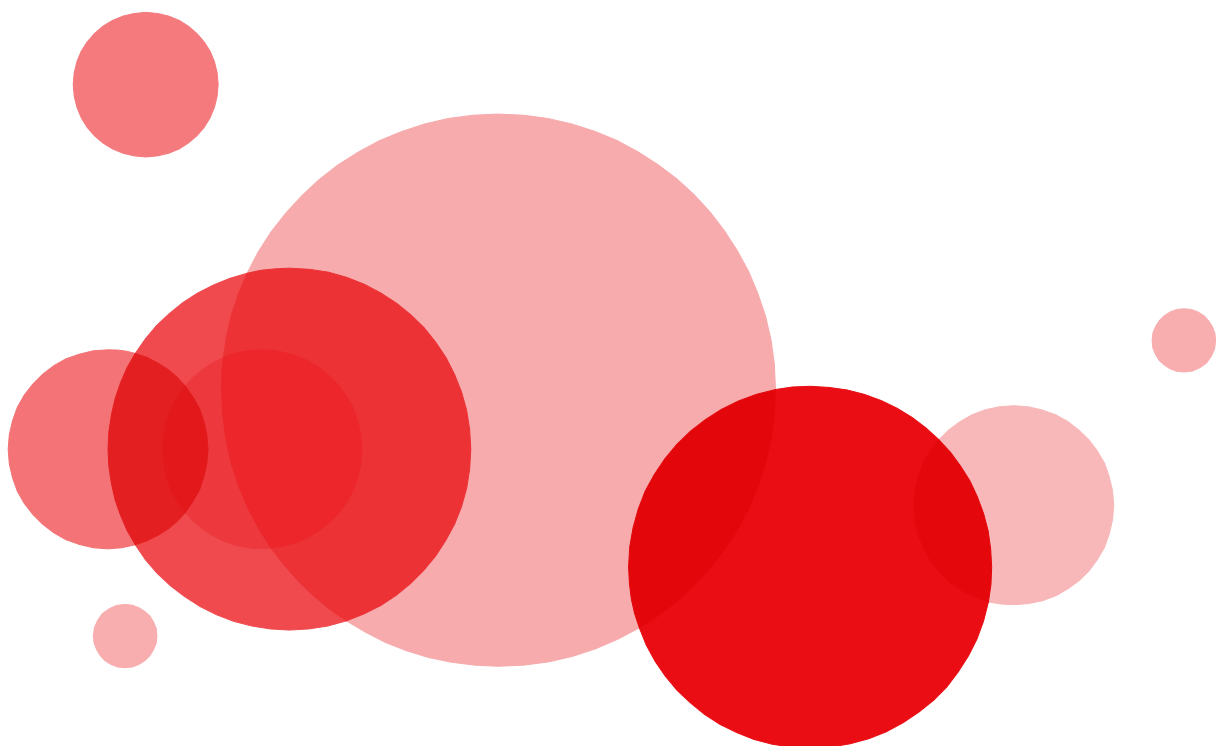


**Årlig melding 2018 for  
Helse Nord RHF til Helse- og  
omsorgsdepartementet**



## Innhold

1. Innledning	3
1.1 Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag	3
1.2 Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2018	4
2. Rapportering på krav i oppdragsdokument	9
2.1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen	9
2.2 Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	16
2.3 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet	19
3. Rapportering på krav fra revidert oppdragsdokument av 29. juni 2018	35
3.1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen	35
3.2 Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	35
3.3 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet	36
4. Rapportering på krav fra foretaksmøtet	42
4.1 Krav og rammer for 2018	42
4.2 Øvrige aktuelle saker i 2018	50
5. Styrets plandokument	52
6. Vedlegg	53
6.1 Redusere unødig venting, mindre variasjon og bedre effektivitet, jf. tabell 1 i oppdragsdokumentet	53
6.2 Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, jf. tabell 1 i oppdragsdokumentet	55
6.3 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet. Utdanning, forskning innovasjon og opplæring av pasienter og pårørende skal underbygge god og forsvarlig pasientbehandling, jf. tabell 1 i oppdragsdokumentet	56
6.4 Rapportering 2018 Helse Nord RHF, jf. tabell 2 i oppdragsdokumentet	59

# 1. Innledning

## 1.1 Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag

Det regionale helseforetakets strategiske grunnlag i form av visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag.

Helse Nord RHF skal sørge for en spesialisthelsetjeneste i Nord-Norge og på Svalbard som bygger på verdiene kvalitet, trygghet og respekt. Med dette menes kvalitet i prosess og resultat, trygghet for tilgjengelighet og omsorg, og respekt i møtet med pasienten. Alle skal ha et likeverdig tilbud om helsetjenester, uavhengig av diagnose, bosted, kjønn, etnisk bakgrunn og den enkeltes livssituasjon. Det skal arbeides for å redusere sosiale helseforskjeller i aktuelle befolkningsgrupper. Samiske pasienters rett til og behov for tilrettelagte tjenester må etterspørres og synliggjøres ved planlegging, utredning, beslutning om, og iverksetting av tjenestetilbud.

«Helse i nord, der vi bor» er vår visjon, og befolkningens helse og særskilte utfordringer skal være sentralt for prioritering og utvikling av tjenesten. Befolkningen skal i all hovedsak kunne få sine helsetjenester i nord. Helsetjenesten skal være nært der folk bor kombinert med samling av oppgaver som krever høyspesialisert kompetanse.

Utvikling og forbedring av helsetjenesten skal skje i et samarbeid mellom brukerne, helseforetakene, kommunene og andre som yter helsetjenester. Helsetjenesten skal baseres på nasjonale og regionale prioriteringer. Helseforetakene skal drive etter gjeldende lovbestemmelser og myndighetskrav og bidra til at Helse Nord når sine mål innen pasientbehandling, forskning, utdanning, innovasjon og opplæring av pasienter og pårørende. Det skal arbeides etter systemer som sikrer at aktiviteten planlegges, organiseres og utføres i samsvar med lovgivningen.

Helse Nord's viktigste mål for utvikling av pasientens helsetjeneste i 2018 er:

- Oppfylle nasjonale krav til kvalitet og pasientsikkerhet
- Bedre pasient- og brukervedvirkningen
- Sikre gode arbeidsforhold samt tilstrekkelig og kvalifisert personell
- Innfri de økonomiske mål i perioden

Helse Nord planlegger langsiktig. Vi skal være tydelige og forutsigbare. Det er viktig at vi styrer virksomheter helhetlig og sammenhengende. Figur 1 illustrerer sammenhengen mellom våre viktigste styringsdokumenter.



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

Trekk frem det som det regionale helseforetaket opplever å ha lyktes særlig med, og det som oppleves som særlige utfordringer. Hovedområder for styring og oppfølging.

### **Kvalitetsutvikling**

I 2018 ble det gjennomført regional klinisk fagrevisjon av kjemoterapi etter tykktarmskreft, og vi er i ferd med å ferdigstille klinisk fagrevisjon på skulderkirurgi. Erfaringene med metoden er så langt svært positive, og godt mottatt av fagmiljøene i regionen.

Prosjektet legemiddelsamstemming er gjennomført, og har bidratt til felles regionale prosedyrer for samstemming av legemiddellister, noe som gir oss gode forutsetninger for å implementere kommende utviklingsprosjekter på legemiddelområdet.

Vi har utlyst såkornmidler til kvalitetsprosjekter i regionen. Sju prosjekter fikk tildelt midler for 2019. I 2018 har vi delt ut regional forbedringspris til to svært gode forbedringsprosjekter.

Helse Nord har startet arbeidet med å utvikle kontinuerlig monitorering av uønsket variasjon med utgangspunkt i funn fra SKDEs Helseatlas. Monitoreringen skal gjøres digitalt, i Helse Nord's datavarehus.

### **Brukermedvirkning**

Nordlandssykehuset, UNN og Finnmarkssykehuset har alle opprettet ungdomsråd som representerer ungdom i alderen 12–23 år. Helgelandssykehuset arbeider med slik etablering.

Regionalt brukerutvalg, brukerutvalgene og ungdomsrådene i helseforetakene gir verdifulle innspill til utviklingen av Helse Nord. I 2018 ble den første regionale samlingen for ungdomsråd arrangert i Bodø. Ungdomsrådene har etablert samarbeid med Regionalt brukerutvalg og de har blant annet gitt innspill til Helse Nord RHF vedrørende oppdragsdokument til helseforetakene for 2019.

### **Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)**

Det har vært god vekst i poliklinisk aktivitet innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) i regionen i 2018. Det har i løpet av 2018 vært lagt ned betydelig innsats og ressurs for å forberede innføring av pakkeforløp. Fra 1. januar 2019 er de første seks pakkeforløpene i drift.

Nordlandssykehuset har i samarbeide med Bufetat region nord etablert en omsorgsinstitusjon hvor ungdommen samtidig skal ha tilbud om hjelp fra psykisk helsevern. Helsehjelpen skal ytes av Nordlandssykehuset som den del av tilbudet i den nye institusjonen.

Helse Nord har etablert et regionalt kompetansesenter for sikkerhet-, fengsels- og rettspsykiatri (KPS Nord) ved Psykisk helse- og rusklinikken, UNN Tromsø. KPS Nord har som oppgave å styrke forskning, fagutvikling og opplæring innen sikkerhet-, fengsels- og rettspsykiatri i relevante miljøer i Finnmark, Troms og Nordland. Samfunnsoppdraget er å bidra til et bedre tjenestetilbud for pasientene og brukerne innen sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatrien.

*Utviklingsplan for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i Helse Nord 2016–2025* vedtok å etablere regionale sikkerhetsplasser i regionen i løpet av 2019/20. Det ble i 2018 bevilget midler til etablering av flere døgnplasser i sikkerhetspsykiatrien ved Psykisk helse- og rusklinikken, UNN. De nye døgnplassene vil være i drift fra våren 2019.

### **Helsetjenesten til den samiske befolkningen**

Sametinget og Helse Nord RHF underskrev 7. mars 2018 en samarbeidsavtale som skal styrke samarbeidet om utviklingen av helsetjenesten til den samiske befolkning.

### **Ventetid**

Gjennomsnittlig ventetid i Helse Nord er ytterligere redusert fra 58,4 dager i 2017 til 58 dager i 2018. Det er forskjeller mellom helseforetakene og mellom fagområdene.

Helgelandssykehuset kommer best ut med en gjennomsnittlig ventetid på 51,3 dager. Ventetiden er redusert for alle fagområder unntatt psykisk helsevern for voksne. Finnmarkssykehuset har redusert ventetiden for alle fagområder, til gjennomsnittlig 54,5 dager. I begge helseforetakene er ventetiden lengst innen somatikk, mens det for psykisk helsevern og rus er ventetid på mellom 29 og 40 dager.

Nordlandssykehuset hadde gjennomsnittlig ventetid på 62,9 dager. Ventetiden er økt fra 2017 innen alle fagområder, og helseforetaket har lengst ventetid i regionen innen somatikk og psykisk helsevern. Ventetiden innen TSB var gjennomsnittlig 40,6 dager.

UNN hadde gjennomsnittlig ventetid på 58,7 dager. Det er en økning fra 2017 for somatikk og psykisk helsevern, mens ventetiden innen TSB var redusert til 30,8 dager.

### **Prehospital trombolyse**

De siste to årene har vi stilt krav om at helseforetakene skal sørge for å gi opplæring, samt ha systemer for å resertifisere ambulanspersonell som skal gi prehospital trombolyse. Vi er tilfreds med at alle rapporterer at de nå har gode systemer på plass, og at pasienter som ikke har kontraindikasjoner får slik behandling.

### **Pakkeforløp for kreft**

Pakkeforløpene for kreft har uten tvil bidratt til å forbedre pasientforløpene og økt pasientsikkerheten. I 2018 opplever vi at vi innenfor noen kreftformer ikke når målene om andel pasienter som får gjennomført sitt pasientforløp innen anbefalt tid. Vi arbeider tett med helseforetakene for å snu denne utviklingen.

### **Private helsetjenester**

Kjøp av private helsetjenester utgjorde 547 500 mill. kroner i 2018. Dette er en økning fra 2017, hvor psykisk helsevern er økt med ca. 8 mill. kroner og TSB med ca. 1 mill. kroner.

Helse Nord ønsker å øke antall avtaler vi har med lege- og psykologspesialister, men rekruttering er utfordrende uavhengig av om det er til nyopprettede hjemler eller videreføring av eksisterende hjemler.

Innenfor området arbeid og helse har Helse Nord RHF så langt opprettet sju nye avtalehjemler for psykologspesialister, som helt eller delvis skal gi et tilbud til pasienter. Målgruppen er pasienter som mottar sykepenger eller arbeidsavklaringspenger fra NAV, og pasienter med tilsvarende problematikk som vurderes å ha helsemessig nytte av tilbudet som ledd i å komme raskt tilbake i arbeid eller utdanning.

### **Pasientreiser**

Alle helseforetakene har implementert felles regionale rutiner og systemer for registrering og oppfølging av uønskede hendelser på pasientreiseområdet.

Nasjonalt system for kontroll av drosjeoppgjør (CTRL) ble implementert og tatt i bruk på tre av fire helseforetak i Helse Nord. Systemet vil bidra til å automatisere, forenkle, forhindre misbruk (ukorrekte oppgjør) samt forbedre oppfølgingen av drosjeoppgjør i regionen. Helse Nord utbetaler årlig ca. 300 millioner til drosjer/turvognnæringen for pasientreiser. Evalueringene etter utrulling er positive.

Målsetningen for bruk av Mine pasientreiser var 55 % ved utgangen av 2018. Fasit var 64 % i snitt i regionen og alle foretakene innfridde kravet. Mine pasientreiser ble som 1 av 3 prosjekter nominert til årets digitaliseringspris.

Tiltak fra utredningen av Reiser med rekvisisjon er i full gang.

Helse Nord ble i 2018 en spydspiss på miljø og klima innenfor pasientreiser ved blant annet som første helseregion å stille konkrete krav til nullutslipp fra kjøretøy som brukes til pasientreiser.

### **Forskning og innovasjon**

Inneværende periode preges fortsatt av realisering av prioriterte mål og tiltak fra forsknings- og innovasjonsstrategien. I 2018 har det vært særlig i fokus å ta inn brukermedvirkning i forskning, samarbeid mellom forskningsmiljø i foretak og mellom foretak og universitet, samt en orientering mot eksterne forskningsfinansiører utenfor Helse Nord, som Forskningsrådet og EU. Det er potensial for å forbedre alle disse områdene, samt å bli sterkere generelt innen klinisk forskning og helsetjenesteforskning. Mange gode tiltak er igangsatt.

Det var helårseffekt av satsingen på innovasjon, og det ble tildelt midler til nye prosjekt i åpen utlysning, samt igangsatt et nytt strategisk prosjekt for å nyttiggjøre oss tidligere innovasjoner. Alle helseforetak har i 2018 forberedt seg på å innføre et mer systematisk innovasjonsarbeid fra 2019.

### **LIS-utdanning**

Utdanningen av leger i spesialisering (LIS-utdanningen) er under total omlegging i Norge. Helseforetakene i Helse Nord har arbeidet godt med omleggingen og er i rute etter oppsatt framdriftsplan.

### **Informasjonssikkerhet**

I 2018 er det gjennomført en omfattende revidering og oppdatering av regionalt styringssystem for informasjonssikkerhet utfra det risikobildet som Helse Nord står overfor. Revideringen omfatter også de endringer som følger etter ny personvernforordning og ny personopplysningslov. Dette skal nå implementeres i helseforetakene. Tilfredsstillende informasjonssikkerhet er en forutsetning for god pasientsikkerhet, og for å lykkes med digitaliseringsarbeidet i Helse Nord.

### **IKT**

Prosjektet Digitale innbyggertjenester i Helse Nord er etablert for å levere på bestillingen fra Helse- og omsorgsdepartementet. Det planlegges at pasientene i løpet av 2019 vil se timer ved sykehusene på nett (på helsenorge.no) samt be om endringer av timene elektronisk. I tillegg forbedres allerede eksisterende innsyn i egen pasientjournal.

Pasientene i Helse Nord sjekker inn elektronisk ved ankomst til flere av avdelingene ved våre sykehus.

Samtidig er planlegging og kompetanseoppbygging startet for å dele pasientjournaler mellom helseregionene og internt i Nord-Norge med kommuner/fastleger/private. I tillegg er det gjennomført en betydelig infrastrukturmoderniseringen i regi av Helse Nord IKT og helseforetakene i Nord-Norge.

### **Pasientinformasjon**

Nettsidene til sykehusene er en viktig informasjonskanal til pasienter. Felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten er et nasjonalt samarbeid mellom de fire regionale helseforetakene. Hovedmålet med nettløsningen er å informere pasienter om hva som skjer før, under og etter behandling/utredning på sykehuset. Gjennom felles nettløsning er pasientinformasjonen på nett kraftig forbedret. Arbeidet med å publisere behandlingsbeskrivelser på nettsidene er i full gang og har stor oppmerksomhet i Helse Nord, men det går ikke så raskt som vi skulle ønsket.

### **Bygg**

Det har vært stor byggeaktivitet i Helse Nord også i 2018. Den omfattende byggingen og renoveringen ved Nordlandssykehuset Bodø er i siste fase.

Finnmarkssykehuset Kirkenes ble etter en del forsinkelser tatt i bruk i oktober 2018.

A-fløya og PET-senteret ved UNN ble offisielt åpnet av statsministeren 1. juni 2018.

Klinikk Alta og Samisk helsepark i Karasjok ferdigstilles i løpet av 2019.

Planleggingen av nye UNN Narvik og Finnmarkssykehuset Hammerfest er i forprosjektfase.

Utredningen av sykehusstrukturen på Helgeland er i godt driv, ledet av Helgelandssykehuset.

### **Økonomi**

Styret for Helse Nord RHF budsjetterte med et resultatkrav på 276 millioner kroner i 2018.

Foretaksgruppens regnskapsresultat er et overskudd på 205 millioner kroner.

Foretaksgruppen Helse Nord har følgelig et resultat som er 205 millioner kroner bedre enn resultatkravet fra Helse- og omsorgsdepartementet, og 71 millioner kroner svakere enn styrets resultatmål.

### **Styrets egnevaluering**

I tråd med veileder for styrearbeid i regionale helseforetak skal styret i årlig melding oppsummere deler av resultatene av styrets egnevaluering.

Styret i Helse Nord RHF har gjennomført styrets egnevaluering for 2018 i form av en elektronisk spørreundersøkelse. Rapporten fra undersøkelsen ble gjennomgått i forkant av styremøte 21. november 2018. Rapporten og oppsummeringen fra evalueringen er oversendt Helse- og omsorgsdepartementet.



## 2. Rapportering på krav i oppdragsdokument

### 2.1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

Mål 2018:

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

gj. ventetid avviklede		År		evaluering	
Helseforetak	FagSektor	2017	2018	<50 dager	<2017
Finnmarkssykehuset HF	PHBU	59,4	48,3		
	PHV	45,7	45,1		
	Somatikk	55,7	55,3		
	TSB	49,0	48,4		
Helgelandssykehuset HF	PHBU	40,7	47,3		
	PHV	41,9	39,0		
	Somatikk	55,6	52,1		
	TSB	33,5	29,3		
Nordlandssykehuset HF	PHBU	51,6	56,8		
	PHV	48,4	58,0		
	Somatikk	63,2	63,4		
	TSB	33,2	40,6		
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF	PHBU	51,1	51,5		
	PHV	43,8	43,9		
	Somatikk	59,5	59,7		
	TSB	31,6	30,8		

gj. ventetid avviklede		År		evaluering	
Helseforetak		2017	2018	<50 dager	<2017
Finnmarkssykehuset HF		55,2	54,5		
Helgelandssykehuset HF		54,6	51,3		
Nordlandssykehuset HF		62,3	62,9		
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF		58,5	58,7		
Helse Nord		58,4	58,0		

Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter i Helse Nord per helseforetak (til høyre) og per fagsektor (til venstre) i 2017 og 2018. Grønt: mål oppnådd; rødt: mål ikke nådd (HN LIS - NPR anonymiserte data)

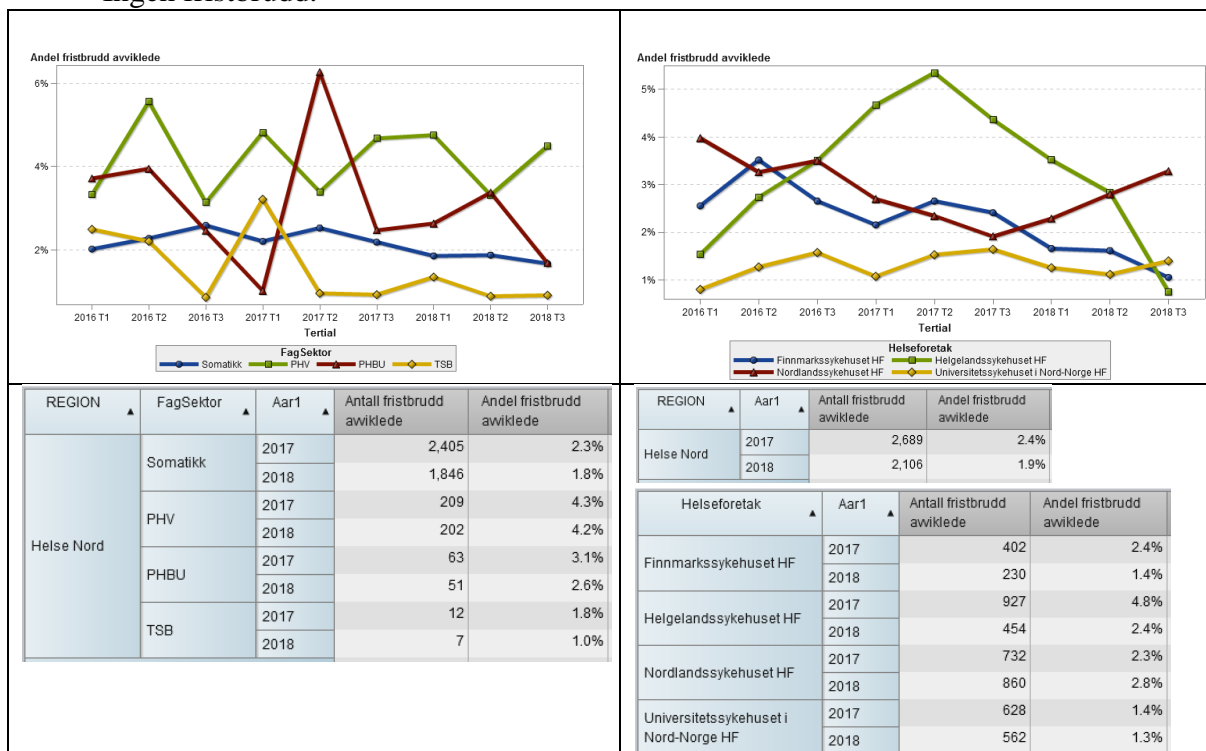
Oversikten viser at ventetiden for foretaksgruppen i Helse Nord som helhet har utviklet seg i positiv retning. Den samlede ventetiden er redusert fra 2017 til 2018. Det er store variasjoner i utviklingen i ventetiden per helseforetak.

Nordlandssykehuset har manglende måloppnåelse på alle indikatorer, men samtidig ventetid under 50 dager for TSB. Universitetssykehuset Nord-Norge har negativ utvikling i ventetiden for fire av fem fagområder, men ventetid under 50 dager for både TSB og psykisk helsevern for voksne. Finnmarkssykehuset har lavere ventetid for alle fagområder og en ventetid under 50 dager for helse psykisk helsevern og TSB. Reduksjonen i ventetid er særlig positiv for psykisk helsevern for barn og unge. Helgelandssykehuset har redusert ventetiden for alle andre fagområder enn psykisk helsevern for barn og unge, og har ventetid under 50 dager for hele psykisk helsevern og TSB.

Universitetssykehuset Nord-Norge har hatt et kontinuerlig fokus på å redusere ventetiden og har innført flere tiltak for å redusere ventetiden, blant annet innen ortopedi og håndkirurgi. Det iverksettes flere pasientforløpsanalyser i 2019.

Nordlandssykehuset har fortsatt potensial for å forbedre egen logistikk, men peker på en kapasitetsmangel. De krevende økonomiske situasjonen har gitt strengere praksis for innleie av spesialister. Ved innflytting i ny AB-fløy vil areal til poliklinikk og dagbehandling frigjøres. Psykisk helsevern for voksne har hatt spesialistmangel gjennom hele 2018. Ventetiden har likevel vært stabil gjennom året.

- Ingen fristbrudd.



Antall fristbrudd og andel fristbrudd for avviklede pasienter i Helse Nord per fagområde og per tertial i 2016, 2017 og 2018. Nederst vises tilhørende datatabeller som viser aggregerte tall for 2017 og 2018. (HN LIS - NPR anonymiserte data)

Andel fristbrudd i Helse Nord for avviklede pasienter er redusert fra 2,4 pst i 2017 til 1,9 pst i 2018. Selv om styringsmålet ikke er nådd er det en positiv utvikling med reduksjon innen alle fagområder. Lavest andel har TSB med 1,0 pst, mens det innen psykisk helsevern for voksne var en økning mot slutten av året til 4,2 pst.

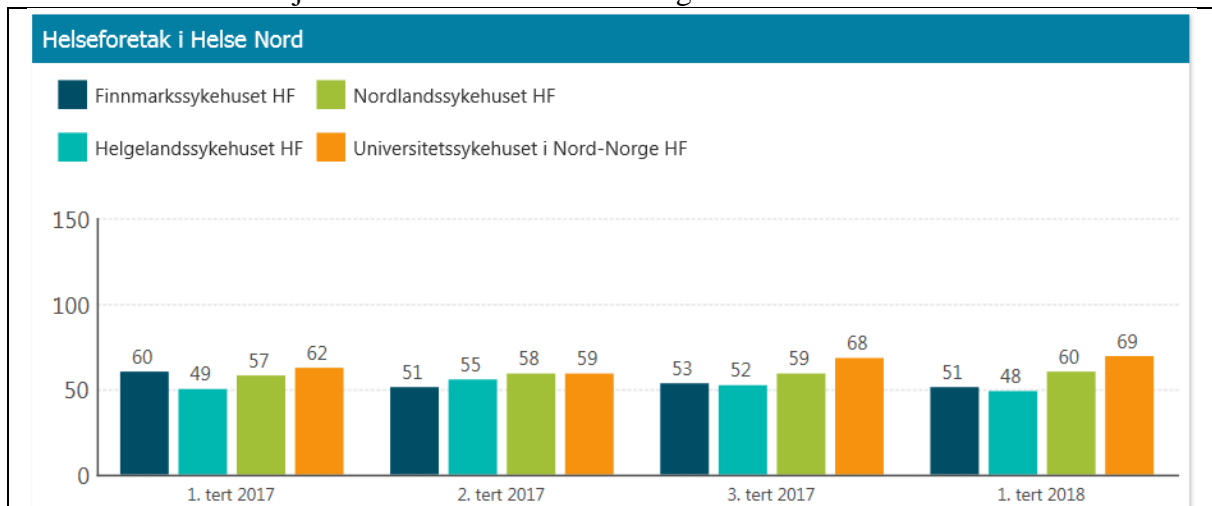
Finnmarkssykehuset har redusert andel fristbrudd fra 2,4 pst i 2017 til 1,4 pst i 2018, og ligger sammen med UNN lavest i regionen.

Ved UNN er andel fristbrudd marginalt redusert fra 1,4 pst i 2017 til 1,3 pst i 2018, og det er nå mellom 20 og 40 fristbrudd hver måned. Det er flere årsaker til at fristbrudd oppstår, og kontinuerlig arbeid med forbedring pågår. Opplæring for å sikre rett datakvalitet er ett av tiltakene.

Helgelandssykehuset har størst reduksjon siste år, fra 4,8 pst i 2017 til 2,4 pst i 2018. Sykehusenhetene har tiltaksplaner for å redusere fristbrudd.

Nordlandssykehuset er regionens eneste helseforetak med økt andel fristbrudd, fra 2,3 i 2017 til 2,8 pst i 2018. Viktigste årsak er kapasitetsproblemer innenfor enkelte fagområder. Truende fristbrudd meldes til Helfo, men pasientene ønsker ofte å vente på tilgjengelig time ved Nordlandssykehuset.

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



Tid til tjenestestart for helseforetak i Helse Nord. 4 siste tertial. Kilde: [Helsedirektoratet](#)

Oversikten ovenfor viser tid til tjenestestart for helseforetakene i Helse Nord fra 1. tertial 2017 til 1. tertial 2018. Det er liten endring fra 2017 til 2018.

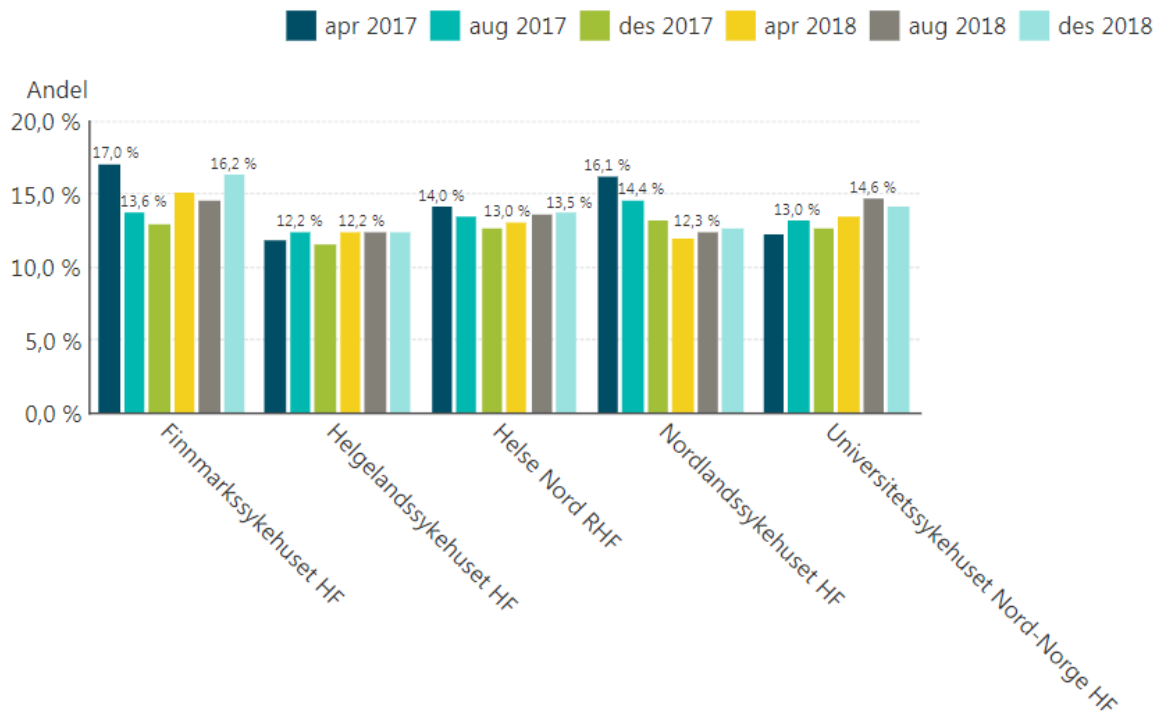
Helse Nord rapporterte i 1. tertial rapport at Helse Nord RHF avventet med å rapportere med tallverdier til dialog med HOD hadde avklart om dette kravet ville bli justert. Helse Nord RHF har via arbeidsgruppe for indikator- og metodeutvikling (AIM) illustrert en rekke utfordringer med indikatoren «Tid til tjenestestart». AIM anbefalte derfor at man velger andre indikatorer for tid til tjenestestart når formålet er å måle forbedring i tilbudet til pasientene i form av kortere ventetid til nyttig helsehjelp. For eksempel vil målepunkter i de etablerte pakkeforløpene være bedre egnet som mål på tid til tjenestestart. Det ble avklart med HOD per 2. tertial at dette kravet opprettholdes.

Statistikk for alle de utvalgte tjenestene som er inkludert i indikatoren, viser at Helse Nord kom ut med lavest tid til tjenestestart av alle regionene for 1. tertial 2018. Median tid til tjenestestart per 1. tertial er ikke redusert sammenlignet med 2017. Tall for 2. tertial 2018 er ikke publisert.

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

For å vurdere overholdelse av pasientavtaler i Helse Nord brukes indikatoren «Passert planlagt tid». Andel passert planlagt tid per desember 2018 var 13,5 pst. Andel passert planlagt tid har siden vært mellom 13 – 14 pst siden indikatoren ble ferdigstilt. Til sammenligning ligger snittet i landet under 10 pst. Helse Nord kommer dårligst ut av regionene for dette styringsmålet for 2018.

<sup>1</sup> Tiden mellom den dato henvisningen er mottatt i spesialisthelsetjenesten og den dato pasienten mottar en tjeneste, det vil si dato for når en bestemt prosedyre er utført. Dette måles for et utvalg utrednings- og behandlingsprosedyrer. Liste over hvilke utrednings- og behandlingstjenester som inngår i målingene finnes på Helsedirektoratets nettsider: <https://helsedirektoratet.no/Documents/Statistikkp20ogpst20analyse/Statistikkp20frapst20Norskpst20pasientregister/Definisjon-av-tjenester.pdf>



**Andel passert planlagt tid i Helse Nord fra 1. tertial 2017 til 3. tertial 2018. Alle fagområder. Kilde: Helsedirektoratet**

For FIN var andel passert planlagt tid 16,2 pst ved utgangen av desember 2018. FIN opplyser om at de har satt i gang forbedringstiltak. Dette har de gjort ved å opprette forbedringsteam i alle tre klinikker med fokus på fagområder med de største utfordringene. Rapporterer om at forbedringsarbeidet allerede har gitt resultater.

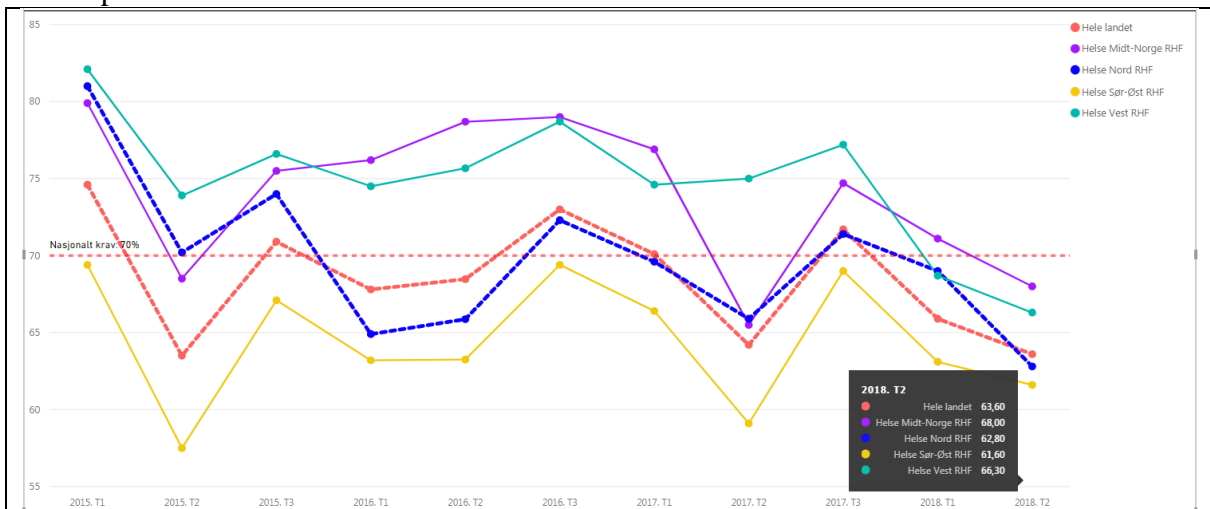
For UNN var andel passert planlagt tid 14,1 pst ved utgangen av desember 2018. UNN opplyser om at det særskilt er kontaktypene *kontroller* og *behandling* at utfordringene er størst. Ny rapporteringsfunksjon i HN LIS gir en god oversikt over resultatene for hvert fagområde og avdeling, noe som er til stor hjelp i deres forbedringsarbeid. Indikatoren er forholdsvis ny og lite kjent. Dette planlegger de å følge opp i fagforummøter med klinikkene og på tavlemøter. UNN opplyser om at styringsmål på at minst 95 pst av pasientavtalene skal gjennomføres innen planlagt tid, synes innen rekkevidde.

For NLSH var andel passert planlagt tid 12,5 pst ved utgangen av desember 2018. NLSHs tiltak for å overholde en større andel av pasientavtalene sammenliknet med 2017 handler om å øke kapasiteten. Dette ønsker de hovedsakelig å oppnå med bedre logistikk, økt utnyttelse av ny teknologi og tilgjengeliggjøring av areal for dagbehandling og poliklinikk.

For HSYK var andel passert planlagt tid 12,3 pst ved utgangen av desember 2018. HSYK opplyser om at indikatoren tas med i rapportering og oppfølgingsrutiner for 2019.

Helse Nord har tilgjengeliggjort ny rapporteringsfunksjon for alle foretak i Helse Nord ledelsesinformasjonssystem (HN LIS) som forenkler rapportering og gir bedre oversikt over utvikling og nåværende status for pasientavtaler. Det er også etablert en arbeidsgruppe som arbeider for å standardisere registreringsrutiner, og rutinene for passert planlagt tid er et av fokusområdene til arbeidsgruppen.

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



**Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid per regionale helseforetak og hele landet, til og med 2. tertial 2018** (Kilde: Helsedirektoratet, databasevennlig publisering)

Rapporteringen er basert på data for 2018, fra *Styringsdata for RHF, Helsedirektoratet*.

Andel pakkeforløp gjennomført innen standard forløpstid i Helse Nord er totalt på 66 pst, som også er gjennomsnittet for landet. Dette er en nedgang fra 2017 på tre prosentpoeng, og Helse Nord kommer nest dårligst ut av helseregionene.

Finnmarkssykehuset har en andel på 59 pst. Det er særlig forløpene for prostatakreft og nyrekreft som trekker ned. Også innen andre kreftformer er andelen lav, men i disse er det svært få pasienter. Finnmarkssykehuset har i 2018 opplevd betydelige forsinkelser med MR prostata og operasjoner for prostatakreft ved UNN, men dette vil sannsynligvis bedre seg i 2019.

Ved UNN var andelen 67 pst, som er en nedgang på fire prosentpoeng fra 2017. Av de fire store kreftforløpene er det prostata og tykk- og endetarmskreft som trekker ned, med henholdsvis 49 og 58 pst. Også for nyrekreft og blærekreft er andelen lav; 42 pst og 55 pst. Årsaken er lav MR-kapasitet og operasjonskapasitet, og for nyrekreft er det utfordringer knyttet til pasientforløp mellom foretakene, koding mm.

Konkrete tiltak som er iverksatt eller skal iverksettes vinteren 2019:

- Økt MR-kapasitet for prostata ved å ta i bruk MR-maskinen på PET-senteret til prostataundersøkelser to dager/uke, og ved kjøp av MR prostata fra privat leverandør i Tromsø.
- Økt MR-kapasitet ved økt poliklinisk aktivitet på kveld og i helger.
- Økt operasjonsstuekapasitet
- Pågående arbeid for å redusere antall strykninger til operasjon, som inkluderer bedre planlegging.
- Systematisk gjennomgang av pasientforløpet ved nyrekreft, med fokus på overganger mellom helseforetak og riktig koding.

Nordlandssykehuset oppnår en andel på 69 pst, som er høyest i regionen. For nyre-, bukspyttkjertel-, skjoldbruskkjertel,- og hode- og halskreft er andelen under 50 pst, og for prostatakreft er andelen 52 pst. Forsinkelser i forløpet har flere årsaker.

Pakkeforløpet ved skjoldbruskkjertelkreft har vært ivaretatt av to ulike avdelinger, som nå er samlet i en klinikk, og arbeidet med å samkjøre praksis er startet. Årsaker til forsinkelser i forløpet for protastakreft skyldes lav kapasitet på MR og på urologisk poliklinikk.

Poliklinikken er nå omorganisert og kapasiteten er bedret. Vurdering av henvisninger innen urologi foretas nå av fast ansatt urolog i Bodø.

Helgelandssykehuset oppnår en andel på 59 pst. Her trekker forløpene for hode- og halskreft, lymfomer og nyrekreft noe ned, men det er få pasienter i hver gruppe. For prostatakreft er det 41 pst av pakkeforløpene som gjennomføres innen standard forløpstid. Manglende måloppnåelse skyldes bla ventetid for MR prostata ved Nordlandssykehuset. Tiltak for å bedre andelen er gjennomgang av pasientforløpene og tiltak for å redusere flaskehalsler internt og eksternt. Helgelandssykehuset vurderer også muligheten for å gjøre MR-undersøkelser selv etter oppgradering av MR-maskinene.

#### Andre oppgaver 2018:

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

Det foreligger samarbeidsavtaler med 5 av 6 avtalespesialister i Finnmark. Finnmarkssykehuset deltar aktivt i samarbeidet med Helse Nord om avtalespesialister. Klinikk Kirkenes og Klinikk Hammerfest samarbeider begge med Opptreningscenteret i Finnmark (OiF).

Helgelandssykehuset har avtaler med noen avtalespesialister. Helgelandssykehuset følger opp tiltak som er knyttet til avtalespesialister. Avtalene vil bli fornyet ila. våren 2019.

Nordlandssykehuset (NLSH) sendte i 2017 ut forslag til avtale med avtalespesialister i sitt opptaksområde og fikk da skriftlige samarbeidsavtaler med omtrent halvparten. NLSH vil i 2019 ha en evaluering av de inngåtte avtalene og en målsetting om å etablere samarbeidsavtaler med de avtalespesialistene de ikke har avtale med.

I UNN-området er det 39 avtalespesialister innen 8 fagområder. Klinikksjef/fagansvarlig kontaktperson i UNN har sendt forslag til samarbeidsavtale til samtlige av disse. Det er inngått (signerte) avtaler med 19 av 39 avtalespesialister. Det er flere avtaler som per d.d. ikke er signert, men hvor det er pågående dialog mellom HF-et og avtalespesialistene. UNN gir tilbakemelding på at flere avtalespesialister ikke har respondert på henvendelsene med forslag til samarbeidsavtale, til dels til tross forurring.

Vurderingsenhetene i Helse Nord rapporterer at de har god kompetanse og kjennskap til pasientrettigheter, inkl. retten til fritt behandlingsvalg. Pasientrettigheter har vært tema i felles samlinger for vurderingsenhetene i regionen.

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

*Felles rapporteringstekst:*

Representanter fra RHF-ene, Helsedirektoratet, Helseatlas miljøet i Helse Førde og Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) deltok i arbeidsgruppe for indikator- og metodeutvikling (AIM) i 2018. Interregionalt fag-, HR- og økonomidirektørmøte har vært styringsgruppe med en referansegruppe sammensatt av tillitsvalgte og brukere. I 2018 ble arbeidet ledet Helse Nord RHF.

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

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

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

Helse Nord har bidratt i arbeidet med å videreutvikle finansieringsordningene.

## 2.2 Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

### Mål 2018:

- Det skal være høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatikk på regionnivå. Distriktpsikiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern. Veksten skal måles i gjennomsnittlig ventetid, kostnader (kostnader til avskrivninger, legemidler og pensjon synliggjøres, men holdes utenfor) og aktivitet (polikliniske opphold)<sup>2</sup>.

<b>Fagområde</b>	<b>Somatikk</b>	<b>PHV</b>	<b>PHBU</b>	<b>TSB</b>
<b>Indikator</b>				
Ventetid - Antall dager 2018 <sup>1</sup>	59	49	52	36
Ventetid - Endring fra 2017	0	+2	+1	-4
Korrigerte kostnader <sup>2</sup>	+ 5,6 %	+ 6,6 %	+3,5 %	-0,3 %
Aktivitet poliklinikk <sup>3</sup>	+ 2,9 %	+1,7 %	+7,6 %	+6,6 %

Tabell 1: Resultat - gylne regel 2018 for Helse Nord inkl. kjøp fra private

1. Ventetid avviklede gjennomsnitt
2. Korrigerte kostnader
3. Antall polikliniske opphold iht. innsatsstyrt finansiering

Den gylne regel måles på regionnivå for Helse Nord som helhet for endringen fra 2017 til 2018. I løpet av året har ventetiden økt for hele psykisk helsevern. Ventetiden i TSB er redusert fra og TSB har fortsatt lavest ventetid av alle fagområder.

Kostnadene i psykisk helsevern for voksne har økt mer enn for somatiske fag, mens kostnadene innen psykiske helsevern for barn og unge har økt mindre enn for somatiske fag. Kostnadene for TSB er redusert fra 2017.

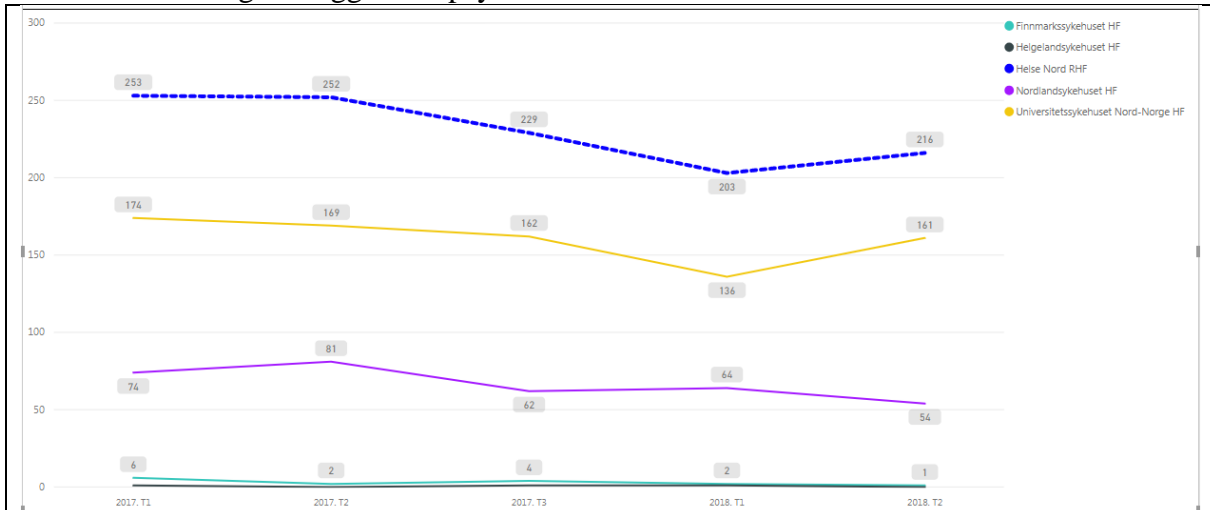
Alle fagområder har økt aktiviteten gjennom året. Veksten i poliklinisk aktivitet er lavere enn for somatikken i psykisk helsevern for voksne, mens psykisk helsevern for barn og unge og TSB har hatt høyere aktivitetsvekst.

Samlet viser indikatorene til den gylne regel for 2018 et svakere resultat enn for 2017. Den gylne regel er ikke oppfylt for to av tre fagområder på kostnadsindikatoren og aktiviteten i psykisk helsevern for voksne er lavere enn for 2017. Ventetiden har økt i psykisk helsevern for voksne, barn og unge og kun TSB har redusert ventetiden fra året før.

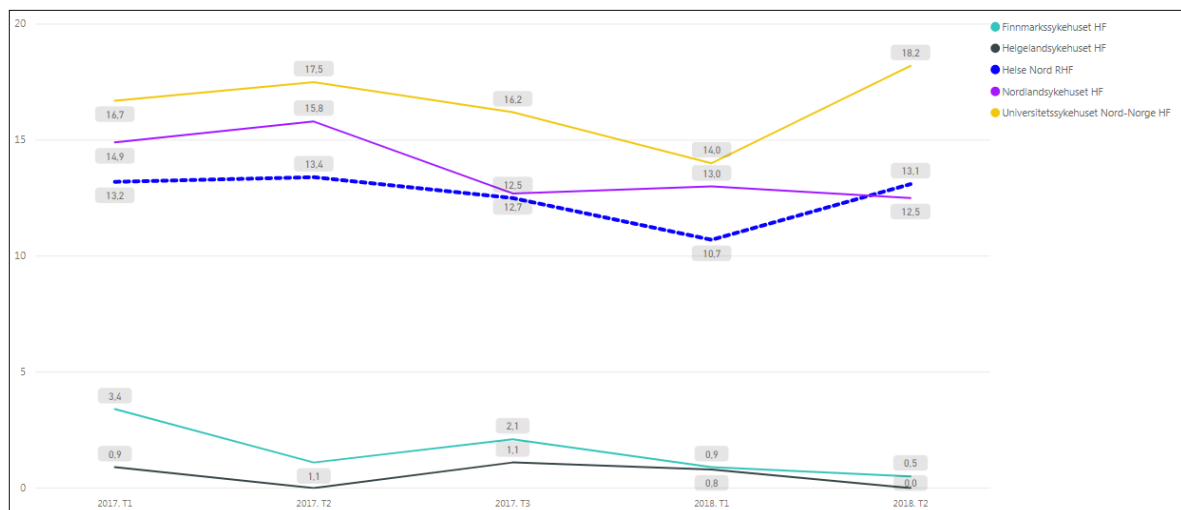
<sup>2</sup> Årsverk er tatt ut som måleparameter. Årsverkstall fra SSB gir ikke en fullstendig oversikt over årsverk etter sektor på grunn av reglene for innrapportering av fellespersonell.



- Færre tvangsinnleggelser i psykisk helsevern enn i 2017.



Antall tvangsinnleggelser p/helseforetak og totalt i Helse Nord i 2017 og 2018, tertialvis (Kilde: Helsedirektoratet, databasevennlig publisering)



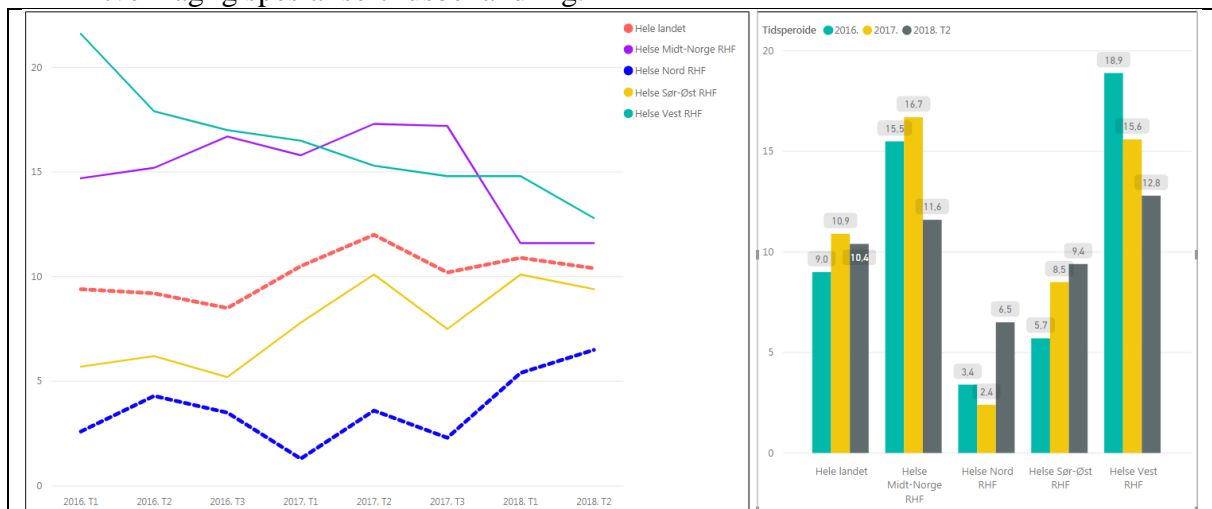
Andel tvangsinnleggelser p/helseforetak og totalt i Helse Nord i 2017 og 2018, tertialvis (Kilde: Helsedirektoratet, Nasjonale kvalitetsindikatorssystemet, databasevennlig publisering)

Antall tvangsinnleggelser per 1000 voksne i befolkningen ble redusert i 2018.  
2017: 2,12 2018: 1,91

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

Antall pasienter med tvangsmiddelvedtak per 1000 voksne i befolkningen gikk ned i 2018.  
2017: 0,42 2018: 0,38

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



**Andel avbrutte behandlingsopphold for pasienter over 18 år i døgnbehandling i TSB p/RHF i 2016-2018, tertialvis (til venstre) og årstall i 2016, 2017 sammenlignet med 2018 T2 (til høyre) (Kilde: Helsedirektoratet, Nasjonale kvalitetsindikatorssystemet, databasevennlig publisering)**

I TSB enhetene i Helse Nord har man jobbet strukturert gjennom flere år for å implementere tiltak fra det nasjonale drop out-prosjektet. Rutiner for tettere kontakt med pasienten og hjelpeapparatet før innleggelse, innføring og utprøving av feedbackverktøy, samt økt bruk av kartlegging av kognitiv fungering er noen av tiltakene for å redusere manglende oppmøte og avbrudd i behandlingen. Det planlegges å bruke feedbackverktøy i tråd med pakkeforløpene. Implementeringen av nasjonale faglige retningslinjer er fullført, men feedbackverktøy er ikke implementert. Økning i antall registrerte avbrudd i behandling antas å henge sammen med bedre rapportering av faktisk antall avbrudd i regionen.

#### Andre oppgaver 2018:

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

Helse Nord har i samarbeid med helseforetakene og private leverandører forberedt og implementert pakkeforløp for psykisk helsevern. Alle helseforetak har deltatt i regional implementeringsgruppe og status for implementeringen vurderes å være i tråd med plan.

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

Alle helseforetak i regionen har lagt til rette for å registrere utskrivningsklare pasienter i psykisk helsevern og TSB fra 2019. Dette er gjort i samarbeid med kommunene gjennom dialog i OSO og revidering av samarbeidsavtaler.

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

Helse Nord har iverksatt styrking av samarbeid og innsats mot barn i barnevernet. Nordlandssykehuset etablert i løpet av 2018 et helseteam i nyetablert Bufetat-institusjon. Et samlet tilbud fra Helse og Bufetat forventes å være i full drift fra våren 2019.

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

Det er etablert samarbeidsavtale med fengslene i regionen. Vurdering av behov og tilgjengelighet vurderes i årlige dialogmøter med fengslene.

### 2.3 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

#### Mål 2018:

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

Siden det plukkes ut kun 80 journaler for granskning pr. team pr. tertial, vil det være stor grad av tilfeldighet i utvalget. I utvalget som granskes 1. tertial 2018 (siste rapporterte periode) kan det være flere skader enn hva som har vært det normale for teamet. Da vil man ikke oppnå en reduksjon på 25%. Det samme forholdet vil gjelde dersom baseline-målingene har mange skader. Da vil det være sannsynlig at målinger gjort i ettertid vil gi en forholdsvis stor reduksjon. Medlemmene av GTT-teamene byttes ut med jevne mellomrom, i tillegg vil et team over tid kunne endre sine vurderinger på hva de mener er skade.

Det er derfor vanskelig ut ifra GTT-målingene å si noe om den reelle endringen av pasientskadene.

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

Styringskravet er innfridd. Andel sykehusinfeksjoner i Helse Nord var 3,0 pst i mai 2018. Finnmarkssykehuset og UNN lå lavest med henholdsvis 3,5 og 1,9 pst, mens Nordlandssykehuset og Helgelandssykehuset hadde 4,4 og 4,1 pst.

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



**Forbruk av utvalgte bredspektre antibiotika i norske sykehus p/RHF mellom 2012 og 2018, tertialvis (til venstre) og årstall i 2012 sammenlignet med siste data 2018 T2 (til høyre) (Kilde: Helsedirektoratet, Nasjonale kvalitetsindikatorssystemet, databasevennlig publisering)**

Det foreligger ikke offisielle tall for hele 2018, men fra 2012 til og med andre tertial 2018 hadde Helse Nord en reduksjon på 15,3 pst. Helseforetakene har iverksatt flere tiltak for å nå målet om 30 pst reduksjon innen utgangen av 2020. Antibiotikateam og antibiotikastyringsprogram er to av tiltakene som er iverksatt.

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

Her rapporteres data fra 2.tertial 2018.

Nasjonalt ligger andelen som får trombolys på 17,9 pst. I Helse Nord var andelen 12,9 pst.

Andelen ved UNN samlet var 15,1 pst. Ved UNN Tromsø var andelen 14,0 pst, ved UNN Narvik 0 pst og ved UNN Harstad 27 pst. Å oppnå en andel på 20 pst er krevende på grunn av lange reiseavstander. Det pågår et arbeid for å sikre at flere kommer tidlig til sykehus, at andelen som får trombolys økes og at retningslinjer ved sykehusene i UNN etterleves likt.

Ved Finnmarkssykehuset var det i 2. tertial gitt trombolys til 10,2 pst samlet. Ved klinikk Hammerfest var andelen 10,7 pst, og ved klinikk Kirkenes 9,5. Det kan være faglige grunner til at pasienter ikke får trombolys, eller de ankommer sykehusene for sent for å få trombolys.

Ved Nordlandssykehuset var samlet andel som fikk trombolys 13,3 pst. Ved sykehuset i Bodø var andelen 13 pst, i Lofoten 14,3 pst og i Vesterålen 13,6 pst. Den forholdsvis lave andelen forklares med flere pasienter som ikke fyller kriteriene for trombolysbehandling. Det oppgis flere årsaker. Noen ankommer for sent, andre har tilbakegang av nevrologisk utfall eller lav NIHSS-score.

Helgelandssykehuset ligger lavest i regionen med en andel på 7 pst som har fått trombolyse. Mosjøen og Mo i Rana er registrert med 0 pst, mens Sandnessjøen har en andel på 16,7 pst. Bedre rutiner for registrering og korrekt gjennomføring av behandling vil ha fokus i 2019.

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

Siste data fra helsenorge.no er fra 2017. Helseforetakene har i tillegg rapportert egne registreringer for 2018. Styringsmålet er oppfylt, men det er fortsatt stor variasjon mellom sykehusene.

Totalt 63,9 pst av pasienter i Helse Nord som ble trombolysebehandlet, fikk behandlingen innen 40 minutter etter innleggelse.

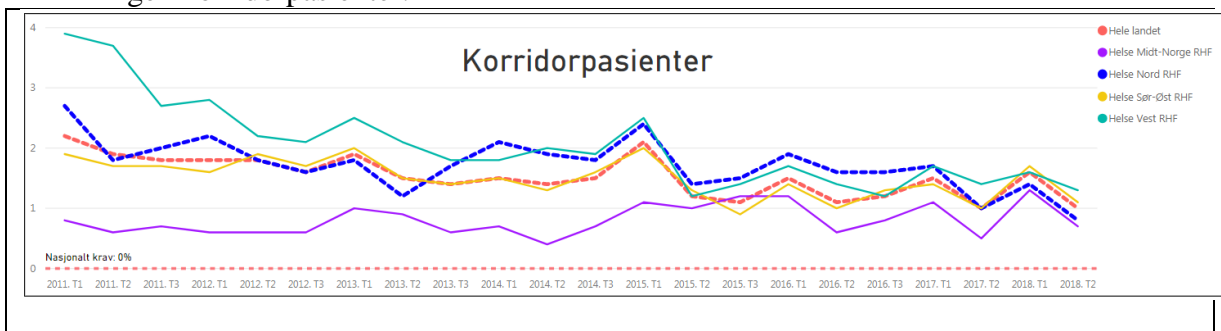
Ved UNN fikk 66,7 pst trombolyse innen 40 minutter i 2017. Foreløpige tall for 2018 viser at andelen varierer, men ligger over 50 pst.

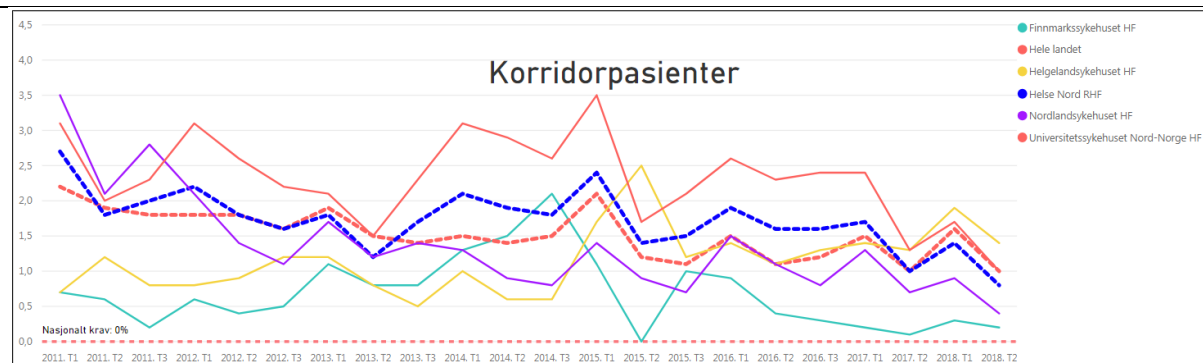
Ved Finnmarkssykehuset var andelen 58,3 pst. Foreløpige tall for 2018 viser stor forskjell mellom Hammerfest og Kirkenes, men tallene er små, så stor variasjon kan forekomme. Klinikk Kirkenes har i 2018 implementert trombolyse på CT-lab, og forutsetter at dette vil bedre statistikken.

Nordlandssykehuset har lavest andel i regionen med 55,6 pst. I 2018 er måloppnåelsen bedre i Bodø og Lofoten, mens Vesterålen ligger på 33 pst. Fra november 2018 er det iverksatt simulering av hele den intrahospitale kjeden for alle som deltar ved akutt hjerneslagbehandling. Dette for å øke samarbeid og ferdigheter, samt redusere tidsbruk. Foreløpig er simulering implementert kun i Bodø, men det vurderes innført også i Lofoten og Vesterålen.

Ved Helgelandssykehuset var andelen 71,4 pst; henholdsvis 66,7 pst i Sandnessjøen, 71,4 pst i Mosjøen og 100 pst i Mo i Rana.

- Ingen korridorpasienter.





**Andel korridorpasienter p/RHF (øverst) og p/helseforetak i Helse Nord (nederst) i 2011-2018, tertialvis**  
 (Kilde: Helsedirektoratet, Nasjonale kvalitetsindikatorsystemet, databasevennlig publisering)

Tall fra 2.tertial 2018 viser at Helse Nord hadde nest lavest andel korridorpasienter i landet. Dette er en forbedring fra 2017 og 1. tertial 2018, men noe av nedgangen kan sannsynligvis skyldes lavere aktivitet i ferieavviklingen. Andelen var på 0,8 pst, totalt 854 pasienter, gjennomsnittlig syv pasienter på korridor pr. døgn.

UNN har fremdeles utfordringer med korridorpasienter på enkelte sengeposter, og nedgangen har ikke vært helt som forventet etter innføring av tiltak som åpning av A-fløy og innføring av sengepostkoordinatorer. Foreløpige tall for 3. tertial viser dog en nedgang fra 1,8 pst i 2017, til 1,0 pst.

Finnmarkssykehuset hadde en andel på 0,2 pst, som er lavest i regionen. Smittehensyn, kjønns sammensetning og pasientens observasjonsbehov påvirker omfang. Ledig sengekapasitet benyttes på tvers av avdelinger, og det jobbes med pasientforløp og vridning fra døgn- til dagbehandling for å redusere antallet korridorpasienter. Samarbeid med kommunene rundt utskrivningsklare pasienter er også sentralt.

Andelen korridorpasienter ved Nordlandssykehuset var 0,4 pst, som er en betydelig reduksjon fra 2016 hvor andelen var 2,9 pst og ytterligere noe fra 2017 hvor andelen var 0,9 pst. Omfattende byggeaktiviteter med redusert sengekapasitet i Bodø er en medvirkende årsak. Korridorpasienter vil være en problemstilling fram til renovering av AB-fløya er ferdigstilt.

Helgelandssykehuset hadde en andel på 1,4 pst, og mange utskrivningsklare pasienter er en av årsakene til korridorpasienter. Det er daglige møter mellom sykehuset og omsorgstjenesten i kommunene for å planlegge utskrivning og dermed redusere antall utskrivningsklare pasienter.

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

Ved utgangen av 2. tertial 2018 var andelen pasienter med hjemmedialyse i Helse Nord 23,4 pst. Dette er en nedgang på 0,9 pst fra 1. tertial. Snittet for landet var 22,3 pst.

UNN hadde en andel på 27,6 pst, Finnmarkssykehuset 22,2 pst og Nordlandssykehuset og Helgelandssykehuset (rapporterer samlet) hadde 21,1 pst.

Helseforetakene har etablert gode rutiner for å tilby pasientene hjemmedialyse som første behandlingsalternativ ved behov for dialyse. For de fleste vil dette være peritonealdialyse. Det er også et mål å øke tilbudet om hjemmemodialyse, og Nordlandssykehuset har

etablert selvdialysestasjon som skal bidra til å rekruttere og forberede dialysepasienter til hjemmehemodialyse.

- Antall kliniske behandlingsstudier er økt sammenliknet med 2017.

UNN melder om en økning fra 9 til 18 eksperimentelle studier fra 2017 til 2018, hvorav noen av disse var legemiddelutprøvinger (henholdsvis 5 og 7). Nordlandssykehuset oppgir økning fra 6 til 12 forskningsprosjekter med eksterne prosjektledere fra 2017 til 2018. Helgelandssykehuset ga egne midler og annen støtte til 5 kliniske studier i 2017 og 10 i 2018, mens at Finnmarkssykehuset har en pågående klinisk behandlingsstudie begge år. Det er uklart om alle oppgitte studier fra de fire helseforetakene er telt innen samme kategori (klinisk behandlingsstudie).

Det vises også til punktet under kapitlet om forskning og innovasjon og kravet om prøverapportering av antallet pasienter i kliniske behandlingsstudier, og vi vil jobbe for en lik forståelse og bruk av definisjonen av klinisk behandlingsstudie framover.

#### Andre oppgaver 2018:

- Helse Nord RHF skal implementere pakkeforløpene for hjerneslag

Pakkeforløp for hjerneslag (fase 1) er implementert i helseforetakene i Helse Nord. Det er forsinkelser i registreringen, hvor median tid til registrering varierer fra 11 til 64 dager. Dette gjør at resultatene foreløpig ikke kan brukes som et kontinuerlig mål for det enkelte behandlingssted på hvordan forløpet følges opp.

- Helse Nord RHF skal påse at helseforetakene utvikler rutiner for god overføring fra barne- til voksenorientert helsetjeneste ut fra best tilgjengelig kunnskap. Rutinene skal omfatte overføring internt i sykehuset og mellom sykehuset og primærhelsetjenesten. Rutinene utarbeides i samarbeid med ungdomsrådet i helseforetakene.

Finnmarkssykehuset har laget rutiner og prosedyrer for overføring fra BUP til VOP, og for overføring til primærhelsetjenesten. Helseforetaket har også rutiner for samarbeid mellom barne- og voksenhabilitering. Finnmarkssykehusets ungdomsråd ble planlagt i 2018 og vil komme i gang i 2019. Rådet vil bli bedt om å bidra med råd i dette arbeidet.

Ved UNN har de fleste klinikkene etablert rutiner for dette. Som eksempel nevnes samarbeid mellom barneleger og hjertespesialister om pasienter med medfødte hjertesykdommer (GUCH), hvor overgangen til voksen forberedes allerede fra tidlig i tenårene. For å styrke arbeidet planlegges etablering av funksjon som GUCH-sykepleier. Barnehabiliteringen har jobbet med forbedring av overgangen til voksen over flere år, og innen psykisk helsevern er det etablert lokale ordninger som sikrer barn og unge gode overganger til tilbud i psykisk helsevern for voksne. Samarbeid med ungdomsrådet er nytt, og det er gjennomført tiltak for å øke samarbeidet. Ungdomsrådet deltok på en regional samling høsten 2018, hvor det ble utarbeidet en liste over hva som skal til for å skape gode overganger (se tiltak i Nordlandssykehuset). Koordinatorene for ungdomsrådet jobber nå med lage rutiner for at klinikkene inviterer ungdomsrådet inn i dette arbeidet.

Nordlandssykehuset har i samarbeid med ungdomsrådet prioritert tre fagområder i 2018 for utvikling av rutiner for gode overganger. Disse er psykisk helsevern, habilitering og revmatologi.

Ungdomsrådet har i tillegg utarbeidet en liste over hva som skal til for å skape gode overganger og holdt innlegg om dette på direktørens utvidede ledermøte i juni 2018.

Følgende ble vektlagt:

- Tidlig forberedelsene og en forutsigbar plan utarbeidet sammen med ungdommen
- Gode vekslinger preget av fleksibilitet og kontinuitet
- At helsepersonell har kunnskap om hverandres tjenester og er godt forberedt før første møte med ungdommen
- Behov for koordinator ved langvarige og sammensatte tilstander
- Fokus på framtid, helhet og mestring i behandlingen/oppfølgingen
- Involvering av familien
- Tilpassede lokaler ut fra ungdommers behov

Ungdomspoliklinikken ved revmatologisk avdeling er kommet lengst i arbeidet. De gir et individuelt tilpasset og helhetlig tilbud til pasienter fra 16-25 år der kontinuitet, medvirkning og stabilitet i overgangen fra barn til voksen står sentralt.

Innen habilitering er det avtalt å ha fire samarbeidsmøter per år mellom barne- og voksenhabiliteringen for å planlegge overgangene til voksenmedisin, utarbeide behandlingsplaner og bidra i arbeid med individuelle planer. Pasient- og pårørendemedvirkning på individnivå vektlegges.

Når det gjelder psykisk helse sees utvikling av rutiner for gode overganger i sammenheng med innføring av pakkeforløpene. En representant fra ungdomsrådet sitter i gruppen som arbeider med implementering av pakkeforløpene i barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling. Arbeidet med å lage rutiner for gode overganger innen flere fagområder videreføres i 2019.

Helgelandssykehuset har utviklet rutiner innen området psykisk helse (BUP). Arbeidet videreføres for andre fagfelt i 2019. Helgelandssykehuset har forsøkt å etablere ungdomsråd, men så langt ikke lykkes med det. Arbeidet skjer derfor uten slik involvering.

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

Helse Nord har etablert en regional helse- og arbeidssatsning som ledd i den planmessig omleggingen av raskere tilbakeordningen. Alle helseforetak har eller er i ferd med å etablere tverrfaglige avklaringspoliklinikker med kompetanse til å utrede og avklare problemstillinger innen muskel/skjelett og psykisk helse.

Midler som tidligere gikk til kjøp av private helsetjenester er videreført innen muskel/skjelett og midlene brukt til psykisk helse er brukt til å etablere flere hjemler for



avtalespesialister. Det ble sendt egen redegjørelse til HOD om omleggingen innen 1. mai 2018.

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

*Felles rapporteringstekst:*

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

- Det er inngått avtale med SINTEF for perioden 2018 til 2021 om forskningsbasert følgeevaluering av omleggingen av Raskere tilbake-ordningen.
- I november 2018 ble det avholdt en nasjonal konferanse om helse og arbeid. Diakonhjemmet Sykehus er tildelt midler til seminar i 2018 og 2019 for spredning av kunnskap om arbeidsrettet behandling av angst og depresjon.
- Det er startet et arbeid for monitorering i behandlingstilbudene rettet mot arbeidstilknypning, symptomtrykk og brukeropplevelse.

Kunnskapsspredning og monitorering vil fortsette i 2019.

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

Det er ikke gjennomført et felles regionalt arbeid innen dette feltet i 2018. Fagrådet vil få oppdrag om å følge opp resultatene i 2019.

Helseforetakene har i varierende grad iverksatt tiltak for å redusere uberettiget variasjon. Noe variasjon kan tilskrives forskjeller i forekomst, da det ser ut som at befolkningen i Finnmarkssykehusets opptaksområde har høyere forekomst av KOLS sammenlignet med resten av regionen og landet.

Helseforetakene rapporterer ulike tilnærminger og tiltak, men flere mener at tiltak som forebygger forverring og på et tidlig tidspunkt kan stoppe en negativ utvikling er sentralt. Her er samarbeidet med fastleger og øvrig personell i kommunene av betydning. Videre understrekes behovet for rehabiliteringsplasser tilpasset pasientgruppen, og at dette vektlegges ved neste anskaffelse av rehabiliteringstjenester.

Den største svakheten innen rehabilitering er dog manglende «hverdagsrehabiliteringstilbud» i kommunene som er tilpasset pasientgruppens behov.

UNN vil harmonisere tjenestetilbudet i helseforetaket.

Befolkningen i Nordlandssykehusets opptaksområde kommer lavere ut enn gjennomsnittet på rehabilitering og på bruk av NIV<sup>3</sup>(Bipap) ved akutt innleggelse. Det gis kontinuerlig veiledning av leger i spesialisering om indikasjon og bruk, samt at det tas opp som tema på akuttmedisinsk kurs og internundervisning.

Helgelandssykehuset ligger like under landsgjennomsnittet for poliklinisk kontakt og innleggelse for pasienter med KOLS, men har foreløpig ikke iverksatt konkrete tiltak.

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

Barnehabiliteringen ved Finnmarkssykehuset har etablert et begrenset tilbud til barn der det er vanskelig å stille diagnosen. Mye kompetanse er etablert, men endelig organisering og ressursbruk er ikke besluttet. I psykisk helse- og rusklinikken er det opprettet sped- og småbarnsteam ved alle barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker, som har fokus på denne problemstillingen. Alle teamene har tilbud om tilknytning til Sped- og småbarns nettverket i Helse Nord. Videre har de som jobber med autisme i poliklinikken også tilknytning til RFAAT, Regionalt Fag Nettverk for Autisme, ADHD og Tourettes syndrom.

I Helgelandssykehuset er arbeidet påbegynt, og vil også drøftes i foretaket slik at faren for variasjon reduseres. Senter for samhandling legger til rette for treffpunkt med kommunene, og ivaretar samarbeidsavtaler. I tillegg er det godt samarbeid med Autismeteamet ved Nordlandssykehuset

Ved Nordlandssykehuset foreligger det både overordnede og lokale avtaler for forpliktende samarbeid. Det er implementert nasjonale prosedyrer. I tillegg har vi en representant i nasjonal arbeidsgruppe vedr utforming av ny NOU innen autisme.

Ved UNN har det i perioden fra 2014 til 2018 har det vært en betydelig økning i antall barn og unge henvist med spørsmål om utredning og behandling for autismespekterforstyrrelser. Fra 2014 til 2018 har autismeteamet ved Barnehabiliteringen opplevd en dobling i antall henviste barn og ungdom med vurdering og behandling for autismespekterforstyrrelser som primære henvisningsårsak. I 2017 ble autismeteamet ved barnehabiliteringen styrket med 2 stillinger, en økning fra 5 til 7 fagstillinger, for å imøtekomme etterslep med intern ventetid for behandling av barn med autismespekterforstyrrelser på over 12 måneder. Fortsatt er det betydelige utfordringer med ventetid for kunnskapsbasert behandling for pasientgruppen, og fullt ut implementering av anbefalt behandling for pasientgruppen. I 2018 ble det diagnostisert 17 barn i førskolealder med diagnose barneautisme, noe som er svært positivt da tidlig innsats er avgjørende for pasientgruppen. En erfaren behandler vil ha kapasitet til oppfølging av rundt 10 barn med behandlingsformen EIBI, og varighet for behandling er 2-3 år. Det er gjennomført workshop i autismeteamet med brukerrepresentanter desember 2018. Tilbudet om oppfølging/veiledning av pasientgruppen og foresatte/familien er fortsatt mangelfullt i UNN. Det er iverksatt tiltak med forpliktende samarbeidsavtaler mellom UNN og kommunene i de saker vi følger med EIBI/tidligintervensjonsbehandling.

---

<sup>3</sup> NIV – non invasiv ventilasjon

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

*Felles rapporteringstekst:*

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

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

I Helse Nord er det etablert en regional arbeidsgruppe, og representant fra UNN deltar i nasjonal arbeidsgruppe.

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

*Felles rapporteringstekst:*

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

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

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

*Felles rapporteringstekst:*

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

På noen områder har vi behov for mer tid på oppfølging av tiltak og de regionale helseforetakene vil følge dette videre opp i årlige møter med ledelsen ved aktuelle helseforetak og nasjonale tjenester. Alle nasjonale tjenester jobber med å få fungerende faglige referansegrupper, definerte kvalitetsmål, entydige henvisningskriterier og likeverdig

tilgang til tjenestene. For å bedre måloppnåelsen, videreføres dette arbeidet i 2019 samtidig som ytterligere tiltak iverksettes.

Helse Nord RHF vil i løpet av første halvår 2019 delta i referansegruppemøtene til våre nasjonale tjenester for å presentere revidert mandat og forventninger til referansegruppedlemmene. For tilbakemelding på gjennomførte og plan for ytterligere tiltak vises til oversending fra Helse Nord RHF til Helse- og omsorgsdepartementet «*Rapportering til HOD om oppdrag - oppfølging av 5-årig helhetlig gjennomgang av nasjonale behandlingstjenester i Helse Nord*» datert 28. oktober 2018.

- Justis- og beredskapsdepartementet har besluttet å etablere en underavdeling av Barnehuset i Tromsø i Kirkenes. Helse Nord RHF skal utrede hvordan UNN HF kan bygge opp et tilbud hvor de ambulerer (rykker ut med erfaren barnelege som har kompetanse i sosialpediatri) dersom særskilte behov tilsier det. Dette med utgangspunkt i hva som er best for barnet. Målet er at det på sikt vil være mulig å foreta medisinske undersøkelser på underavdelingen i Kirkenes.

Barneavdelingen ved UNN har siden våren 2018 bidratt i arbeidet med faglig rådgivning, innkjøp av relevant utstyr og utforming av legekontor ved Statens Barnehus i Kirkenes. Legetjenester er levert etter avtale med Statens Barnehus i Tromsø.

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

Akutthjelper er en person med opplæring i førstehjelp som kan bidra ved akuttmedisinske tidskritiske tilstander - som for eksempel hjertestans, pusteproblemer, alvorlig skade/traume og bevisstløshet. Akutthjelperen har utstyr og kompetanse til å iverksette livreddende førstehjelpstiltak i påvente av ambulanse, luftambulanse eller lege.

UNN og Nordlandssykehuset har deltatt i nasjonalt arbeid med å utvikle en veileder for akutthjelpere. Det forventes at denne er klar medio 2019 og at den vil gi føringer for satsingen. Alle helseforetakene bidrar til akuttmedisinske team, herunder opplæring/retrening av akutthjelpere. Dette i hovedsak i samarbeid med stiftelsen Norsk Luftambulanse. UNN har nylig startet et pilotprosjekt i samarbeid med Norsk Folkehjelp om bruken av frivillige med kompetanse.

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

*Felles rapporteringstekst:*

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

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

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

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

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

*Felles rapporteringstekst:*

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

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

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

**Rapportering fra Helse Vest RHF vedr plan for gjennomføring, etablering og finansiering av SAFEST:**

«Det blei levert felles plan for gjennomføring, etablering og finansiering av nasjonalt tenestegrensesnitt for legemiddelinformasjon (SAFEST) innan fristen 1. april. AD-ane i RHF-a slutta seg til dei fire prioriterte områda som er omtalt i felles plan. Nasjonal IKT HF bidrog i utarbeiding av planen.

Dei regionale helseforetakene finansierer og samarbeider med Statens legemiddelverk for å realisere dei fire prioriterte kravområda (datakvalitet, katalog for verkestoffordinering, strekkoder og ernæring) til legemiddelinformasjon i digitalt format for bruk i moderne EPJ- og kurvesystem i spesialisthelsetenesta. Arbeidet er organisert som eit felles prosjekt 'SAFEST realisering' i regi av Nasjonal IKT HF. Prosjektet skal følgje opp leveransar frå

Statens legemiddelverk, og leggje til rette for å ta i bruk tenesta i helseregionane, samt etablere felles forvaltning og drift av tenesta. Leveransane er planlagt levert og innført i perioden fram til 2021. Direktoratet for e-helse er involvert i arbeidet, og 'SAFEST realisering' sjåast i samanheng med andre prosjekter innan legemiddelområdet som blir gjennomført hos Direktoratet for e-helse.»

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

*Felles rapporteringstekst:*

De regionale helseforetakene fikk i 2017 i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet å lage en plan for prioriterte fagområder for utvikling av nye medisinske kvalitetsregistre. Ansvar for utredningen ble gitt til Nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre i SKDE, og det ble nedsatt en styringsgruppe for arbeidet.

Utredningen ble faglig delt inn i tre delprosjekter:

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

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

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

Det interregionale AD-møtet besluttet i november 2018 at rusbehandling og psykisk helsevern skulle prioriteres, og at AD-møtet årlig skulle prioritere hvilke registre som skulle utvikles for nasjonal status. Rapporten ble oversendt til Helse- og omsorgsdepartementet desember 2018.

Nasjonalt kvalitetsregister for behandling av skadelig bruk eller avhengighet av rusmidler – KVARUS- fikk nasjonal status 3. desember 2018. I 2019 vil arbeidet med utvikling av flere kvalitetsregistre innen psykisk helsevern starte opp.

- Helse Nord RHF skal styrke innsatsen i pasientsikkerhetsprogrammet og i samarbeid med de øvrige regionale helseforetakene sikre at tiltakspakkene fra pasientsikkerhetsprogrammet, inkludert kartlegging av pasientskader og pasientsikkerhetskultur videreføres etter 2018. De regionale helseforetakene skal samarbeide med Helsedirektoratet og pasientsikkerhetsprogrammet om å fremme forslag til plan innen 1. juni 2018 for hvordan arbeidet med en samordnet innsats på pasientsikkerhetsområdet bør innrettes fra 2019.

*Felles rapporteringstekst:*

Arbeidet med tiltakspakkene i Pasientsikkerhetsprogrammet ble videreført i 2018. Helse Nord har gjennom Regional kompetansetjeneste for klinisk pasientsikkerhet, utarbeidet en handlingsplan for videreføring av det regionale tiltaksarbeidet med pasientsikkerhet etter 2018, inkludert arbeidet med pasientskader og pasientsikkerhetskultur.

Helse Nord har, sammen med de andre regionale helseforetakene og Helsedirektoratet, deltatt i arbeidet med å utarbeide en oppdatert nasjonal plan for pasientsikkerhet med tilhørende handlingsplaner. Arbeidet ledes av Helsedirektoratet og er dessverre forsinket. Arbeidet forventes ferdigstilt etter siste styringsgruppemøte i Pasientsikkerhetsprogrammet, 20. februar 2019.

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

*Felles rapporteringstekst:*

En arbeidsgruppe med deltakere fra Helse Sør-Øst, Helse Vest og Helse Nord har utredet felles registreringsrutiner og spesifisering av felles rapporter for kontaktlege fra DIPS.

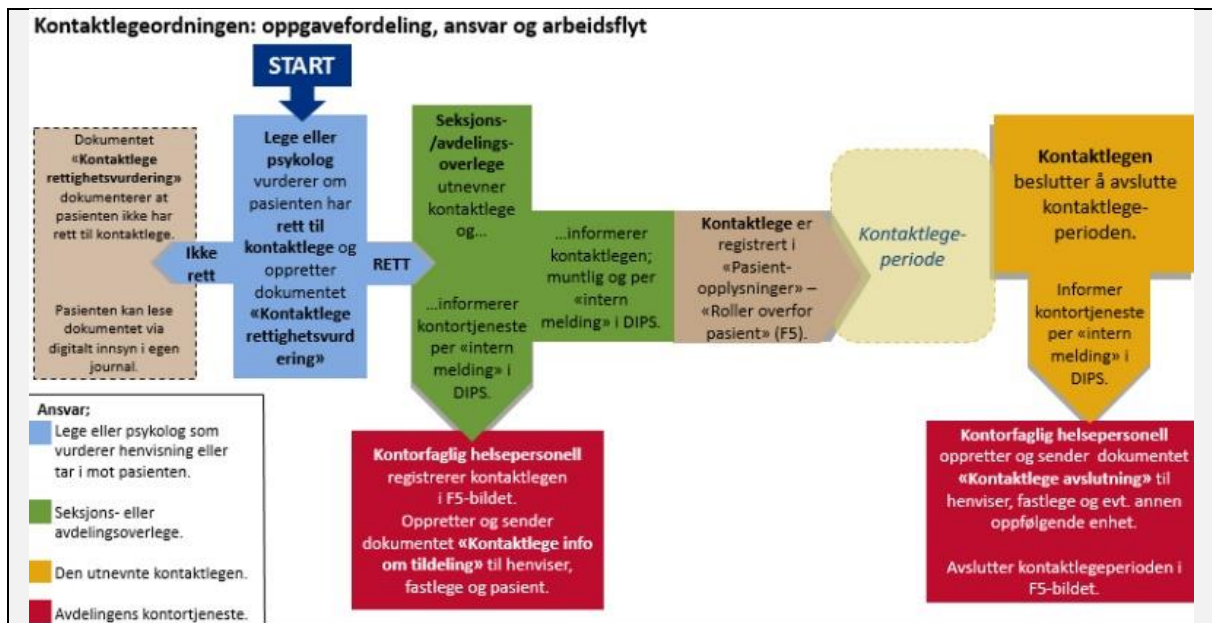
Helse Nord's dokumentmaler ble oversendt gruppen som forslag til standard i slutten av mars 2017.

Arbeidsgruppen har nå gjennomført spesifisering og testing av rapport d-10661 og felles god praksis rutinebeskrivelse. Det er gruppens vurdering at rapport versjon 3 og rutine versjon 1.0 kan tas i bruk for rapportering av kontaktlege og andre roller i RHF-ene. Det er dermed ikke noen teknisk grunn til at ikke kontaktlege kan rapporteres fra DIPS. Rapportuttrekket fra DIPS vil kunne grupperes og filtreres for å kunne kvalitetssikre registrering, og svare opp ulike rapporteringskrav.

DIPS-rapport 10661 viser andel pasienter med tildelt kontaktlege. DIPS-rapport 8124 viser hvilke pasienter den enkelte lege er kontaktlege for.

Arbeidsgruppen ble avsluttet med godkjent rapport i desember '17 og endelig prosedyre for bruk av rapporten ble levert Nasjonal IKT januar 2018.

Fra Helse Nord's retningslinje RL5859 Kontaktlegeordningen i spesialisthelsetjenesten;



### Personell, utdanning og kompetanse

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

Helse Nord RHF har etablert et implementeringsprosjekt for del 2 og 3 i spesialistutdanning for leger. Prosjektet ledes av Universitetssykehuset i Nord-Norge gjennom det regionale utdanningssenteret.

Regionale utdanningsutvalg er etablert for aktuelle spesialiteter og de har levert sine rapporter og gitt tilrådinger om hvordan læringsmål innen spesialitetene skal oppnås i regionen, både innen det enkelte foretak og i samarbeid med andre foretak.

Det regionale utdanningssenteret er bemannet med koordinator, kursadministrator, pedagog, medisinskfaglig rådgiver i tillegg til senterets leder  
De fire regionale utdanningssentrene har fordelt ansvaret for kurs og opplæring i spesialitetene seg imellom.

Helseforetakene er i rute og leverer sine søknader om godkjenning som utdanningsvirksomheter innen fristen 1. mars 2019.

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

Universitetssykehuset i Nord-Norge har fått i oppdrag av Helse Nord RHF å etablere spesialistutdanning innen akutt- og mottaksmedisin. Arbeidet er lagt under Arbeids- og miljømedisinsk avdeling i medisinsk klinikk. Utdanningsplan er utarbeidet og søknad om godkjenning som utdanningsvirksomhet er sendt inn.



Nordlandssykehuset har planer om søke godkjenning innen spesialiteten og er i prosess med å få på plass samarbeid med Universitetssykehuset i Nord-Norge for å kunne gjennomføre spesialisingsløpet.

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

Tilbudet om kompetanseheving gjøres så langt kjent nasjonalt gjennom Finnmarkssykehusets nettside, Facebook og Instagram. Videre sendes det informasjon til høyskoler og universitet, og SANKS har laget informasjonsbrosjyrer som utdeles ved konferanser, seminarer og ved undervisning. SANKS opplever at etterspørselen etter kurs og opplæring øker fra år til år.

Anskaffelse av e-læringsplattform for samisk kulturforståelse pågår nå i samarbeid med Sykehusinnkjøp. Her vil tekster, filmer og animasjoner til bruk i opplæring bli publisert.

Helseforetakene i Helse Nord har styrket eller planlegger å styrke kompetansen innen dette feltet. I Finnmarkssykehuset er samisk språk, kultur og tolketjeneste tema i opplæring av nyansatte. Nordlandssykehuset har gjennomført dagskonferanse med fokus på samisk språk og kulturforståelse i et helseperspektiv.

UNN og Helgelandssykehuset har ikke jobbet systematisk med dette i 2018, men har allerede planlagt kurs i 2019.

### ***Forskning og innovasjon***

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

Helse Nord RHF har gjennomført prøverapporteringen sammen med øvrige RHF og ut fra anbefalingen i nevnte rapport. De aller fleste studiene finnes på UNN. Det har vært noen avklaringer underveis i prosessen ved våre helseforetak for å avklare hvilke studier som faller og ikke faller inn under betegnelsen, hvordan inkludering og deltakelse fra pasienter skal telles, samt avklaring av grenseoppgangen til studier som er registrert ved universitetet.

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

Dette er gjennomført ved at NorPedMed er satt opp som kontaktpunkt i NorCRIN, som Helse Midt-Norge er vertskap for og der alle regioner ved sine universitetssykehus er representert i styret. NorPedMed har også hatt innlegg i RHFenes strategigruppe for forskning høsten 2018.

- Helse Nord RHF skal implementere nasjonalt system for måling av innovasjonsaktiviteten i helseforetakene under ledelse av Helse Sør-Øst RHF (jf.

rapport fra nasjonal arbeidsgruppe fra desember 2017) og gjennomføre en prøverapportering på aktivitetsindikatoren for 2017.

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

Rapport fra arbeidet vil foreligge tidlig i 2019 og vil inkludere oppsummering av erfaringer med gjennomføring av prøverapporteringen. De fleste helseforetak har implementert målesystem som er tilpasset innovasjonsvirksomheten.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

##### Andre oppgaver 2018:

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

Pakkeforløp for hjerneslag (fase 1) er implementert i helseforetakene i Helse Nord. Før oppstart ble det arrangert felles møte for fagmiljøet, hvor pakkeforløpet og registreringsrutiner var tema. Det er forsinkelser i registreringen, og median tid til registrering varierer fra 11 til 64 dager. Helseforetakene oppgir tidspress som viktigste årsak til forsinket registrering.

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

##### *Felles rapporteringstekst:*

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

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

##### Andre oppgaver 2018:

- De regionale helseforetakene skal implementere pakkeforløpene for psykisk helse og rus. Det vises til Nasjonal plan for implementering av pakkeforløp for psykisk helse og rus 2018-2020<sup>4</sup>. Forberedende aktiviteter gjøres høsten 2018 slik at det fra 1. januar 2019 er mulig å motta henvisninger til, og behandle pasienter i pakkeforløp for psykisk helse og rus. Dette inkluderer blant annet:
  - Sørge for at praksis i spesialisthelsetjenesten blir endret i tråd med anbefalingene i pakkeforløpene.
  - Etablere forløpskoordinatorer i spesialisthelsetjenesten.

<sup>4</sup> <https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/nasjonal-plan-for-implementering-av-pakkeforlop-for-psykisk-helse-og-rus-20182020>

- Sørge for innføring av nødvendig funksjonalitet i EPJ-systemene for mottak av henvisninger til pakkeforløp, registrering av koder og arbeidsflyt for håndtering av pakkeforløpene.
- Sørge for at rapportering av forløpsinformasjon til Norsk pasientregister (NPR) gjøres etter gjeldende krav.

Det har gjennom høsten 2018 vært arbeidet målrettet med implementering av pakkeforløpene innenfor psykisk helsevern og TSB. Arbeidet i regionen har vært organisert gjennom en regional implementeringsgruppe, en referansegruppe og en arbeidsgruppe for valg av feedbackverktøy. Sentrale problemstillinger i arbeidet har vært: Statuskartlegging, spesialistinvolvering, forløpskoordinatorer, feedbackverktøy, nødvendige verktøy i DIPS, opplæringstiltak for ledere og behandlere, samhandling med kommunene og fastlegene mv. Arbeidet vil gå over i en ny fase i 2019 og vil være gjenstand for dedikert oppfølging og oppmerksomhet.

Praksis i utredning og behandling i Helse Nord blir i tråd med anbefalingene i pakkeforløpene. Det er etablert forløpskoordinatorer i spesialisthelsetjenesten i flere foretak, andre jobber med finne en hensiktsmessig organisering av denne funksjonen. FRESK har i samarbeid med helseforetakene, Forvaltningssenter EPJ og Helse Nord RHF tilrettelagt for innføring av nødvendig funksjonalitet i EPJ-systemene for mottak av henvisninger til pakkeforløp, registrering av koder og arbeidsflyt for håndtering av pakkeforløpene. Rapportering av forløpsinformasjon til NPR vil bli gjort etter gjeldende krav.

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

Alle helseforetak i regionen har lagt til rette for å registrere utskrivningsklare pasienter i psykisk helsevern og TSB fra 2019. Dette er gjort i samarbeid med kommunene gjennom dialog i OSO og revidering av samarbeidsavtaler.

### 3.3 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

#### Andre oppgaver 2018:

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

Helse Nord har, sammen med de andre regionale helseforetakene og Helsedirektoratet, deltatt i arbeidet med å utarbeide en oppdatert nasjonal plan for pasientsikkerhet med tilhørende handlingsplaner. Arbeidet ledes av Helsedirektoratet og er dessverre forsinket.

Arbeidet forventes ferdigstilt etter siste styringsgruppemøte i Pasientsikkerhetsprogrammet, 20. februar 2019.

Helse Nord har gjennom Regional kompetansetjeneste for klinisk pasientsikkerhet, utarbeidet en handlingsplan for videreføring av det regionale tiltaksarbeidet med pasientsikkerhet etter 2018, inkludert arbeidet med pasientskader og pasientsikkerhetskultur.

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

*Felles rapporteringstekst:*

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

*Helse Sør-Øst:*

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

*Helse Nord:*

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

*Helse Midt-Norge:*

Tilstedeværelse i Helse Midt-Norge varierer fra 74 pst til 97,4 pst.

Samtidig framkommer at registreringen fremdeles er forskjellig. Rapporteringen viser at dette må gjennomgås igjen.

*Helse Vest:*

I rapporteringene fra Helse Vest fremgår det bare tall fra Helse Bergen. I 2018 til og med oktober måned har 132 kvinner ikke fått ein-til-ein i aktiv fødsel av totalt 4060 fødsler, noko som svarer til 3,3pst.

Helse Stavanger gir tilbakemelding om at det fortsatt mangler tilbakemelding på hvordan dette skal defineres og rapporteres, mens kirurgisk klinikk Haugesund rapporterer at de «ser fram til at det utarbeidast ein felles regional rapporteringsløsning i vårt avvikssystem».

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

*Felles rapporteringstekst:*

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

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

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

*Felles rapporteringstekst:*

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

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

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

*Felles rapporteringstekst:*

I september 2018 ble det inngått en politisk intensjonsavtale mellom Norge og Danmark om samarbeid rundt innkjøp av legemidler. Sykehusinnkjøp HF og Amgros har etablert et samarbeid, og anskaffelse på 5 virkestoffer er sendt ut på høring til leverandørene. Utlysning av anbud er planlagt i mars 2019. De prioriterte virkestoffene er legemidler hvor det er store leveringsproblemer.

Sykehusinnkjøp HF og Amgros jobber med å få på plass en samarbeidsavtale mellom Danmark, Norge og Island. På Sykehusinnkjøp HF sine hjemmesider er det opprettet en egen side med informasjon om felles nordiske innkjøp ([Joint Nordic Procurement](#)).

- Det vises til oppdrag om SAFEST gitt i oppdragsdokument 2018. De regionale helseforetakene skal, i samarbeid med Statens legemiddelverk og Direktoratet for e-helse, så raskt som mulig realisere de fire prioriterte kravområdene knyttet til prosjektet SAFEST, i tråd med tidligere utredning og rapportering forelagt departementet. De regionale helseforetakene skal finansiere realisering og drift av de fire prioriterte kravområdene innenfor eksisterende budsjettammer. Departementet viser til at Direktoratet for e-helse parallelt har fått i oppdrag å gjøre en overordnet vurdering av øvrige mulige tiltak for realisering av enhetlig og strukturert legemiddelinformasjon i den samlede helse- og omsorgstjenesten. Det bes om at de regionale helseforetakene samarbeider med Direktoratet for e-helse og ser oppdragene i sammenheng. De regionale helseforetakene skal levere en framdriftsplan til departementet så snart denne foreligger. Status på framdrift skal rapporteres innen medio november 2018.

*Felles rapporteringstekst:*

Helse Nord vil delta i helseregionenes felles prosjekt vedrørende SAFEST i regi av Nasjonal IKT HF. SAFEST sees i sammenheng med innføringen av DIPS Arena/medikasjon & kurve samt den generelle digitaliseringen av legemiddelfeltet som nå pågår.

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

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

Helse Nord vil delta i helseregionenes felles prosjekt vedrørende SAFEST i regi av Nasjonal IKT HF. SAFEST sees i sammenheng med innføringen av DIPS Arena/medikasjon & kurve samt den generelle digitaliseringen av legemiddelfeltet som nå pågår.

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

Viser til fellesrapportering for de fire RHFene.

- De regionale helseforetakene skal sikre etablering og drift av infrastruktur som kan legge til rette for utvikling og bruk av molekulære tester, genpaneler og bruk av biomarkører i forskning og persontilpasset behandling. Det skal legges til rette for pasientforløp som integrerer forskning og klinikk, i tråd med anbefaling i Nasjonal strategi for persontilpasset medisin i helsetjenesten.

*Felles rapporteringstekst:*

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

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

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

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

*Felles rapporteringstekst:*

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

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



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

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

Helse Nord har i samarbeid med de andre regionale helseforetakene, Helsedirektoratet, Sykehusinnkjøp HF og Statens legemiddelverk utarbeidet informasjon til tjenesten. Denne informasjonen er distribuert. Ingen av legemidlene som overføres fra folketrygdfinansiering er metodevurdert, men har blitt refundert på individuell søknad. Pasienter som har fått godkjent medikamenter på denne måten kan fortsette å bruke det etter at finansieringsansvaret er overført til de regionale helseforetakene.

De regionale helseforetakene har i samråd med Sykehusinnkjøp HF og Statens legemiddelverk satt opp en prioriteringsliste over hvilke medikamenter som først skal metodevurderes innenfor rammen av Systemet for Nye metoder.

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

Helse Nord RHF deltar i arbeidet med ParkinsonNett sammen med de øvrige regionale helseforetakene. Det har vært avholdt ett møte med Helsedirektoratets koordineringsgruppe.

## 4. Rapportering på krav fra foretaksmøtet

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

### 4.1 Krav og rammer for 2018

#### Bemanning, ledelse og organisasjon

- Bemanning og kompetanse

Foretakene arbeider langsiktig med å redusere bruken av deltid. Nordlandssykehuset HF etablerte høsten 2018 et bemanningssenter som bidrar til å nå dette målet. Når klinikkene har behov for å utlyse stilling gjør de en vurdering av om de kan tilby 100 % stilling. Om de ikke har mulighet til dette tilbys nå kombinasjonsstilling, med deler av stillingen knyttet til bemanningssenteret. Deltidsstillinger er kun aktuelt i forbindelse med nytilsetninger når man har helsemessige, sosiale og andre velferdsmessige grunner for dette.

Foretakenes viktigste rekrutteringskilden er studenter og tilstrekkelig utdanningskapasitet regionalt og lokalt er helt avgjørende. Helse Nord RHF etablerte i 2018 et nytt regionalt samarbeidsorgan med universitetene for å sikre at utdanningene er i tråd med tjenestenes behov.

I 2018 opprettet Helse Nord RHF et regionalt prosjekt for å drive målrettet stillingsmarkedsføring. Rekruttering av spesialsykepleiere og annen spesialisert kompetanse er sentralt i prosjektet.

Alle sykehusforetakene i regionen har læreplasser innen helsefagarbeiderfaget.

- Felles kartlegging av arbeidsmiljø og pasientsikkerhetskultur

Helse Nord har etablert et regionalt forvaltningsforum som koordinerer og samkjører ForBedring i regionen. Det er etablert lokale gjennomføringsgrupper i hvert foretak. I foretakene er det i tillegg gjennomføringsansvarlige i klinikkene og på lokasjonene. Undersøkelsen ble gjennomført i februar med påfølgende forbedringsarbeid etter et felles regionalt årshjul. Alle medarbeidere skal involveres i forbedringsarbeidet. Ved alle enheter skal det utarbeides tiltak som inngår i enhetens handlingsplan. Alle handlingsplaner skal rapporteres til foretakets arbeidsmiljøutvalg. Andel handlingsplaner rapporteres til Helse Nord RHF.

Det har vært gjennomført lokal, regional og interregional evaluering av undersøkelsen. Undersøkelsen hadde i 2018 en svarandel på 76 pst ca 70 pst av enhetene som fikk rapport har laget handlingsplaner. Målet i oppdraget for 2018 er nådd.

- Vaksinasjon av personell

Andelen vaksinerte varierer mellom helseforetakene i Helse Nord. I Finnmarkssykehuset har andelen økt fra 5,4 pst i 2016/2017 til 20,1 pst i 2018/2019. Influensavaksinasjon er tatt med i nytt tilbud for bedriftshelsetjeneste, og det jobbes med å øke oppmerksomhet om og tilgjengelighet til vaksiner.

Ved UNN var 52 pst av de ansatte vaksinert ved utgangen av 2018. Det er lagt ned betydelig innsats fra bedriftshelsetjenesten og smittevernssenteret i arbeidet med å organisere og gjennomføre influensavaksinerings i UNN. Følgende tiltak er gjennomført:

- Markedsføring gjennom blant annet kampanjer på intranett, Pingvinavisen, undervisning og fast informasjon om vaksiner og vaksinetilbud på hvert onsdagsmøte høst 2018, samt på ledersamling høst 2018.
- 14 dagers vaksinasjonskampanje i kantinen ved UNN Breivika, administrert av bedriftshelsetjenesten.
- Vaksinasjon administrert av bedriftshelsetjenesten gjennomført ved UNN Breivika, UNN Åsgård, UNN Harstad og UNN Narvik.
- Vaksinasjon i distrikt på ambulansestasjoner og DPS
- Kvalitetssikring, organisering og gjennomføring av kollegavaksinerings ute i enhetene på alle UNNs lokasjoner.

Ved Nordlandssykehuset er 1150 vaksinert, mot 800 forrige sesong. Andel er ikke beregnet, da antall ansatte med pasientkontakt ikke er endelig kartlagt. Organiseringen av vaksinasjonen har ikke vært god nok for å oppnå ønsket resultat. For å nå målet må tilgjengeligheten til vaksinasjon øke. Før neste sesong jobbes det derfor med å etablere kollegavaksinerings i tillegg til vaksinasjon gjennom bedriftshelsetjenesten.

Ved Helgelandssykehuset er 46 pst vaksinert i 2018. Holdningsskapende arbeid tar tid og Helgelandssykehuset vil fortsette arbeidet med å redusere motstand mot vaksinerings ved å fokusere på de positive konsekvensene av vaksinasjon.

Sykehusapotek Nord har lagt til rette for at alle ansatte kan ta vaksiner for sesonginfluensa. Om lag 50 pst av alle ansatte har vaksinert seg. For personell med direkte pasientkontakt er målet om 75 pst vaksinasjon oppnådd.

En gruppe som ikke automatisk får tilbud om vaksiner, er studenter som er i praksis. Helse Nord tok derfor initiativ til å få på plass en ordning i samarbeid med universitetene. Universitetene oppfordret i 2018 studenter som skal ha pasientkontakt til å vaksinere seg. Samtidig sørget helseforetakene for å legge inn kontrollspørsmål når studentene ankom, om de er vaksinert og evt. en tydelig påminnelse. Helse Nord og universitetene jobber for å få etablert «vaksinestasjoner» ved de respektive campusene i 2019.

- Felles lederutvikling for ledere i kommunale helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenesten

*Felles rapporteringstekst:*

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

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

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

#### Nasjonal samordning

- Ny nasjonal helse- og sykehusplan

##### *Felles rapporteringstekst:*

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

I arbeidet i 2018 har Helse Sør-Øst RHF deltatt i planarbeidet knyttet til teknologi og de regionale helseforetakenes felles framskrivningsverktøy. Helse Midt-Norge RHF har deltatt i arbeidet med samhandling, Helse Vest RHF med kompetanse og Helse Nord RHF med psykisk helsevern.

Det er i henhold til kravet gitt innspill til planarbeidet og hvordan arbeidet knyttet til dette innspillet kan organiseres.

##### Rapportering frå Helse Vest RHF vedr. kompetanse:

Helse Vest er ansvarleg prosjektleiar for området kompetanse, og deltek også aktivt i dei andre gruppene.

Prosjektet har hatt fleire koordinerende møte, og det er gjennomført eit arbeidsmøte med utgangspunkt i å finne felles utfordringar, mål og tiltak i utviklingsplanar som er utarbeidd i regionane.

Helse Nord har koordinert arbeidet med leveransen på psykisk helse. Det har i løpet av året vært tett dialog med HOD om arbeidet. Representanter fra alle RHF, tillitsvalgte og brukerrepresentant har deltatt i arbeidet. Helse Sør-Øst har koordinert framskrivingsarbeidet for psykisk helse.

- Regionale utviklingsplaner

Regional utviklingsplan 2035 for Helse Nord (RU2035) omfatter innholdsmessig de temaene som er omtalt i veileder for arbeidet med utviklingsplanene. I RU2035 er det gjort en vurdering av framtidig kapasitetsbehov basert på felles metodikk for vurdering av kapasitetsbehov. Det konkluderes med at dette arbeidet bør kvalifiseres ytterligere i samarbeid med kommunene for å få en sikrere forståelse av hvilke pasientgrupper som i større grad kan få sin hjelp i kommunene og under hvilke forutsetninger det kan skje, jf store ulikheter i kommunene mv.

- Tiltak innenfor bygg- og eiendomsområdet

##### *Felles rapporteringstekst:*

I regi av Helse Vest RHF er det utarbeida rapport for:

- evaluering av utbyggingsprosjekt

- verdibevarande vedlikehald av sjukehusbygg, og internhusleige

#### Grunnlag for evaluering av utbyggingsprosjekt

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

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

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

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

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

#### Verdibevarande vedlikehald og internhusleige:

Ei arbeidsgruppe leia av Helse Vest RHF og med deltaking frå alle regioner, Sykehusbygg HF og representantar frå dei konserntillitsvalde har utarbeidd ein rapport, datert 8. oktober 2018, som svar på oppdraget. Utgreiinga omhandlar korleis det kan etablerast ordningar som bidreg til optimale areal, og om korleis vedlikehald av areala kan finansierast/gjennomførast på ein systematisk måte – slik at verdiane av eigedomsmassen blir bevart.

Det er gitt følgjande tilrådingar:

- mål knytt til utvikling i tilstandsgrad for helseføretaka sin eigedomsporfølje bør tydeleggjerast i det enkelte helseføretaks utviklingsplan
- husleigeordninga i spesialisthelsetenesta bør byggje på eit felles sett med prinsipp slik at det blir mogleg å samanlikne helseføretaka innbyrdes. Dersom helseføretaka blir pålagt å innføre ein husleigemodell, bør det utviklast ein rettleiar for korleis dette bør gjerast.
- Ein husleigeordning, som mogleggjer verdibevarande vedlikehald bør innførast i alle helseføretak. (dissens 2/11).

- Felleseide selskaper

Møtet ble gjennomført i august 2018 og fra Sykehusinnkjøp deltok Styreleder og administrerende direktør.

- Bruk av spesialnumre

Det er gjennomført en gjennomgang av mulige spesialnumre i alle foretak i Helse Nord. Ett spesialnummer rettet mot pasienter er fjernet. Ett internt nummer til Helse Nord IKT HF gjenstår (support). Nummeret gir ikke kostnadsbelastning for interne brukere med fasttelefon og interne mobilnumre registrert i et foretak i Helse Nord.

#### E-helse

- E-helse

- Helse Nord RHF har tatt rapporten fra Direktoratet for eHelse til etterretning og vil legge prinsippene til grunn ved bruk av private leverandører.
- Plan for å ta i bruk ferdige tjenester på helsenorge.no ble levert innen frist og realiseringen av planen er lagt til prosjektet «Digitale innbyggertjenester» i Helse Nord hvor foretakene er godt representert.
- Helse Nord bidrar i direktoratets arbeid rundt FIA, PKT, HelseNorge samt ferdigstilling av nye nasjonale standarder. I tillegg bidrar Helse Nord i arbeidet rundt deling av pasientinformasjon i tråd med prinsippene utledet av den nasjonale eHelsestrategien. Arbeidet er godt forankret mot foretakene i Helse Nord.
- Helse Nord RHF sender nå rapporter i tråd med bestillingen, dog vil rapporteringen bli kvalitativt forbedret når regionalt Porteføljekontor' er i full drift.
- Felles plan for EPJ/PAS ble levert i tråd med plan

Veilederen er utformet i tråd med bestillingen.

#### *Felles rapporteringstekst:*

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

I møte mellom dei administrerande direktørane i dei fire regionale helseforetakene er Helse Vest RHF bedt om å leie arbeidet med å lage felles plan for utvikling av elektronisk pasientjournal og pasientadministrative system.

Oppdatert Plan for neste generasjon PAS/EPJ for 3 RHF blei levert til Helse- og omsorgsdepartementet innan 01.11.2018. Rapporten er teken imot med interesse av samarbeidspartane i helse- og omsorgssektoren.

- Helsedataprogrammet

#### *Felles rapporteringstekst:*

Det rapporteres på to typer fellestjenester:

1. Kvalitetsregisterspesifikke fellestjenester som er utviklet i et samarbeid mellom leverandører av tekniske løsninger i de regionale helseforetakene og Nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre for å dekke et behov for felles tekniske løsninger for de nasjonale medisinske kvalitetsregistrene.

2. Fellestjenester som er under utvikling av Direktoratet for ehelse, og er løsninger som utvikles med et bredere formål enn utelukkende å tilby tjenester til medisinske kvalitetsregistre.

Ad 1: Alle nasjonale kvalitetsregistre skal driftes hos Norsk Helsenett (NHN). De fleste nasjonale kvalitetsregistre driftes hos NHN i 2018, og de resterende er planlagt flyttet i 2019. Resultattjenestene Resultatportalen (aggregerte data som presenteres åpent på nettsiden kvalitetsregistre.no) og Rapporteket (sensitive data tilgjengelig for den som registrerer inn data) er under bredding, og ilt 2019 er planen at alle nasjonale kvalitetsregistre bruker Resultatportalen og om lag 20 registre har Rapporteket. Elektronisk innsamling av PROMs er etablert for 7 kvalitetsregistre, og forventes ytterligere breddet til 10 nye kvalitetsregistre i 2019. Autentisering og autorisasjonsløsningen FALK vil implementeres i 2019.

Ad 2: Arbeid med å lage en oversikt over metadata i de medisinske kvalitetsregistrene påbegynnes i 2019. Det er plan for å pilotere innsynstjeneste og felles samtykkefunksjonalitet for kvalitetsregistre i 2019. To kvalitetsregistre er i 2018 pilotbrukere av filoverføringstjenesten.

#### Økonomiske krav og rammer

- Økonomisk resultatkrav og endringer i driftskreditrammen

##### *Felles rapporteringstekst:*

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

Helse Vest RHF la fram sin plan for Helse- og omsorgsdepartementet innan 1. november 2018.»

- Investeringer og lån

##### *Felles rapporteringstekst:*

Veilederen er utformet i tråd med bestillingen.

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

(Kommentar fra Kristin Lexow/HV: i oppdragsdokumentet til Nasjonal IKT HF står det at «Helseforetaket skal ivareta forvaltningsansvaret for veilederen når denne er vedtatt»)

- Protonsentre

Samarbeidsprosjektet vedrørende etablering av protonterapi følges opp av Helse Sør-Øst RHF og Helse Vest RHF med tilhørende utførende HF. Helse Nord deltar i faglig utvikling og senere for tilrettelegging for pasienthenvisninger gjennom UNN HF.

Øvrige krav

- Beredskap og sikkerhet

Oppdatering av beredskapsplaner pågår i helseforetakene, men er ikke slutført. Regional beredskapsplan blir først revidert i 2019.

Helse Nord har bidratt i Helsedirektoratets arbeid med Ros-analyser om informasjonssikkerhet og legemiddelberedskap. I 2018 har det vært fokus på gjennomføring av nasjonal helseberedskapsøvelse, og deltakelse i utredningsarbeid etter oppdrag fra Helseberedskapsrådet som gjelder sivilt militært samarbeid.

Helseforetakene har etablert sikkerhetsorganisasjon. Videre implementering av sikkerhetsloven skjer i henhold til prosess som styres av HOD. Sikkerhetsloven er også et lovgrunnlag som tas hensyn til i oppdatering av beredskapsplaner.

Helsepersonell rekrutteres fra eksisterende helseteam i UNN og Nordlandssykehuset. Aktuelle personer til EMT er utpekt og utstyrt, og disse har deltatt i obligatorisk opplæring i 2018.

- Driftsavtale for de nye redningshelikoptrene

-Finnmarkssykehuset (330 Banak) og Nordlandssykehuset (330 Bodø) har avtaler som sikrer legebemannning og forsyning av medisinsk forbruksmateriell til Sea King redningshelikopter. Begge helseforetakene har et velfungerende samarbeid med Forsvaret.

-Luftambulansetjenesten HF har i 2018 tatt initiativ til prosess for å få slik avtale på plass. Helseforetaket avventer tilbakemelding på sitt innspill til Justis- og beredskapsdepartementet

- Avtalespesialister

Helse Nord RHF har startet arbeidet med prosjektdokumentene og organiseringen for pilotene. Helse Nord har tidligere meldt tilbake til HOD via/Helse Vest RHF at vil prøve å få på plass to piloter:

1. Rettighetsvurdering i en solopraksis innen somatikk, hvor avtalespesialisten gis rett og plikt til å tildele pasientrettigheter.
2. Rettighetsvurdering i tilknytning til en eksisterende vurderingsenhet i et DPS og avtalespesialistene i DPS-ets nedslagsfelt.

Det er fortsatt mange uavklarte spørsmål knyttet til den praktiske gjennomføringen. Noe vil måtte avklares i samarbeid med pilotdeltakerne og på regionalt nivå, mens andre deler må man sikre at alle regionene har en lik tilnærming til.

*Kort beskrivelse av framdriften:*

Planleggingsfase - Våren 2019

Planlegging av prosjektet i Helse Nord RHF startet vinteren 2018/2019 med nødvendig forankring i RHF-et og fastsettelse av pilotenes organisering. I løpet av våren 2019 skal det avholdes fellesmøter mellom DPS/HF og aktuelle avtalespesialister for å planlegge den



praktiske gjennomføringen av pilotene. Samt inngås avtaler med aktuelt DPS/HF og avtalespesialistene som skal være med i pilotene.

Gjennomføringsfasen – Høsten 2019 - høsten 2020

Selve gjennomføringsfasen der henvisningene blir rettighetsvurdert, vil pågå fra høsten 2019 til høsten 2020.

Evalueringsfasen – Vinter 2020- våren 2021

I slutten av 2020/begynnelsen av 2021 vil erfaringene fra de ulike pilotene i regionen oppsummeres. Erfaringsrapport oversendes Helse Vest RHF.

- Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser

Helse Nord har jobbet systematisk med utvikling av retningslinjer og systemstøtte for oppfølging av bierverv etter Riksrevisjonens anbefalinger. Det er lagt inn krav i oppdragsdokument 2018 om oppfølging av riksrevisjonens anbefalinger for registrering av bierverv og rapportering på tiltak. Det er utviklet regional systemstøtte i Personalportalen hvor alle ansatte nå mottar to årlige påminnelser om å huske på å registrere om de har bierverv. Det at man ikke har bierverv må også bli registrert. Ledere får i tillegg tilsendt per epost en automatisk generert liste fra Personalportalen over hvilke ansatte som har registrert bierverv og hvilke typer bierverv dette gjelder. Det er implementert en mer nyansert koding for registrering av ulike typer bierverv og det er utarbeidet oppdaterte retningslinjer og rutinebeskrivelser for hvordan dette skal bli gjort. Det er gjennomført og planlagt informasjonskampanjer ute på avdelingene, for å få opp bevisstheten rundt registreringspraksis.

Fra 2018 er det satt inn krav om rapportering av bierverv i malen for arbeidsavtaler i foretaksgruppen. P.t. er det ingen systematikk knyttet til dette tema i forbindelse med medarbeidersamtaler. Helse Nord planlegger å innarbeide dette i den elektroniske malen for medarbeidersamtaler.

Foretaksgruppen har startet et arbeid med å utarbeide en felles veileder for registrering/håndtering av bierverv, som skal inneholde eksempelliste. Eksempel fra Helse Sør Øst er delt og brukes som utgangspunkt for dette arbeidet som planlegges slutført våren 2019.

I møterekker mellom helseregionene og HOD, høsten 2018, ble det diskutert hvordan regelverk, retningslinjer og veiledere best mulig kan bli harmonisert. Arbeidet vil fortsette i 2019 og det er forventet at denne delen av målet blir nådd i løpet av året.

Sammenlignet med januar 2018 har nå antall registreringene i januar 2019 av biervervsforhold blitt fordoblet og utgjør nå ca 7.000 registreringer. Ca. 4.300 av disse er «Ingen bierverv». Hovedtyngden av oppgitte bierverv er styreverv (ca. 900) og andre ansettelsesforhold (ca. 700).

- Reservasjon av kontrakter om leveranse av helse- og sosialtjenester for ideelle virksomheter

Helse Nord RHF viser til brev datert 13.11.2018 til Helse- og omsorgsdepartementet.

- Arbeidslivskriminalitet

Sykehusinnkjøp HF har på vegne av de regionale helseforetakene et kontinuerlig fokus mot arbeidskriminalitet og det er et pågående utviklingsarbeid i hele foretaket. Arbeidet med å utforme felles malverk er ikke påbegynt i 2018. Dette er i tråd med fremdriftsplan skissert i «Plan for utvikling og omstilling i Sykehusinnkjøp HF». Siden foretaket ikke har felles malverk betyr dette at det er ulik praksis i hvordan divisjonene sikrer at leverandører følger lover og regler. Det er gjennomført kvalitetsrevisjoner av leverandører av vikartjenester helsepersonell. Her ble det fokusert på overholdelse av lønns- og arbeidsvilkår. Det er avdekket flere avvik i disse revisjonene, noe som i fire tilfeller har medført terminering av avtaleforholdet med leverandøren.

- Bistand fra Sykehusinnkjøp HF til Legemiddelverket

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

- Sykehusstrukturen i Vest-Finnmark

Finnmarkssykehuset har etablert stedlig ledelse ved klinikk Alta. Det er gjennomført en vurdering av hvilke nye avtalehjemler som bør opprettes i Alta, basert på kapasitet i klinikk Hammerfest, forbruk av tjenester innen ulike fagområder samt hvilke behov som vil øke i årene fremover. Arbeidet er gjort i samarbeid med Finnmarkssykehuset. Så langt er det opprettet en ny avtalehjemmel innen psykisk helse. Pasientgrunnlaget innen de fleste fagområdene er lite. Antall avtalehjemler må balanseres mot Finnmarkssykehusets behov for å ha robuste fagmiljø med tilstrekkelig antall spesialister for å dekke vaktordninger, samt ansvaret helseforetaket har for utdanning av nye spesialister. Innen somatikk utpeker hudfaget seg som mest aktuelt. Avtalehjemmel har vært utlyst tidligere uten suksess.

Arbeidet med å etablere slagalarm og mulighet for trombolysebehandling i Alta er påbegynt, gjennom et samarbeid mellom Finnmarkssykehuset og UNN.

Videre er det igangsatt et eget prosjekt for å følge opp de andre punktene i oppdraget.

#### 4.2 Øvrige aktuelle saker i 2018

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

- Reduksjon i antall abortnemder

I Helse Nord er antall abortnemder i regionen nå redusert fra elleve til seks, på følgende lokasjoner:

- Finnmarkssykehuset: Hammerfest
- UNN: Tromsø
- Nordlandssykehuset: Bodø, Vesterålen og Lofoten

- Helgelandssykehuset: Sandnessjøen

Nordlandssykehuset har ikke redusert antall nemder, men vil jobbe videre med dette i 2019.

***Helse Nord RHF viser til krav i Oppdragsdokumentet 2017 og gir her informasjon om oppfølging av kravet under i 2018.***

- De regionale helseforetakene og Forskningsrådet skal vurdere mulighetene for økt samordning av kriteriene for nytte, samt evaluere forståelsen og effekten av nye kriterier for hhv kvalitet, nytte og brukermedvirkning.

Forskningsrådet har utformet nye vurderingskriterier etter mal av Horisont 2020. RHFenes kriterier følger i store trekk liknende mal, men har underpunkter som er rettet mer mot helsetjenesten gjennom referanser til tjenestens behov, pasientperspektiv og muligheter for implementering i tjenesten. Det er en samlet oppfatning hos partene at det allerede foreligger en betydelig grad av samordning, da kriteriene hos begge strukturelt bygger på og følger elementer fra samme kilde (i første rekke Horisont 2020). Det vises også til dialogen som har vært mellom representanter fra RHFene og Forskningsrådets gruppe som har arbeidet frem endringene i hvordan Forskningsrådet utlyser og vurderer søknader.

## 5. Styrets plandokument

Denne delen av meldingen skal vise utviklingstrender innen demografi, medisin, infrastruktur mv. som vil kunne få betydning for helseforetaket og ”sørge for”-ansvaret. Omtalen skal anskueliggjøre fremtidens behov og beskrive styrets planer for å møte disse utfordringene.

Det legges det opp til at det her kan henvises til andre dokumenter som økonomisk langtidsplan, strategidokumenter, regional utviklingsplan mv., som legges ved årlig melding.

Arbeid med *Utviklingsplan 2035* har pågått gjennom hele året, og styrebehandlet i november 2019. Som vedlegg til dokumentet er det også utarbeidet en handlingsplan for perioden (sak 144-2018) Planen beskriver prioriterte områder:

- Pasientens helsetjeneste
- Kvalitet i pasientbehandlingen
- Samhandling med primærhelsetjenesten
- Utvikling av helsetjenesten for den samiske befolkning
- Bemanning og kompetanse
- Forskning og innovasjon
- Økonomiske rammebetingelser – behov for kontinuerlig forbedring og omstilling
- Teknologi
- Bygg og kapasitet

Disse er konkretisert, og følges opp i ledermøter våren 2019 med prioritering og tiltak. Planen vil koordineres med tidligere 4- og 8- årige plandokument som styrebehandles i juni hvert år, og som f.o.m. 2019 vil bli en ren økonomiplan. Plandokument 2018 er vedlagt, ref. styresak 82-2018.

Utfordringsbildet er også behandlet i Ledelsens gjennomgang 2018 (sak 159-2018).

Det vises til vedleggene

- *Styresak 82-2018 Plan 2019-2022 inkl. rullering av investeringsplanen 2019-2026*
- *Styresak 144-2018 Regional utviklingsplan 2035 – første utkast og oversikt over høringsuttalelser*
- *Styresak 159-2018 Ledelsens gjennomgang av virksomheten 2018 med risikovurdering av overordnede mål*

## 6. Vedlegg

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

Mål 2018 Helse Nord RHF	Mål	Datakilde	Publisering sfrekvens	Rapportering				
				2015	2016	2017	2018	
Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter i spesialisthelsetjenesten.	Redusert i regionen sammenliknet med 2017. Skal være under 50 dager i regionen innen 2021. Måles som årlig gjennomsnitt	Helsedirektoratet	Månedlig	2015	2016	2017	2018	Tiltak iverksatt for å oppnå bedre resultat
			FIN HF	71,0	65,5	55,2	54,5	Finnmarkssykehuset har innfridd kravet
			HSYK HF	59,1	54,1	54,6	51,3	Helgelandssykehuset har innfridd kravet
			NLSH HF	78,2	76,0	62,3	62,9	Nordlandssykehuset jobber kontinuerlig med å redusere ventetiden.
			UNN HF	76,5	64,9	58,5	58,7	UNN har innført flere tiltak blant annet innen ortopedi og håndkirurgi. Det iverksettes flere pasientforløpsanalyser i 2019 for å identifisere flaskehalsen.
			Helse Nord	73,3	65,6	58,4	58,0	
Andel fristbrudd for avviklede pasienter	0 pst	Helse-dir	Månedlig	2015	2016	2017	2018	Tiltak iverksatt for å oppnå bedre resultat
			FIN HF	4,5%	2,9%	2,4%	1,4%	Finnmarkssykehuset har gjennomført flere prosjekter for å redusere fristbruddene, bla bedre rutiner for registrering.
			HSYK HF	5,4%	2,6%	4,8%	2,4%	Sykehusenhetene har tiltaksplaner for å redusere fristbrudd.
			NLSH HF	7,9%	3,6%	2,3%	2,8%	Ved Nordlandssykehuset er kapasitetsproblemer viktigste årsak til fristbrudd. Det jobbes med å bedre dette.
			UNN HF	4,0%	1,2%	1,4%	1,3%	UNN jobber kontinuerlig med forbedring på dette området. Opplæring for å sikre rett datakvalitet er ett av tiltakene.
			Helse Nord	5,5%	2,4%	2,4%	1,9%	
Median tid til tjenestestart. Tiden mellom tidspunktet henvisningen er mottatt i spesialisthelsetjenesten og tjenestestartdato (dato for når prosedyre er utført) for spesifikke sykdomsgrupper. Målet gjelder for sykdomsgrupper der tid til tjenestestart er tilgjengelig som nasjonale tall fra NPR.	Redusert i regionen sammenliknet med 2017	Helsedirektoratet	Tertialvis	1. tertial 2017	2. tertial 2017	1. tertial 2018	2. tertial 2018	Tiltak iverksatt for å oppnå bedre resultat
			FIN HF	60	51	51	54	Har stor oppmerksomhet på saken
			HSYK HF	49	55	47	46	Ikke kommet i gang med tiltak
			NLSH HF	57	58	60	57	Ikke kommet i gang med tiltak
			UNN HF	61	58	68	62	Det fokuseres særskilt på de fagspesifikke forløpene som har lengst tid til tjenestestart.
			Helse Nord	57	57	59	56	Har deltatt i arbeidet med å utvikle og forbedre indikatoren.

Andel pasientkontakter som har passert planlagt tid av totalt antall planlagte pasientkontakter. Må måles med samme uttrekksdato som året før.	Redusert i regionen sammenliknet med 2017. Skal overholde minst 95 pst av avtalene innen 2021	Helsedirektoratet	Tertialvis	1. tertial 2017	2. tertial 2017	1. tertial 2018	2. tertial 2018	Tiltak iverksatt for å oppnå bedre resultat
			FIN HF	17 %	13,6 %	15 %	14,4 %	Finnmark har opprettet forbedringsprosjekt på indkatoren
			HSYK HF	11,7 %	12,2 %	12,2 %	12,3 %	Regelmessig oppfølging
			NLSH HF	16,1 %	14,4 %	11,9 %	12,3 %	Planlegges å jobbe mer med kapasitetsutnyttelse og logistikk
			UNN HF	12,1 %	13,0 %	13,4 %	14,6 %	Planlegges oppfølging i fagforummøter med klinikkene og på tavlemøter
			Helse Nord	14 %	13,4 %	13 %	13,5 %	Har regional arbeidsgruppe som jobber med standardisering av registrering. Har utviklet rapportering i datavarehuset som gjør det enklere å følge opp
Gjennomføring av organspesifikke pakkeforløp for kreft (samlet for 26 krefttyper) innen maksimal anbefalt forløpstid <sup>5</sup>	Minst 70 pst Variasjonen i måloppnåelse på helseforetaksnivå skal reduseres.	Helsedirektoratet	Tertialvis	1. tertial 2017	2. tertial 2017	1. tertial 2018	2. tertial 2018	Tiltak iverksatt for å oppnå bedre resultat
			FIN HF	57%	54%	64%	59%	Bedre tilgang til MR prostata og operasjoner for prostatakreft ved UNN
			HSYK HF	59%	69%	61%	53%	Gjennomgang av pasientforløpene og tiltak for å redusere flaskehalser internt og eksternt. Helgelandssykehuset vurderer også muligheten for å gjøre MR-undersøkelser selv etter oppgradering av MR-maskinene.
			NLSH HF	69%	63%	71%	66%	Urologisk poliklinikken er nå omorganisert og kapasiteten er bedret. Vurdering av henvisninger innen urologi foretas nå av fast ansatt urolog i Bodø.
			UNN HF	74%	68%	70%	65%	-Økt MR-kapasitet for prostata ved å ta i bruk MR-maskinen på PET-senteret til prostataundersøkelser to dager/uke, og ved kjøp av MR prostata fra privat leverandør i Tromsø. -Økt MR-kapasitet ved økt poliklinisk aktivitet på kveld og i helger.

<sup>5</sup> Andel pakkeforløp som har en forløpstid fra start av forløpet til start av kirurgisk, medikamentell- eller strålebehandling, som er innenfor standard forløpstid, for lunge-, bryst-, prostata- og tykk- og endetarmskreft, kreft i spiserør og magesekk, blærekreft, testikkelkreft, skjoldbruskkjertelkreft, kreft hos barn, hjernekreft, nevroendokrine svulster, føflekkreft, peniskreft, bukspyttkjertelkreft, myelomatose, akutt leukemi, kronisk lymfatisk leukemi, galleveiskreft, primær leverkreft, hode- halskreft, lymfom, nyrekreft, livmorkreft, eggstokkreft, livmorhalskreft og sarkom.

									-Økt operasjonsstuekapasitet. -Pågående arbeid for å redusere antall strykninger til operasjon, som inkluderer bedre planlegging. -Systematisk gjennomgang av pasientforløpet ved nyrekreft, med fokus på overganger mellom helseforetak og riktig koding.
			Helse Nord	70%	66%	69%	63%		

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

Mål 2018 Helse Nord RHF	Mål	Datakilde	Publiseringssfrekvens	Rapportering				Tiltak iverksatt for å oppnå bedre resultat
				1. tertial 2017	2. tertial 2017	1. tertial 2018	2. tertial 2018	
Høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Distriktpsikiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern. Veksten måles i gjennomsnittlig ventetid for avviklede, kostnader (kostnader til avskrivninger, legemidler og pensjon synliggjøres, men holdes utenfor) og aktivitet (polikliniske opphold) <sup>6</sup> .	Prosentvis større reduksjon i ventetid. Prosentvis større økning i kostnader og aktivitet.	Gjennomsnittlig ventetid: Helseledelse Kostnader: de regionale helseforetakenes regnskap Polikliniske opphold: Helseledelse (ISF)		1. tertial 2017	2. tertial 2017	1. tertial 2018	2. tertial 2018	Tiltak iverksatt for å oppnå bedre resultat
				Årstall der dette er mulig				
Antall tvangsinnleggelses i psykisk helsevern for voksne per 10000 innbyggere i helseregionen.	Redusert sammenlignet med 2017. Årstall, og differansen skal oppgis i Årlig melding.	Helseledelse	Tertialvis	1. tertial 2017	2. tertial 2017	1. tertial 2018	2. tertial 2018	Tiltak iverksatt for å oppnå bedre resultat
				0,66	0,66	0,53	0,56	
Antall pasienter i døgnbehandling i psykisk helsevern med minst ett tvangsmiddelvedtak per 10000 innbyggere	Redusert sammenlignet med 2017.	Helseledelse	Årlig	2017: 0,42 2018: 0,38				Tiltak iverksatt for å oppnå bedre resultat

<sup>6</sup> Årsverk er tatt ut som måleparameter. Årsverkstall fra SSB gir ikke en fullstendig oversikt over årsverk etter sektor på grunn av reglene for innrapportering av fellespersonell.

Avbrudd døgnbehandling i tverrfaglig spesialisert rusbehandling	Registrere avslutningstype og sikre færrest mulig avbrudd.	Helsedirektoratet	Tertialvis	1. tertial 2017	2. tertial 2017	1. tertial 2018	2. tertial 2018	Tiltak iverksatt for å oppnå bedre resultat
				1,3	3,6	5,4	6,5	Helse Nord har lavest frafall fra behandling i landet. Økningen i 2018 antas å skyldes bedre registrering.

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

Mål 2018 Helse Nord RHF	Mål	Datakilde	Publ.frekvens	Rapportering		
Andel pasientskader basert på GTT-undersøkelsene	Red. 25 % innen utg. av 2018, målt ut fra GTT-undersøkelsen for 2012.	GTT-undersøkelsene Helse-direktoratet	Årlig	Tiltak iverksatt for å oppnå bedre resultat		
			FIN HF	I 2012 var andel innleggelser med minst én skade 25,8%. 1. tertial 2018 var tallet på 13,8% - en reduksjon på 46,5%.	Resultater fra ett team på foretaksnivå kan ikke benyttes til lokalt forbedringsarbeid. Dersom dette skulle bli aktuelt må det vurderes minst ett GTT team pr. klinikk	
			HSYK HF	I 2017 gikk HSYK fra 3 team – et for hvert sykehus – til 2 – Medisinsk område og Kirurgisk område. Vi må derfor se tallene samlet for HSYK. Fra Helsedirektoratet har vi fått tall fra 2013 for Mo i Rana (12,1%) og Mosjøen (15%). Fra Sandnessjøen har vi ikke data før 2015. 1. tertial 2018 var tallet på 10% for HSYK. Det er ikke hensiktsmessig å sammenligne måling gjort i 2018 mot det som er registrert i 2013 da teamorganiseringen har endret seg, og vi mangler baselinemåling fra Sandnessjøen.	Farmasøyter har samarbeidet meg GTT team og ytterligere gransket funn/skader relatert til legemidler. Planen er å presentere funn som er gjort for kliniske miljø og kvalitetsutvalg for læring og inspirasjon for videre forbedringsarbeid.	
			NLSH HF	I 2012 var andel innleggelser med minst én pasientskade 16%. 1.tertial 2018 var tallet på 12,7% - en reduksjon på 20,6 %	Nordlandssykehuset vil fortsette det systematiske pasientsikkerhetsarbeidet for slik at vi kan ytterligere redusere forekomsten av pasientskader for pasientene som ivaretas i Nordlandssykehuset.	
			UNN HF	I 2012 var andel innleggelser med minst én pasientskade 12,5% (15% i 2011). 1.tertial 2018 var tallet på 11,25% - en reduksjon på 10%.	Resultatene på UNN-nivå er lite egnet til lokalt forbedringsarbeid, men det foreligger en plan om å teste ut GTT ved en avdeling i 2019	
			Helse Nord		Bidrar med utviklingen av rapporteringsløsning i datavarehuset	
Andel sykehusinfeksjoner	Mindre enn 3,5 %.		2 ganger årlig	nov 2017	mai 2018	Tiltak iverksatt for å oppnå bedre resultat



		Folkehelseinstituttet	FIN HF	3,4%		3,5%		Ingen spesifikke tiltak er beskrevet ut over det kontinuerlige arbeidet som gjøres daglig for å holde infeksjonsraten nede.
			HSYK HF	2,4%		4,1%		
			NLSH HF	3,3%		4,4%		
			UNN HF	5,4%		1,9%		
			Helse Nord	4,2%		3,0%		
Forbruk av bredspektrede antibiotika i norske sykehus i 2020 sammenlikn. med 2012. (Målt som definerte døgndoser/100 liggedøgn for disse fem bredspektrede midlene: Karbapenemer, 2. og 3. generasjons cefalosporiner, penicillin med enzymhemmer og kinoloner)	30 % reduksjon i samlet bruk i 2020 sammenliknet med 2012.	Sykehusenes legemiddelstatistikk	Tertialvis	1. tertial 2017	2. tertial 2017	1. tertial 2018	2. tertial 2018	Tiltak iverksatt for å oppnå bedre resultat
			FIN HF	16,0	16,4	17,4	14,4	Helseforetakene har iverksatt flere tiltak for å nå målet om 30 pst reduksjon innen utgangen av 2020. Antibiotikateam og antibiotikastyringsprogram er to av tiltakene som er iverksatt.
			HSYK HF	15,6	16,3	17,4	18,3	
			NLSH HF	22,1	18,2	17,6	18,5	
			UNN HF	13,3	12,8	14,1	13,4	
			Helse Nord	16,2	15,1	15,8	15,5	
Andel pasienter med akutt hjerneinfarkt som får intravenøs trombolysebehandling	Minst 20 %	Helse-direktoratet	Tertialvis	1. tertial 2017	2. tertial 2017	1. tertial 2018	2. tertial 2018	Tiltak iverksatt for å oppnå bedre resultat
			FIN HF	6,5%	11,1%	3,2%	10,2%	Gjennomgang av og kontinuerlig opplæring i rutiner og prosedyrer.
			HSYK HF	13,8%	19,0%	8,5%	7,0%	Bedre rutiner for registrering og korrekt gjennomføring av behandling
			NLSH HF	18,6%	20,0%	19,7%	13,3%	Mange pasienter oppfyller ikke indikasjon for trombolyse. Med bakgrunn i negativ utvikling vil helseforetaket gjennomgå forløpet for å evt. avdekke svakheter.
			UNN HF	17,3%	17,8%	11,4%	15,1%	Tiltak for å sikre at flere kommer tidlig til sykehus. Tiltak for at retningslinjer ved sykehusene i UNN etterleves likt.
			Helse Nord	15,8%	17,8%	12,2%	12,9%	Dette følges opp gjennom arbeidet med pakkeforløp og organisering av tilbudet om trombektomi.
Andel pasienter med hjerne-infarkt som er trombolysbehandlet, og får denne behandlingen innen 40 minutter etter innleggelse	Minst 50 %	Helse-direktoratet	Tertialvis	2014.	2015.	2016.	2017.	Tiltak iverksatt for å oppnå bedre resultat
			FIN HF	100,0%	50,0%	42,9%	58,3%	Gjennomgang av og kontinuerlig opplæring i rutiner og prosedyrer.
			HSYK HF	30,0%	40,0%	33,3%	71,4%	Bedre rutiner for registrering og korrekt gjennomføring av behandling
			NLSH HF	45,7%	68,5%	45,8%	55,6%	Simulering av hele den intrahospitale kjeden for alle som deltar ved akutt hjerneslagbehandling, for å øke samarbeid og ferdigheter, samt redusere tidsbruk. Foreløpig er simulering implementert kun i Bodø, men det vurderes innført også i Lofoten og Vesterålen.
			UNN HF	37,5%	59,4%	68,3%	66,7%	UNN ligger forholdsvis godt an, men jobber kontinuerlig med opplæring og forbedring av rutineene for å oppnå gode resultater.

			Helse Nord	41,3%	60,4%	51,9%	63,9%	Dette følges opp gjennom arbeidet med pakkeforløp og organisering av tilbudet om trombektomi.
Andel korridorpasienter på sykehus	0 %	Helse- direktoratet	Tertialvis	1. tertial 2017	2. tertial 2017	1. tertial 2018	2. tertial 2018	Tiltak iverksatt for å oppnå bedre resultat
			FIN HF	0,2%	0,1%	0,3%	0,2%	Ledig sengekapasitet benyttes på tvers av avdelinger, og det jobbes med pasientforløp og vridning fra døgn- til dagbehandling. Samarbeid med kommunene rundt utskrivningsklare pasienter er også sentralt.
			HSYK HF	1,4%	1,3%	1,9%	1,4%	Daglige møter mellom sykehuset og omsorgstjenesten i kommunene for å planlegge utskrivning
			NLSH HF	1,3%	0,7%	0,9%	0,4%	Korridorpasienter vil være en problemstilling fram til renovering av sengepostfløyen er ferdigstilt.
			UNN HF	2,4%	1,3%	1,7%	1,0%	Åpning av ny A-fløy og innføring av sengepostkoordinatorer
			Helse Nord	1,7%	1,0%	1,4%	0,8%	
Andel dialysepasienter som får hjemmedialyse	Minst 30 %	Helse- direktoratet	Tertialvis	1. tertial 2017	2. tertial 2017	1. tertial 2018	2. tertial 2018	Tiltak iverksatt for å oppnå bedre resultat
			FIN HF	30,0%	35,0%	25,0%	22,2%	Tiltakene er som i 2017. Hjemmedialyse tilbys som førstevalg ved behov for dialyse, og det er etablert gode rutiner for opplæring og tilrettelegging. Nytt i 2018 er at Nordlandssykehuset har etablert selvdialysestasjon som skal bidra til å rekruttere og forberede dialysepasienter til hjemmehemodialyse.
			HSYK HF	Inngår i NLSH sin rapportering				
			NLSH HF	26,7%	27,3%	21,6%	21,1%	
			UNN HF	34,2%	35,2%	27,6%	27,6%	
			Helse Nord	30,2%	30,8%	24,0%	23,4%	
Antall kliniske behandlingsstudier er økt	Økt sammenliknet med 2017.	CRIStin	Årlig					Tiltak iverksatt for å oppnå bedre resultat
								Monitoreringsvirksomhet ved UNN for å få realisert flere kliniske studier generelt, enten egne eller som deltaker i større multisenterstudier.  Ellers vises det til arbeidet koordinert av Unit og at forventet resultat fra prøverapporteringen vil foreligge i månedsskifte april/mai 2019.

6.4 Rapportering 2018 Helse Nord RHF, jf. tabell 2 i oppdragsdokumentet

Rapportering 2018 Helse Nord RHF	Mål	Datakilde	Publiserings-frekvens		
Pasienters erfaringer med døgnopphold innen psykisk helsevern 2016		Folkehelseinstituttet	Publisert i oktober 2017	Kort vurdering av eget resultat og på hvilke måte resultatet skal følges opp.	
			FIN HF		
			HSYK HF		
			NLSH HF		
			UNN HF		
Brukererfaringer med fødsel- og barselomsorgen i 2016		Folkehelseinstituttet	Publisert i desember 2017	Kort vurdering av eget resultat og på hvilke måte resultatet skal følges opp.	
			FIN HF	Finnmarkssykehuset har ikke beskrevet oppfølging av resultatene.	
			HSYK HF	Resultatet er over landssnittet, og følges opp med å videreføre nåværende praksis.	
			NLSH HF	Avdelingene vil følge opp resultatene i 2019.	
			UNN HF	Resultatet vurderes som godt, men krever oppfølging. Noen tiltak kan nevnes: Kvalitetstavle med tavleundervisning, fleksibelt barseltilbud med mulighet for at friske kvinner kan styre sitt ønske om hjemreisetid selv (ikke styrt av låste rutiner), oppdatert prosedyrepark for minimalisering av individuelle variasjoner i det faglige tilbudet i barselavdelingen, regelmessig internundervisning i barselstell.	
Pasienters erfaringer med døgnopphold innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) i 2017		Folkehelseinstituttet	Publisert i desember 2017	Kort vurdering av eget resultat og på hvilke måte resultatet skal følges opp.	
			FIN HF		
			HSYK HF		
			NLSH HF		
			UNN HF		
30 dagers overlevelse etter innleggelse i 2017 (uansett årsak til innleggelse)	Siste data fra 2016	Folkehelseinstituttet	Årlig (2016)	Kort vurdering av eget resultat og på hvilke måte resultatet skal følges opp.	
			FIN HF	95,1	Data er fra 2016, og det vises til årlig melding for 2017 hvor disse ble kommentert.
			HSYK HF	95,1	
			NLSH HF	95,4	
			UNN HF	95,2	
			Helse Nord	95,2	

30 dagers overlevelse etter innleggelse for hjerneslag i 2017	Siste data fra 2016	Folkehelseinstituttet	Årlig (2016)	Kort vurdering av eget resultat og på hvilke måte resultatet skal følges opp.	
			FIN HF	87,7	Data er fra 2016, og det vises til årlig melding for 2017 hvor disse ble kommentert.
			HSYK HF	87,4	
			NLSH HF	88,1	
			UNN HF	87,3	
			Helse Nord	87,4	
30 dagers overlevelse etter innleggelse for hoftebrudd i 2017	Siste data fra 2016	Folkehelseinstituttet	Årlig (2016)	Kort vurdering av eget resultat og på hvilke måte resultatet skal følges opp.	
			FIN HF	90,7	Data er fra 2016, og det vises til årlig melding for 2017 hvor disse ble kommentert.
			HSYK HF	91,1	
			NLSH HF	90,5	
			UNN HF	91,3	
			Helse Nord	90,6	
30 dagers overlevelse etter innleggelse for hjerteinfarkt i 2017	Siste data fra 2016	Folkehelseinstituttet	Årlig (2016)	Kort vurdering av eget resultat og på hvilke måte resultatet skal følges opp.	
			FIN HF	91,7	Data er fra 2016, og det vises til årlig melding for 2017 hvor disse ble kommentert.
			HSYK HF	90,2	
			NLSH HF	90,3	
			UNN HF	93,5	
			Helse Nord	91,9	
Andel relevante enheter i regionen hvor tiltakspakkene i pasientsikkerhetsprogrammet er implementert.	100 %	RHF's rapportering til pasientsikkerhetsprogrammet	Årlig	Kort vurdering av eget resultat og på hvilke måte resultatet skal følges opp.	
			FIN HF	Tiltakspakkene er gjennomført i 34 av 43 enheter hvor pakkene er definert som relevante. Relevante enheter er ikke definert for innsatsområdet «forebygging og behandling av underernæring». Arbeidet med tiltakspakkene fortsetter.	
			HSYK HF	Alle planlagte tiltakspakker (12) er registrert som implementert (47 av 47). Arbeidet med tiltakspakkene fortsetter.	
			NLSH HF	Tiltakspakkene er vurdert som relevante for 97 enheter. 23 tiltakspakker er registrert som «ingen rutinemessige tiltak», 37 har flere tiltak som gjennomføres rutinemessig, og 37 er registrert med «alle tiltak gjennomføres rutinemessig». Arbeidet med tiltakspakkene fortsetter.	
			UNN HF	UNN har implementert tiltakspakkene, arbeidet videreføres og det er avsatt ressurser til å videreføre arbeidet.	
			Helse Nord	Mange av tiltakspakkene er implementert i relevante enheter i regionen. Det er fortsatt mange utfordringer knyttet til implementering. Det er lagt en regional plan for videreføring av arbeidet etter avslutningen av det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet.	
				Kort vurdering av eget resultat og på hvilke måte resultatet skal følges opp.	

Antall helseforetak som deltar i læringsnettverket Gode pasientforløp i 2018. Det vises til Oppdragsdokument 2017: "Helse Sør-Øst RHF skal delta i læringsnettverket Gode pasientforløp når kommunene i helseforetakenes opptaksområde deltar."		Helseforetakene rapporterer for perioden 1.1.2017-31.12.2018.		UNN og Finnmarkssykehuset deltar, og Nordlandssykehuset har deltatt. Helgelandssykehuset har ikke formelt blitt spurt om å delta enda fra KS/Folkehelse som arrangerer dette.
Andel episoder rapportert med korrekt behandlingssted til Norsk pasientregister	100 %	Norsk pasientregister	Tertialvis (2018 T3)	Kort vurdering av eget resultat og på hvilke måte resultatet skal følges opp.
			FIN HF	59%
			HSYK HF	15%
			NLSH HF	93%
			UNN HF	47%
Helse Nord	38% totalt. Vi har avdekket årsaken til den mangelfulle registreringen, og arbeider med å rette opp i dette.			