Koronapandemien førte til at livet for de aller fleste ble noe uvanlig 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 Teams, men noen møter har blitt gjennomført på tradisjonell måte med fysisk oppmøte ved Helse Midt-Norges møterom i Stjørdal. RBU har god erfaring med digitale møter, men de personlige relasjonene og fellesskapet som brukermedvirkning må ha, er ikke godt nok.

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. I en periode i 2021 ble utsatt behandling «tatt igjen», men på tampen av 2021 ble det på nytt slik at mange innleggelses og konsultasjoner ble avlyst av sykehusene. 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. Det er fortsatt mye å lære av de tiltak som ble gjennomført og denne lærdommen må bidra til bedre pasientbehandling og dialog.

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 positiv erfaring som er gjort under pandemien må utvikles videre, slik at digitale konsultasjoner blir en mer integrert og naturlig del av pasientbehandling framover. RBU erfarer at det fortsatt er grunnlag for forbedringer, og spesielt slik at flest mulig pasienter og pårørende kan nytte seg av ordningen på en tilfredsstillende og sikker måte.

Helseplattformen

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

Kommunene i Midt-Norge har nå muligheten til å velge om de vil ta Helseplattformen i bruk. At aktørene i Midt-Norge jobber i et felles journalsystem vil gjøre informasjonen om pasienten lettere tilgjengelig uavhengig av hvilken aktør som behandler pasienten. Dette vil gi økt pasientsikkerhet og bidra til at helsepersonell kan konsentrere seg om å gi riktig behandling istedenfor å bruke tid på å lete etter informasjon om pasientene.

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

2021 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 2021 har det blitt gjennomført et omfattende rekrutteringsarbeid for å få kommuner og fastleger til å slutte seg til Helseplattformen. RBU er tilfreds med at mange kommuner har fattet positive vedtak om å delta, men beklager at mange kommuner – dermed også flere fastleger - er negativt avventende med å vedta å slutte seg til ordningen. RBU har, sammen med Brukerpanelet for Helseplattformen, initiert å framsnakke Helseplattformen. Dette er gjort gjennom avisinnlegg fra bruker- og pasientorganisasjoner i aviser i Midt-Norge. De positive virkningene for pasienter og pårørende har kommet i bakgrunnen i mange kommuner når Helseplattformen har vært til diskusjon blant kommunedirektører og andre fagpersoner.

Status- og tertialrapporter

Ved gjennomgang av statusrapportering og andre styresaker i RBU har det vært stor oppmerksomhet på kvalitet og pasientsikkerhet og innholdet i «Den gylne regel». Utvalget er tilfreds med at det er oppmerksomhet på å redusere ventetider og å nå målsettingene om null fristbrudd.

Statusrapporteringene har fortsatt mye oppmerksomhet på økonomisk utvikling og stramme økonomiske rammer. RBU er i denne sammenhengen svært opptatt av hvilke konsekvenser stramme økonomiske rammer har på kvalitet og pasientsikkerhet. RBU deltar ikke aktivt i de økonomiske

diskusjonene, men henviser til de virkninger økonomiske utfordringer og prioriteringer har på kvalitet og tilgang på likeverdige tjenester for pasientene. RBU forventer at bivirkninger av omstillinger og stram økonomi blir rapportert i status- og tertialrapporter.

Også i 2021 har det vært stort engasjement og utfordringer som gjelder oppfølgingen av "Den gyldne 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 gyldne regel» og er vesentlig for gode tjenester innen psykisk helse og TSB. RBU erfarer at det fortsatt er mange omfattende utfordringer innen psykisk helse og TSB, og at løsningene med pakkeforløp ikke fungerer godt nok og at Helse Midt-Norge ikke oppnår nasjonale målsettinger på dette området.

RBU er også sterkt opptatt av hvordan nasjonale målsettinger – gitt i nasjonale styringsdokumenter – skal oppfylles. Covid-19 pandemien er årsaken til manglende måloppnåelse på flere områder, men innenfor prioriterte områder er dette ikke godt nok. RBU har vært opptatt av innhold og kvalitet i alle pakkeforløp, men registrerer at det er manglende måloppnåelser på flere områder også innen kreftforløp. RBU er opptatt av hvilke konsekvenser dette har for pasienter og hvilke tiltak som etableres.

Saker i det regionale brukerutvalget - RBU

De fleste sakene som behandles i RBU er saker som legges fram til behandling og beslutning i styret i Helse Midt-Norge. Møtene i RBU er derfor preget av dette, men RBU benytter også møtene i utvalget til å etterspørre andre saker som ikke er oppe til styrebehandling i førstkommende styremøte. RBU er opptatt av å komme tidlig inn i saker som er i prosess slik at brukerutvalgets synspunkter blir en del av prosessen, og ikke bare i forbindelse med saksinnstillinger til styret.

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

Eksempel på slike saker er:

- Styringsgruppe Digitalisering og standardisering – SDS
- Styringsgruppe IKT-styring og organisering – ISOP
- Samarbeidsorganet for utdanning, forskning og innovasjon - SO
- Regionalt samarbeidsutvalg for utdanning – SUU
- Regionalt samarbeidsutvalg for forskning og innovasjon – SUFI
- Styringsgruppe Regional utviklingsplan

Helse Midt-Norge RHF har etablert mange regionale fagledernetverk og fagnettverk. Styringsstrukturer hvor interne nettverk har en sentral rolle er i utgangspunktet effektivt og hensiktsmessig. RBU har derfor støttet nettverksbygging og mener det vil bidra til bedre helhetlige regionale pasientforløp. Disse nettverkene brukes 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.

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

konsensus i gruppene. Dette er i utgangspunktet positivt, men det er viktig at saker hvor det skal være brukerrepresentasjon og brukermedvirkning blir lagt fram for slik deltakelse.

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

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 for oppnevning og deltakelse 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. Utdeling av Forskningsprisen for 2020 blir utdelt først i 2022.

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. Under pandemien både i 2020 og 2021 har dette vært krevende.

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

RBU har en del felles arbeidsoppgaver og utfordringer med brukerutvalget ved St. Olavs hospital HF. Dette har sammenheng med at flere regionale funksjoner er lagt til St. Olavs hospital HF og RBU utfordres ofte på hvordan regionale oppgaver ivaretas.

Regional brukerkonferanse

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

Brukerkonferansen i november 2021 hadde meget god deltakelse. Brukerutvalget valgte å prioritere arbeidet med psykisk helse og rehabilitering som tema på konferansen. Tilbakemeldinger fra deltakere viser at dette ble godt tatt imot og at de aktuelle tema ble godt belyst, og som et godt grunnlag for videre brukermedvirkning og brukerrepresentasjon på disse fagområdene.

Pasient- og brukerombudene

RBU har i flere år brukt oppmerksomhet på årsrapportene fra Pasient- og brukerombudene i Midt-Norge. Pasient- og brukerombudene har sitt arbeidsområde rettet mot brukere og pasienter på

individnivå, men har erfaringer og synspunkter på tjenester på systemnivå. RBU har sett på utviklingstrekk og fellestrekk i saker på tjenesteområder som er relevante for RBU sitt arbeidsområde. Rapportene avdekker behov for samhandling mellom tjenesteområder og tjenestenivå. RBU registrerer at utfordringer som påpekes i årsrapportene er gjentakende fra år til år og det kan tyde på at de forslag til forbedringer som initieres ikke blir tatt til følge. Ved behandlingen i RBU i 2021 av årsrapportene for 2020 ble dette anført overfor ledelsen i Helse Midt-Norge sammen med de anmerkninger RBU valgte å vise oppmerksomhet. Et sentralt område fra Pasient- og brukerombudene i 2020 er utfordringer innen psykisk helse.

Tilskudd til organisasjoner

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

Henvendelser til RBU

Pasientreiser

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

En gjentakende utfordringer er opplevelser under og i forbindelse med lange og krevende pasientreiser. RBU har tidligere bedt om at det blir gjennomført en regional brukerundersøkelse om lange og krevende pasientreiser. Dette har blitt avvist under henvisning til nasjonale undersøkelser. RBU mener at de nasjonale undersøkelsene ikke er gode nok, og RBU har derfor gjentatt kravet om en regional brukerundersøkelse.

Rehabilitering

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

I 2021 oppnevnte RBU en intern arbeidsgruppe for å ta tak i utfordringer innen rehabilitering og tildeling av rehabiliteringstjenester i Helse Midt-Norge. Det ble gjennomført et eget digitalt møte i RBU om saken.

Arbeidsgruppen presenterte 3 problemstillinger for HMN:

- Har HMN tilfredsstillende kapasitet?
- Fører prioriteringen til en geografisk skjevfordeling?

- Er den regionale vurderingen for gjentatte opphold i samsvar med intensjonene i forskriften?

Møtet ga gode og detaljerte presentasjoner som ga relevant informasjon i forhold til de problemstillinger arbeidsgruppen hadde reist. Tallgrunnlaget viser at HMN kapasitetsmessig ligger godt an i forhold til de andre regionene.

Av andre saker RBU har vært opptatt av nevnes summarisk:

- Oppnevning av brukerrepresentanter
- Gjennomføring av digitale møter
- Brukermedvirkning i styrende dokumenter
- Arbeidet med uønska variasjon
- Avtalespesialister
- Presisjonsmedisin/persontilpassa medisin
- Utredning av og etablering av Helsedatafellesskap
- Internrevisjonsrapporter
- Revisjonsrapport om «Brukerperspektiv og brukermedvirkning i tvunget psykisk helsevern»
- Rammeverk for risikostyring
- Medikamentfritt regionalt behandlingstilbud innen psykisk helse
- Riksrevisjonenes undersøkelse om psykisk helse
- Felles henvisningsmottak innen psykisk helse
- Arbeid med etablering av Regional enhet for Psykiatri, Utviklingshemming og Autisme i spesialisthelsetjenesten (RPUA)
- Styringsgruppe Digitalisering og Standardisering (SDS)
- Regional utviklingsplan
- Ny styringsstruktur IKT
- 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 2022
- Oppdrags- og styringsdokumenter 2022
- Langtidsplan og langtidsbudsjett
- Evaluering av ungdomsråd i Helse Midt-Norge
- Helseplattformen
 - Brukermedvirkning – deltakelse i faggrupper
 - Regional plan for gjennomføring
 - Testprogram
 - Innføringsprogram
 - Gevinstrealisering
- Etablering av Helsefellesskap i Midt-Norge

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 koronapandemien, har planlagte samarbeids- og drøftingsmøter blitt gjennomført, de fleste digitalt. KTV/KVO er involvert i både regionale og nasjonale prosjekt, men savner fremdeles tettere medvirkning opp mot felleseide selskap.

Pandemi

Mange av våre ansatte har opplevd et stort arbeidstrykk i 2021,- som både skyldes den pågående pandemi med mangel på vikarer og et periodevis stort sykefravær. Dette beskrives godt i HMR sin årlige melding: *“Det har vore jobba godt i helseføretaket i 2021. Pandemien har vore handtert på ein god måte, samtidig som ein har hatt høg aktivitet knytt til pasientbehandling. Helseføretaket har dyktige fagfolk som strekker seg langt for at pasientar som ventar på planlagde inngrep skal få eit tilbod.”*

Pandemien har vist oss at vi må ha gode beredskapsplaner. Disse må jevnlig oppdateres og øves på, samt at de skal kunne ivareta belastning over tid.

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

Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

De ansatte har bidratt med stor innsats for å forsøke å holde aktiviteten opp, men etterslepet som har oppstått vil medføre at den store arbeidsbelastningen vil fortsette fremover. 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, noe 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». Aktiviteten innen barn og ungdomspsykiatri er økt betydelig pga. voldsom økning i antall henvisninger. Det er fortsatt stor variasjon i tilbud mellom helseforetakene og det er viktig å arbeide med å rekruttere og beholde kompetent personell. KTV/KVO mener at psykisk helse og 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. KTV/KVO mener vi i regionen bør ha enda større innsats i å beholde personell.

Å bruke store ressurser på å utdanne personell som kun tilbys deltid er ikke bærekraftig over tid. Det er viktig at vi har et system som understøtter at ansatte får heltidsstillinger.

KTV/KVO ser at brudd på arbeidstidsbestemmelsene ligger foruroligende høyt og mener vi ikke har gode nok system som reduserer bruddene.

Det har over mange år vært utfordrende for sykehusene å tilstrekkelig prioritere utdanning ut ifra samfunnets behov. Dette inkluderer videre- og etterutdanning.

Det er i regionen tilført ekstra midler for å øke kapasitet på praksisplasser. Helseforetakene har gjort en stor innsats, men vi har fremdeles kapasitetsproblemer.

Forskning er en av fire oppdragsområder. Det er stor variasjon mellom hvor stor andel de regionale helseforetakene (RFH) benytter på forskning. Det kan derfor være fornuftig å synliggjøre forskning i budsjettene. KTV/KVO mener vi må styrke forskningssvake områder og understøtte gode arbeidsforhold for forskning.

Arbeidsgiver bør understøtte master og PhD-løp for alle helsearbeidergrupper. Dette vil fremme tilgang på utdanningspersonell til utdanningssektoren og forskning og innovasjon i hele pasientforløpet.

Økonomisk bærekraft

Vi mener at spesialisthelsetjenesten trenger et varig økonomisk løft for å sikre nødvendige fremtidig utvikling inkludert utdanning- og kompetansebygging, hensiktsmessige bygg og oppdatert medisinsk teknisk utstyr.

Til slutt ønsker KTV/KVO å trekke frem 2 viktige saker i 2021:

Utredning helseforetaksstruktur i Trøndelag: Organiseringen av prosjektet har fått gode tilbakemeldinger fra de som var involvert. Sammendraget fra arbeidet (styresak HMN 106/21) har viktige oppfølgingspunkter for videre samhandling i regionen. I et videre arbeidet er det viktig at alle helseforetak involveres godt.

IKT arbeid i regionen. Det er gjort et omfattende planarbeid av ny organisering av IKT i regionen, med bl.a. opprettelsen av Hemit HF. KTV/KVO ser frem til at alle aktører, innbefattet kommuner og fastleger, deltar i Helseplattformen.