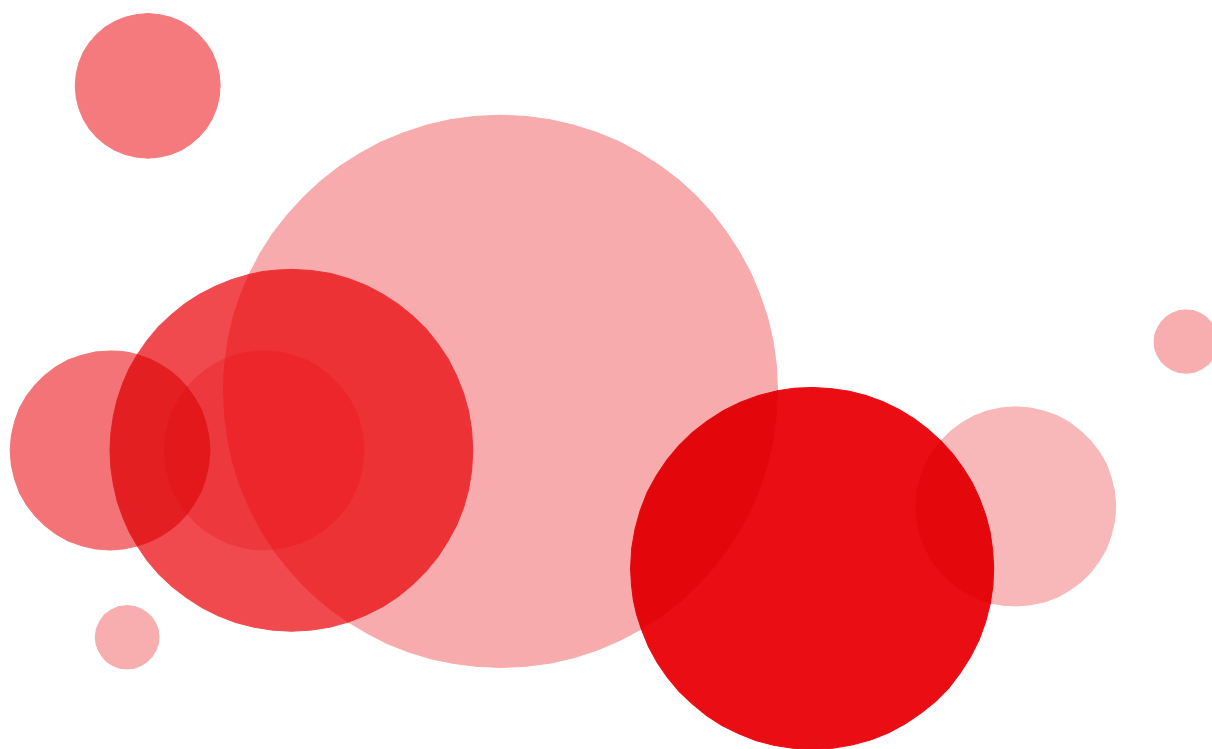


**Årlig melding 2019 for
Helse Nord RHF til Helse- og
omsorgsdepartementet**



Innhold

1. Innledning	3
1.1 Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag	3
1.2 Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2019	4
2. Rapportering på krav i oppdragsdokument	10
2.1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen	10
2.2 Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	17
2.3 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet	19
3. Rapportering på krav fra revidert oppdragsdokument av 21. juni 2019	31
3.1 Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	31
3.2 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet	31
4. Rapportering på krav fra foretaksmøtet	38
4.1 Krav og rammer for 2019	38
4.2 Øvrige aktuelle saker i 2019	47
5. Styrets plandokument	50
6. Vedlegg	51
6.1 Redusere unødig venting, mindre variasjon og bedre effektivitet, jf. tabell 1 i oppdragsdokumentet	51
6.2 Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, jf. tabell 1 i oppdragsdokumentet	54
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

1. Innledning

1.1 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. Målet er å skape pasientens helsetjeneste. 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 aktivitetene planlegges, utføres, kontrolleres og korrigeres i samsvar med lovgivningen.

Vår eier, Helse- og omsorgsdepartementet, har prioritert og krever at vi oppfyller følgende nasjonale styringsmål:

- Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen.
- Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.
- Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Helse Nord sine regionale styringsmål for å skape pasientens helsetjeneste i 2019 er:

- Oppfylle nasjonale krav til kvalitet og sikkerhet i pasientbehandlingen
- Sikre god pasient- og brukermedvirkning
- Sikre gode arbeidsforhold samt tilstrekkelig og kvalifisert personell
- Innfri de økonomiske mål i perioden
- Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp

Helse Nord planlegger langsiktig. Vi skal være tydelige og forutsigbare. Det er viktig at vi styrer virksomheter helhetlig og sammenhengende, etter forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring. Figur 1 illustrerer sammenhengen i vår virksomhetsstyring.



1.2 Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2019

Kvalitetsutvikling

Et nasjonalt mål er å redusere uønsket variasjon i helsetjenesten. Helse Nord RHF erkjenner vedvarende risiko i foretaksgruppen rundt uønsket variasjon i kvalitet i flere store og/eller alvorlige pasientforløp. Dette gjelder behandling av hjerteinfarkt, hjerneslag, diabetes (voksne og barn), hoftebrudd og kreft. I tillegg har foretaksgruppen uønsket negativ utvikling i pasientflyt innen psykisk helse og TSB i deler av foretaksgruppen, samt for de store kreftpakkeforløpene i regionen.

Kvalitetsindikatorer innen psykisk helse og rus er under utvikling nasjonalt, men det vil ta tid før vi har nasjonale data vi kan bruke til forbedring. Vi har andre kjente risikoområder innen spesialisthelsetjenesten, som for eksempel akuttmottak, hvor vi foreløpig ikke har utviklet nasjonale indikatorer.

Det må fremheves at det pågår flere forbedringsprosjekter innenfor enkelte fag og ved enkelte enheter i helseforetakene som kan vise til positiv utvikling siste året. Arbeidet med uønsket variasjon i kvalitet mellom helseforetakene og internt i et helseforetak bør likevel følges opp i relevante oppfølgingsmøter i foretaksgruppen. I fokus for 2020 må være forbedringsarbeid som helseforetakene i fellesskap må løse, der det er stor nytte av å lære av hverandre. Mye forbedringsarbeid må løses lokalt, noe bør man jobbe med regionalt, men ofte er det mye å lære på tvers i mellom foretakene. Det lokale forbedringsarbeidet må understøttes med strategisk lederutvikling innen endringsledelse, og –oppfølging, samt monitorering og synliggjøring av kritiske parametere. Arbeidet med å videreutvikle dashboard i datavarehus (Helse Nords

ledelsesinformasjonssystem, Helse Nord LIS) som fellesskapet har nytte av, er en del av dette arbeidet.

Brukermedvirkning

Regionalt brukerutvalg (RBU) vurderer på bakgrunn av egevalueringen at driften av RBU i 2019 har vært tilfredsstillende og i tråd med vedtatte retningslinjer. Alle møter har vært gjennomført som planlagt, i tillegg til et par ekstramøter. Omfang av brukermedvirkning i Helse Nord er økende, og Helse Nord hadde i alt 72 oppnevnte brukerrepresentanter i ulike råd, utvalg og prosesser – regionalt og nasjonalt. Det er positivt at RBU har opprettet tett kontakt med regionens ungdomsråd og at sammensetningen av RBU 2020–2022 sikrer at Helse Nord har både en ungdomsrepresentant og en samisk representant med i utvalget. Regional brukerkonferanse ble gjennomført i oktober 2019 med over 60 deltakere fra brukerutvalg, ungdomsråd og brukerorganisasjoner fra hele regionen. Påpekte forbedringsområder i 2020 er opplæring av brukerrepresentanter samt tettere kontakt med regionens pasient- og brukerorganisasjoner.

Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Innføring av pakkeforløp har krevd mye faglig, merkantil og teknisk ressurs i 2019. Pakkeforløpene er nå innført i alle helseforetak, og det er klargjort for registrering av aktivitet til NPR fra 1. januar 2020. Pakkeforløpene innebærer en kvalitativ styrking av tilbudet til pasientene. Dette har utfordret helseforetakenes evne til å rekruttere tilstrekkelig med spesialister. 2019 har vært et år med store rekrutteringsutfordringer i flere helseforetak og en liten nedgang i aktivitet som følge av dette.

Rus- og avhengighetslidelser er en av våre store sykdomsgrupper i spesialisthelsetjenesten. I Norge er det om lag 8 % av menn og 3 % av kvinner som har en alkoholrelatert lidelse i løpet av 12 måneder. Styret i Helse Nord vedtok i 2019 *Fagplan for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)*. Her beskrives tiltak for å møte de største utfordringene vi har innen fagområdet i regionen.

Utviklingsplan for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i Helse Nord 2016–2025 vedtok å etablere regionale sikkerhetsplasser i løpet av 2019/20. Det er i 2019 bevilget midler som skal sikre etablering av flere døgnplasser i sikkerhetspsykiatrien både ved UNN og Nordlandssykehuset. Utviklingsplanen la også føringer for etablering av bedre tilbud for pasientgruppen med psykisk lidelse og samtidig utviklingshemming. I 2019 har en regional arbeidsgruppe utredet forbedringer i behandlingstilbudet til pasientgruppen.

Ventetid

Målet om å redusere ventetiden er ikke nådd i 2019, da gjennomsnittlig ventetid i Helse Nord er økt fra 2018 for alle fagområder. Årsakene til lange ventetider er sammensatt, og helseforetakene har sett det som vanskelig å nå målene som er satt. Det er i løpet av 2019 iverksatt en rekke ulike tiltak for å redusere ventetidene. På flere områder var det bedring i ventetidene mot slutten av året. Målsetningen er å videreføre dette arbeidet og oppnå bedre resultater i 2020.

Pakkeforløp for kreft

Som omtalt i avsnittet om kvalitet, har det i 2019 vært en nedgang i andel pasienter som får gjennomført sitt pasientforløp innen normert tid. Det er spesielt lav måloppnåelse innen de fire store kreftformene som gir utslag. Det registreres spesielt en nedgang i pakkeforløp tykk- og endetarmskreft i UNN, hvor kirurgien har vært en flaskehals. Pakkeforløp prostatakreft har lav måloppnåelse for hele foretaksgruppen. Vi arbeider tett med helseforetakene for å snu denne trenden, og det kan synes en positiv utvikling innen enkelte forløp siste tertial 2019.

Private helsetjenester

Det ble i 2019 gjennomført nyanskaffelser innenfor somatikk og radiologi med leveranse av tjenester i Tromsø og Bodø i tillegg til teleradiologi.

Opsjonsavtaler innenfor spesialisert rehabilitering, ble terminert fra 1.06.2019 noe som vil gi en årlig reduksjon på ca. 25 millioner kroner fra i forhold til tidligere år. Ny anskaffelse innen psykisk

helse i 2019 knyttet til personer med sammensatte og langvarige psykiske lidelser fikk ingen tilbydere, og Helse Nord er i prosess for å vurdere en justert innretning på anskaffelsen for å få tilbydere. Anskaffelsen hadde en total årlig økonomisk ramme på ca. 14 mill. kroner.

Det legges opp til en økning av antall avtalespesialister jf. styresak 70-2018 *Regional plan for avtalespesialister 2018–2025*. Helse Nord har omlag 86 avtalehjemler fordelt på lege- og psykologspesialister, dette inkluderer også avtalehjemler som per tiden står vakant. Helse Nord RHF er inne i et generasjonsskifte av avtalespesialistene med tilhørende store rekrutteringsutfordringer i et marked med få spesialister.

Pilotprosjektet der avtalespesialistene tildeler pasientrettigheter ble planlagt og startet opp i løpet av høsten 2019. Oppdraget ble gitt i foretaksmøtet i 2018 til alle helseregionene. Prosjektet varer frem til 01.06.2020.

Pasientreiser

Interregional utredning av organisering av pasientreiseområdet ble startet opp i august 2019. Arbeidet vil konkludere og anbefale fremtidig organisering av pasientreiseområdet. Endelig rapport blir levert til beslutning 15.03.2020.

Vi har gjennomført møter og seminarer mot fylkeskommunene i Nord-Norge med tanke på å få på plass samarbeidsavtaler vedrørende offentlig betalt transport. En overordnet enighet om et tettere og mer operativt samarbeid i den nærmeste tiden er på plass og fundamentet for videre arbeid er etablert.

Helse Nord gjennomførte en ny anbudskonkurranse på pasientreiser og fikk på plass nye avtaler i alle de utlyste områdene. Foreløpige beregninger viser gode økonomiske effekter kontra tidligere avtaler. I tillegg oppnådde vi store effekter på miljø og klima i de områdene hvor vi lykkes med å få konkurranse. I samarbeid med Sykehusinnkjøp har vi fått etablert en modell for evaluering på miljø i de nasjonale standardene for fremtidige anbudsdokumenter på pasientreiseområdet.

Flere tiltak fra utredningen av Reiser med rekvisisjon er nå levert, blant annet selvbetjeningsløsning, og det jobbes med å få planlagt og effektivisert flere av disse i løpet av 2020.

75 % av brukerne i Helse Nord benyttet i 2019 helsenorge.no for å fylle ut og sende inn reiseoppgjør.

Nasjonalt system for kontroll av drosjeoppgjør (CTRL) ble implementert og er nå tatt i bruk i hele 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.

Flyreiser er nødvendig for en stor del av våre pasienter. Konsekvensene av resultatet av FOT-ruteanbudet fra 2017, med endringer i rutetilbudet, påvirker særlig pasientreiser fra Helgeland og Finnmark til UNN Tromsø. Det er krevende for en pasient på Helgeland å reise til Tromsø på dagsreise. Overnatting er ofte nødvendig.

Forskning og innovasjon

I 2019 har vi hatt særlig oppmerksomhet rettet mot å realisere brukermedvirkning i forskning, deltakelse i nasjonale studier og å få opp søkeaktiviteten rettet mot andre forskningsfinansierer enn Helse Nord. Våre miljøer må bli bedre i stand til å drive klinisk forskning, og de to store KlinReg-prosjektene i nord kom i gang i 2019. Disse kliniske regionale prosjektene innbefatter flere foretak og universitet, med problemstillinger innen klinisk forskning, registerforskning og helsetjenesteforskning.

Det er stimulert til mer innovasjon i foretakene gjennom utlyste midler, og innføring av systemet Induct for idefangst og realisering av gode ideer i foretakene.

Innleie av personell

Helse Nord har i 2019 hatt særskilt fokus på innleie. Foretakene fikk i OD 2019 i oppgave å styrebehandle handlingsplaner for reduksjon av innleie. Internrevisjonen har gjennomgått etterlevelse av handlingsplaner, rapport vil foreligge våren 2020. Innleie var også et tema som fikk mye oppmerksomhet i et regionalt samarbeidsprosjekt for økt økonomisk bærekraft. Statistikk for 2019 viser at fokus på reduksjon av innleie har hatt en positiv effekt som gir en nedadgående kurve på innleie i flere foretak og yrkesgrupper. De to områdene som peker seg ut som utfordrende og som må jobbes mer med er eksempelvis innleie av intensivsykepleiere ved UNN og lege/psykologspesialister i enkelte fag ved Finnmarkssykehuset og Nordlandssykehuset. Foretakene jobber med operasjonalisering av handlingsplaner gjennom innsatsteam.

Utdanning

Helse Nord meldte i 2019 inn behov for opptrapping i antallet studieplasser for spesialsykepleiere innen anestesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie (ABIOK) fra 76 til ~100 kandidater per år innen 2023. Foretakene har rapportert om utfordringer med at erfarne og dyktige sykepleiere ikke kommer inn på videreutdanningene. Dette har Helse Nord løst i 2019 i samarbeid med universitetene. Nødvendige tilpasninger av opptakskravene vil være gjeldende fra opptaket i 2020.

Helse Nord har deltatt i et nytt samarbeidsprosjekt med Nord universitet kalt Sykepleier i Nord. Prosjektet går over fem år med hovedfokus på å rekruttere og beholde sykepleiere, og bygge et sterkere omdømme. Prosjektet har allerede sørget for å opprette et nytt undervisningstilbud i matematikk rettet mot kandidater til sykepleierutdanningene. Tilbudet vil både bidra til å kvalifisere flere og redusere frafall fra sykepleierutdanningene. Dette er spesielt viktig for å sikre et bærekraftig desentralisert tilbud. Helse Nord jobber videre for å få opprettet en ny utdanning for sykepleiere på ytre Helgeland.

De regionale helseforetakene har iverksatt tiltak for å styrke nasjonale samordning og harmoniseringen av legenes spesialistutdanning. Tiltakene omfatter blant annet oppdatering av felles nettsider (<https://spesialisthelsetjenesten.no/lis>), bedre oversikt over de anbefalte kursene, mer tydelig fagkontaktansvar for de fordelte spesialitetene i de fire RHF-ene, tilgjengelige langtidspaner for kurs for alle spesialiteter og arrangering av kurs i alle regioner og på tvers. Samtidig er det investert mye i kompetanseplansystemet for å sikre en betydelig forbedret funksjonalitet og tilpasning til myndighetskravene.

Helsedirektoratet anbefalte i januar 2019 at det opprettes 200 nye LIS1-stillinger nasjonalt. Helse Nord var den eneste av helseregionene som ba om flere stillinger under forutsetning av tilstrekkelig finansiering. Regjeringen varslet i oktober at det skal opprettes 38 nye turnusstillinger for leger (LIS1-stillinger) i Helse Nord til en årlig kostnad på om lag 78 millioner kroner. De nye stillingene vil bedre legerrekrutteringen i Nord-Norge, og innebærer en økning i antall stillinger for landsdelen på over 22 %.

Foretakenes kapasitet til å ta imot et økt antall studenter er en begrensende faktor. Helse Nord opprettet derfor Regionalt koordineringsutvalg for praksisplasser i 2019. Utvalget følger opp en rekke tiltak for å styrke kapasiteten og kvaliteten i praksisdelen av de helsefaglige utdanningene.

Digitalisering og automatisering

Helse Nord har i løpet av 2019 implementert digital signering innenfor personaladministrativ saksbehandling (dokumenter produsert i Personalportalen) i tillegg til ordinær saksbehandling hvor foretaksgruppen har praktisert dette noen år allerede. Dette er et viktig ledd i effektivisering av saksbehandlingen i tilsettingsprosessen. For de neste årene er det planlagt tettere integrasjon mellom sak- og personalsystem, apper for Gat og Personalportalen, robotteknologi og produkter som

forkorter tiden ved personaladministrativ saksbehandling for å effektivisere tilsettingsprosessen ytterligere.

Sykefravær

Helseforetakene har over flere år arbeidet med å få ned sykefravær. I løpet av de siste to år er gjennomsnittlig fravær redusert med 0,3 prosentpoeng. F.o.m. 2020 vil arbeidet bli forsterket med mer systematisk oppfølging hvor arbeidsformen fra Helgelandssykehuset skal breddes i resten av regionen.

Informasjonssikkerhet

Helseforetakene har iverksatt noen tiltak for å implementere styringssystem for informasjonssikkerhet, men det gjenstår fortsatt arbeid før dette er fullt ut implementert i hele Helse Nord. Nasjonale trusselvurderinger og beskrivelser av risikobildet viser at den digitale risikoen øker. Dette innebærer at Helse Nord må intensivere arbeidet med informasjonssikkerhet i hele foretaksgruppen.

I 2019 gjennomførte Riksrevisjonen forvaltningsrevisjon om helseforetakenes forebygging av angrep mot sine IKT-systemer, og rapport er ventet å foreligge medio 2020.

IKT

Helse Nord har fortsatt arbeidet med å planlegge realisering av neste generasjon samhandling mellom aktører i helsesektoren. På samme måte som pasientene har sett egen pasientjournal de siste årene, skal også behandlere ved andre foretak i andre regioner og helsepersonell på andre nivåer kunne lese pasientens journal. Helse Nord har i 2019 understøttet den nasjonale utviklingen samt bygget gode regionale løsninger som har som siktemål å realisere enkel journaldokumentdeling i 2020. Deling av dokumenter omfatter på et noe senere tidspunkt (2021) også delinger av digitale patologiske snitt for oppfyllelse av større faglig nasjonalt samarbeid mellom patologer samt deling av røntgenbilder. Det siste som en del av det nasjonale samarbeidsprosjektet «Digital Patologi». Arbeidet som gjennomføres i regi av Helse Nord's FRESK-program (fremtidens (IKT-)systemer i klinikken) representerer nødvendige forarbeid for neste generasjon samhandling.

Helse Nord RHF deltar også i Helsedirektoratets prosjekt rundt delt elektronisk behandlingsplan hvor målsetningen er pilotering med noen få enkeltkommuner i overgangen 2020/21. Prosjektet startet 2019 og understøtter det viktige arbeidet Universitetssykehuset Nord-Norge har rundt pasientsentrerte helsetjenesteteam.

Bygg

Det har vært stor byggeaktivitet i Helse Nord også i 2019.

Renoveringen ved Nordlandssykehuset Bodø nærmer seg slutten. Det har vært et langt og krevende prosjekt med økonomiske utfordringer nå i slutfasen.

Finnmarkssykehuset Kirkenes har i sitt første driftsår vært noe preget av feilretting og tilpasninger på teknisk infrastruktur, men begynner å komme inn i normale driftsrutiner.

PET-senteret ved UNN ble åpnet i 2018, men er ennå ikke i full drift på grunn av forsinkelser i valideringsprosessen. Ferdigstillelse beregnes til desember 2020.

Klinikk Alta ble åpnet i desember 2019 og ferdigstilles i løpet av februar 2020. Sámi Klinihkka i Karasjok åpnes i januar 2020.

Finnmarkssykehuset Hammerfest fikk godkjent sitt forprosjekt i desember 2019 og starter detaljprosjektering og bygging i første halvår 2020.

Nye UNN Narvik er i forprosjektfase. Styrebehandling av forprosjektet forventes gjennomført i april 2020 i styret i UNN og styret i Helse Nord RHF. Hvis forprosjektet godkjennes blir det oppstart detaljprosjektering og bygging sommeren 2020.

Sykehusstrukturen på Helgeland var i slutfase i 2019 og endelig besluttet av helse- og omsorgsministeren i januar 2020. Nå starter konseptfasen.

Økonomi

Styret for Helse Nord RHF budsjetterte med et resultatkrav på 236 millioner kroner i 2019. Foretaksgruppens regnskapsresultat er et positivt resultat på 181 millioner kroner.

Foretaksgruppen Helse Nord har følgelig et resultat som er 181 millioner kroner bedre enn resultatkravet fra Helse- og omsorgsdepartementet, men 55 millioner kroner svakere enn styrets resultatmål.

Styrets egnevaluering

I tråd med veileder for styrearbeid i regionale helseforetak, punkt 4.4.5 ad. styrets evaluering av egen virksomhet, skal styret i årlig melding oppsummere deler av resultatene av styrets egnevaluering.

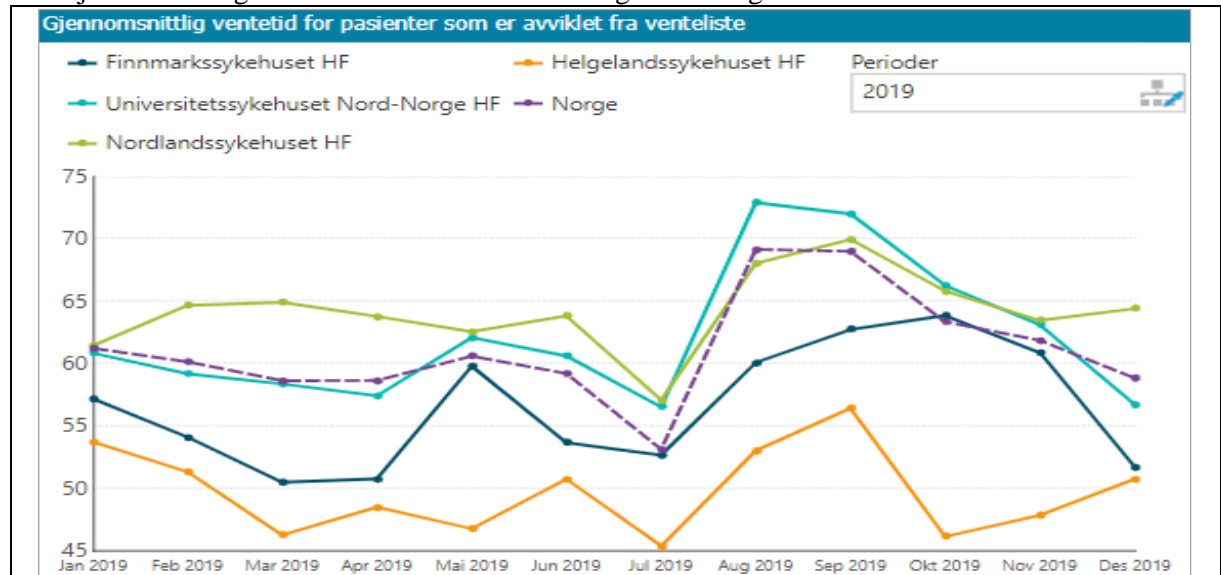
Styret i Helse Nord RHF har gjennomført styrets egnevaluering for 2019 i form av en elektronisk spørreundersøkelse. Rapporten fra undersøkelsen ble gjennomgått av styret i møte 5. desember 2019. Rapporten og oppsummeringen fra evalueringen er oversendt Helse- og omsorgsdepartementet.

2. Rapportering på krav i oppdragsdokument

2.1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

Mål 2019:

- Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres i alle regioner sammenliknet med 2018. Gjennomsnittlig ventetid skal være under 50 dager i alle regioner innen 2021.



Figur 2: Gjennomsnittlig ventetid for pasienter som er avviklet fra venteliste innen somatikk ved helseforetakene i Helse Nord i 2019. Kilde: Helsedirektoratet, styringsdata for RHF

I Helse Nord er ventetiden for avviklede pasienter innen somatikk økt med 1 dag fra 2018 til gjennomsnittlig 60 dager. Gjennomsnittlig ventetid var lavest i Helgelandssykehuset med 50 dager, som er en nedgang fra 52 i 2018. Finnmarkssykehuset hadde 57 dager (55 i 2018), UNN 62 (60 i 2018) og Nordlandssykehuset hadde 64 dager (63 i 2018).

Finnmarkssykehuset har laget tiltaksplan for psykisk helse og rus, da ventetidene her anses som den største utfordringen. De øvrige helseforetakene har iverksatt og planlagt flere tiltak for å redusere ventetiden.

UNN:

- Redusere antall langtidsventende over 6 måneder
- Kontinuerlig rydding i ventelister/oppmøtelister
- Ukentlig tema i direktørens ledergruppe
- Kvalitetsutvalget behandlet tiltaksplan for reduksjon av ventetider i august 2019

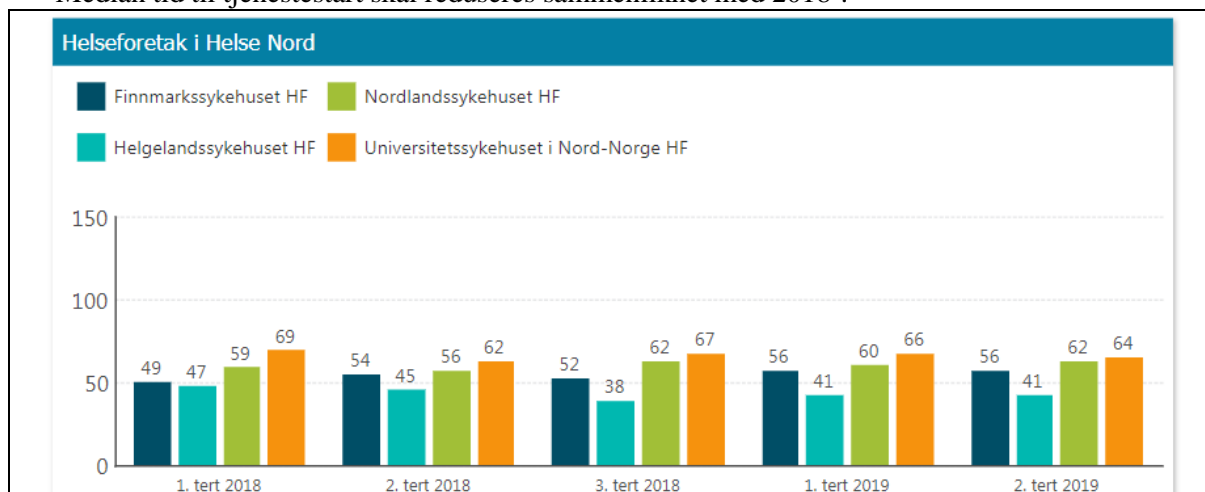
Nordlandssykehuset:

- Øke antall behandlere på områder med lang ventetid
- Bedre logistikk for å utnytte dagens kapasitet
- Oppgavedeling
- Leie inn vikarer ved fravær

Helgelandssykehuset:

- Etablere felles inntakskontor for bedre utnyttelse av ressursene
- Langtidsplanlegging, fortrinnsvis 6 måneder
- Tidlig planlegging av lavdriftsuker og planlagt fravær for større forutsigbarhet i virksomhetsplanleggingen.

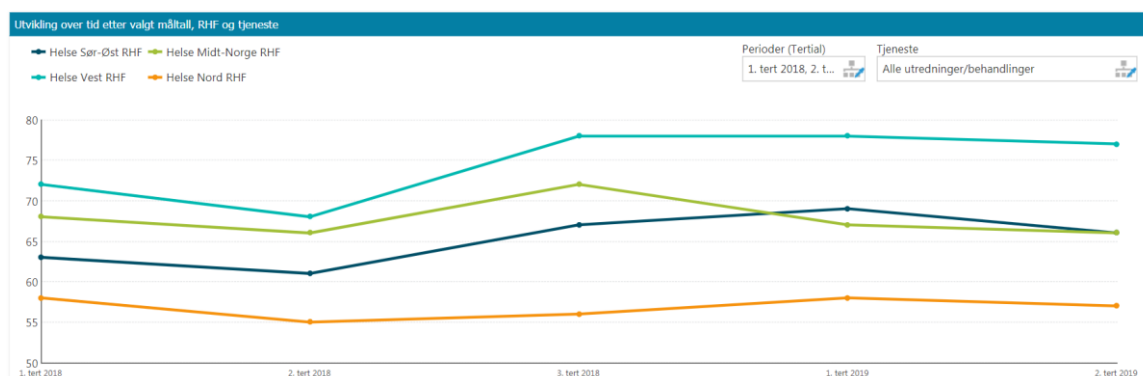
- Median tid til tjenestestart skal reduseres sammenliknet med 2018¹.



Figur 3: Tid til tjenestestart for helseforetak i Helse Nord. 5 siste tertial. Kilde:

<https://statistikk.helsedirektoratet.no/bi/Dashboard/3f617192-34c3-4c7e-9ced-6175fb6f2692?e=false&vo=viewonly>

Oversikten ovenfor viser tid til tjenestestart for helseforetakene i Helse Nord fra 1. tertial 2018 til 2. tertial 2019. Det er liten endring fra 2018 til 2019.



Figur 4: Tid til tjenestestart per region for alle utvalgte tjenester inkludert i indikatoren fra 1. tertial 2018 til 2. tertial 2019.

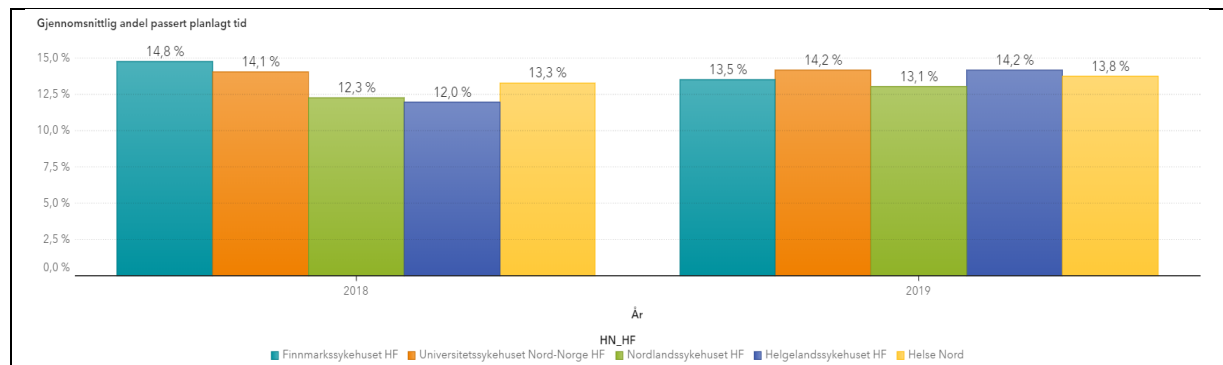
Kilde: <https://statistikk.helsedirektoratet.no/bi/Dashboard/3f617192-34c3-4c7e-9ced-6175fb6f2692?e=false&vo=viewonly>

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 2. tertial 2019. Totalt sett er det en liten økning i tid til tjenestestart 2. tertial 2019 sammenliknet med 2. tertial 2018.

- Regionen skal overholde en større andel av pasientavtalene sammenliknet med 2018 (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 måles ved å vurdere oppmøtetid på åpne planlagte kontakter ved månedsslutt. Andel passert planlagt tid har siden vært mellom 13–14 pst siden indikatoren ble ferdigstilt. Helse Nord kommer dårligst ut av regionene for dette styringsmålet for 2019. Gjennomsnittlig andel passert planlagt tid var 13,8 pst i 2019, sammenliknet med et gjennomsnitt på 13,3 pst i 2018.

¹ Tiden mellom den dato henvisningen er mottatt i spesialisthelsetjenesten og den dato pasienten mottar en tjeneste, dvs. dator for når en bestemt prosedyre er utført. Dette måles for et utvalg utrednings- og behandlingsprosedyrer.



Figur 5: Gjennomsnittlig andel passert planlagt tid per år og HF i Helse Nord. Kilde: Helse Nords ledelsesinformasjonssystem

For FIN har andel passert planlagt tid i gjennomsnitt vært 13,5 pst i 2019, i forhold til en gjennomsnittlig andel på 14,8 pst i 2018. FIN har gjennomført forbedringsarbeid for fagområdene barnesykdommer og psykisk helse barn og unge som har hatt god effekt på andel passert planlagt tid.

For UNN har andel passert planlagt tid i gjennomsnitt vært 14,2 pst i 2019, i forhold til en gjennomsnittlig andel på 14,1 pst i 2018. UNN opplyser om at det særskilt er kontakttypene kontroller og behandling at utfordringene er størst. Plan for å forbedre andelen ble vedtatt i UNNs kvalitetsutvalg i juni 2019. UNN vil videre i 2020 systematisk arbeide med å implementere planen. For 2020 er passert planlagt tid satt som en av UNNs hovedindikatorer og følges ukentlig i direktørens lederteam.

For NLSH har andel passert planlagt tid i gjennomsnitt vært 13,1 pst i 2019, i forhold til en gjennomsnittlig andel på 12,3 pst i 2018. NLSH rapporterer om at årsaken til passerte kontakter er kapasitetsutfordringer på behandlingssiden, og at forbedringsarbeid for å bedre utnytte tilgjengelige ressurser tar tid samt kortsiktige løsninger som å leie inn ekstra personell har en betydelig kostnadsside. Til tross for tiltak har andel passert planlagt tid økt i 2019 sammenlignet med 2018.

For HSYK har andel passert planlagt tid i gjennomsnitt vært 14,2 pst i 2019, i forhold til en gjennomsnittlig andel på 12,0 pst i 2018. HSYK rapporterer om at det pågår arbeid med rydding av ventelister. I tillegg arbeides det med å etablere felles inntakskontor som de tror kan redusere forskjeller mellom sykehusenhetene og fagmiljø.

Helse Nord har tilgjengeliggjort rapporteringsfunksjon for alle foretak i Helse Nord ledelsesinformasjonssystem (HN LIS) som forenkler rapportering og gir bedre oversikt over utvikling og nåværende status for pasientavtaler.

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

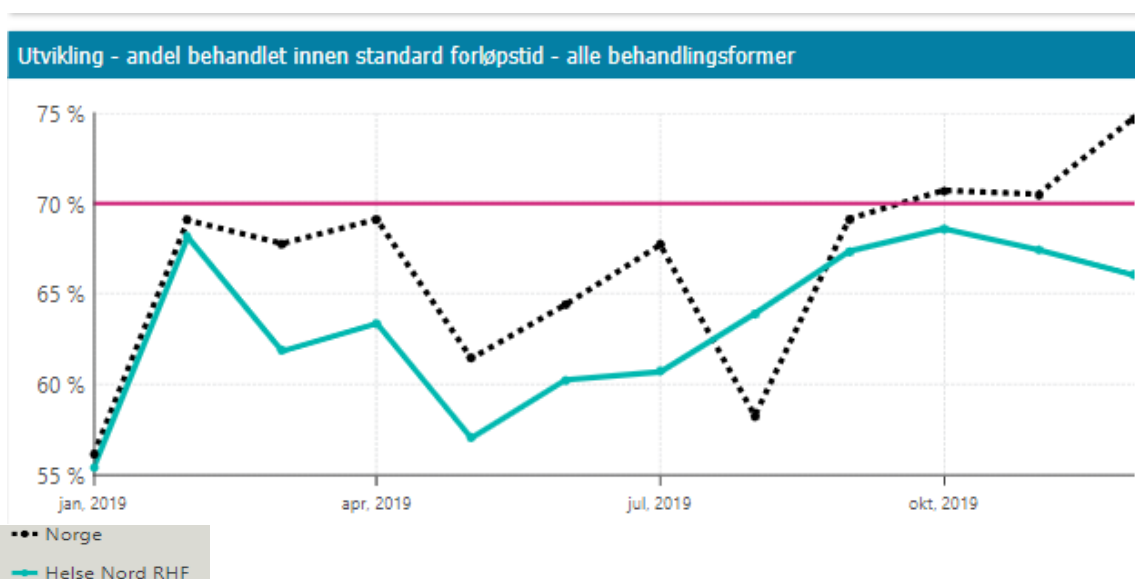
Rapporteringen er basert på data fra januar-desember 2019 (Styringsdata for RHF, Helsedirektoratet).

Andel pakkeforløp gjennomført innen standard forløpstid i 2019 er 63 pst for Helse Nord, mot 66 pst nasjonalt. For Helse Nord er dette en nedgang på tre prosentpoeng fra 2018.

HF	Andel
1 Univ.sykehuset N.-Norge HF	65 %
2 Nordlandssykehuset HF	65 %
3 Helgelandssykehuset HF	62 %
4 Helse Finnmark HF	52 %

Figur 6: Andel pakkeforløp gjennomført innen normal forløpstid for alle 26 kreftformer, alle indikatorer, for hvert av Helse Nords fire helseforetak.

De fire kreftformene med flest pasienter er brystkreft, prostatakreft, tykk- og endetarmskreft og lungekreft. Lav måloppnåelse innen disse pakkeforløpene påvirker den totale måloppnåelsen i stor grad, og rapporteringen vil derfor omhandle disse pakkeforløpene spesielt.



Figur 7: Andel pasienter behandlet for kreft innen standard forløpstid for alle 26 kreftformene, alle behandlingsformer (Kilde: Helsedirektoratet, <https://statistikk.helsedirektoratet.no>)

Andel forløp innen standard forløpstid 70 % (utvalgte forløp) i 2019						
	Norge %	Helse Nord %	Helgelands-sykehuset %	Nordlands-sykehuset %	Finnmarks-sykehuset %	UNN %
Brystkreft	65	64	-	73	-	58
Lungekreft	57	62	59	63	43	68
Prostatakreft	52	41	49	44	25	41
Tykk- og endetarmskreft	69	60	73	66	66	47

Tabell 1: Andel forløp innen standard forløpstid 70 % (utvalgte forløp) i 2019 (Kilde: Helsedirektoratet, <https://statistikk.helsedirektoratet.no>)

Ved UNN er 65 pst av pakkeforløpene gjennomført innen standard forløpstid. Det er spesielt pakkeforløp innen prostata, tykk- og endetarm og lunge som trekker ned. UNN følger opp resultatene gjennom forløpsledere, forløpskoordinatorer og tavlemøter. Det er iverksatt tiltak med bedret MR-kapasitet, økt operasjonskapasitet i UNN Tromsø, og nøye gjennomgang av de enkelte forløpsprosesser der måloppnåelsen ikke er god nok. Det er utarbeidet nye detaljerte rapporter i HN-LIS som gjør det mulig å overvåke datakvalitet og resultater på daglig basis. Det forventes at dette er klart til bruk innen 1.tertial 2020. Forløpsledere og koordinatorer har da en løpende monitorering, og kan dermed få varsel om pasienter som ikke vil innfri fristkravene. Det undersøkes også om

flytproblemer bidrar til forsinkelser i forløpene ved at utredning har foregått sekvensielt, samt at det er utfordringer med koordinering av flere fagfelt.

Andelen gjennomførte pakkeforløp innen standard forløpstid i Finnmarkssykehuset ligger på 52 pst. Ventetid i samarbeidende helseforetak oppgis som den viktigste årsaken til forsinkelse i forløpene. Særlig er det observert forsinkelser for prostata (MR og operasjon), lunge (operasjon og stråling) samt tykk/endetarm. 3 Tesla MR prostata på UNN anses fortsatt som en flaskehals. Denne saken følges tett av Finnmarkssykehuset i samarbeid med Prostatasenteret i Tromsø.

I Nordlandssykehuset er 63 pst av pakkeforløpene for kreft gjennomført innen standard forløpstid. Nordlandssykehuset erkjenner at andelen er lav innenfor alle de fire store kreftformene, og spesielt innen prostata- og lungekreft.

For pakkeforløp lungekreft er radiologiske undersøkelser avdekket som en flaskehals, med opptil 3 ukers ventetid på PET. I tillegg har CT-veiledet biopsi vært en forsinkende faktor internt. Ett annet forhold som har økt utredningstiden er behovet for flere spesialundersøkelser innenfor patologi som har økt i takt med persontilpasset behandling. For å redusere utredningstiden er det ikke alltid mulig å vurdere svaret på en undersøkelse og deretter bestille ny dersom det er behov, istedenfor tas undersøkelsene parallelt. Dette reduserer utredningstiden, men øker ressursbruken og enkelte pasienter får gjennomført flere undersøkelser som i ettertid viste seg være unødvendig.

Innen pakkeforløp for prostatakreft har MR vært en flaskehals i 2019, men for 2020 vil kapasiteten øke, både på grunn av økt MR kapasitet i Bodø, ny 1,5 tesla MR maskin i Lofoten og endring i praksis hvor det for utvalgte pasienter gjøres MR prostata istedenfor MR bekken. En annen faktor som bidrar til økte forløpstider er at det bør gå noe tid fra biopsi er tatt til operasjon gjennomføres.

Det vil igangsettes et arbeid i de aktuelle klinikkene for å identifisere ytterligere flaskehalsen innen de enkelte pakkeforløpene. Oppfølgingen vil blant annet utrede om periodevis redusert kapasitet på bildediagnostiske undersøkelser er hele eller deler av forklaringen for forsinkelsene. En annen kjent årsak er forsinkelser i registreringen for pakkeforløpene. Dette vil følges opp videre.

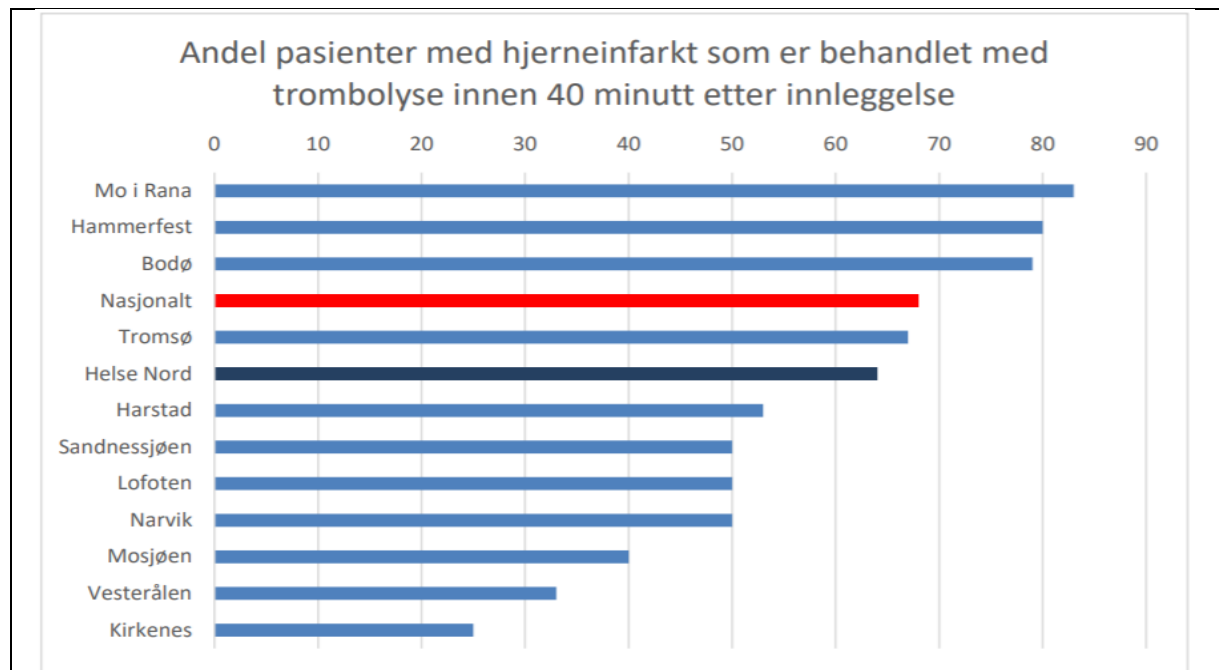
Ved Helgelandssykehuset er andelen pakkeforløp gjennomført innen standard forløpstid 62 pst. Det er spesielt pakkeforløpene for prostata- og lungekreft som påvirker statistikken negativt. For noen av pasientforløpene skyldes manglende måloppnåelse ventetid i samarbeidende helseforetak, bl.a. grunnet ventetid prøveanalyser og ventetid bildediagnostikk.

Helgelandssykehuset har nylig fått på plass ny MR, noe som vil hjelpe på kapasitetsutfordringer. Et annet tiltak for å nå målet for å nå målet om forløpstid er innføring av avviksrapportering i tilfeller hvor forløpstiden ikke er overholdt. Det leveres også månedlig rapport til områdesjefer med oversikt over antall pakkeforløp som har gått ut over standard forløpstid. Oversikten inkluderer årsak til overskridelsen.

- Minst 60 pst. av pasienter med hjerneinfarkt som er trombolysbehandlet, får denne behandlingen innen 40 minutter etter innleggelse.

Rapporteringen er basert på data fra Norsk hjerneslagregister 2018 og 2. tertial 2019, samt foretakenes egne rapporteringer for 2019.

Måloppnåelsen i Helse Nord i 2018 var 63,6 pst, med en variasjon mellom sykehusene fra 25 til 83,3 pst.



Figur 8: Andel pasienter med hjerneinfarkt som er behandlet med trombolyse innen 40 minutt etter. Kilde: Norsk hjerneslagregister, resultater fra 2018. OBS. Flere enheter har få pasienter, og prosentvise utslag kan derfor bli store.

Foreløpige data for 2019 viser at Helse Nord samlet ligger på 62,9 pst ved utgangen av 2. tertial.

UNN har svært godt resultat i 2019 i henhold til egne registreringer, med en måloppnåelse på 93,5 pst.

Finmarkssykehuset ligger lavt, og forklarer det bla med mangelfull registrering. Alle prosedyrer knyttet til hjerneslagbehandling oppdateres nå, med særlig vekt på å korte ned tiden fra innleggelse til CT blir tatt og behandling blir avklart og iverksatt.

Ved Nordlandssykehuset er det iverksatt flere tiltak:

- Regelmessig simulering
- Undervisning for LIS 1 i introduksjonskurs
- Regelmessig undervisning i morgenmøte for legene
- Undervisning på fagdager for sykepleiere og helsefagarbeidere
- Tema på ledelsens driftsmøter
- Forbedringsprosjekt for å identifisere flaskehals i forløpet

Helgelandssykehuset har stor variasjon i resultatene, og jobber med tiltak for å utjevne disse.

Andre oppgaver 2019:

- Helse Nord RHF skal påse at:
 - Det enkelte helseforetak i regionen, basert på analyser av uønsket variasjon i effektivitet, kapasitetsutnyttelse og forbruk på tvers av helseforetakene, identifiserer minst ett område der foretaket har gode resultater eller stor framgang, hvilke faktorer som har bidratt til denne måloppnåelsen og hvordan denne kunnskapen kan brukes til å bedre måloppnåelsen på andre områder.
 - Det enkelte helseforetak i regionen, basert på analyser av uønsket variasjon i effektivitet, kapasitetsutnyttelse og forbruk på tvers av helseforetakene, identifiserer minst to områder der foretaket har svake resultater/høy risiko, og utarbeider en tiltaksplan for å bedre måloppnåelsen på disse områdene. I utarbeidelsen av tiltaksplanen skal det eksplisitt vurderes hva man kan lære av andre helseforetak som har bedre måloppnåelse.

Helse Nord RHF skal orientere om status i arbeidet innen 1. november 2019.

Foretakene har, med bakgrunn fra data i ulike kilder, identifisert områder med stor fremgang og områder hvor det fortsatt er utfordringer. Funn og prioriterte områder er blitt presentert i felles regionalt direktørmøte. Vurderingen av hva man kan lære andre har i begrenset grad inngått i vurderingene. Helse Nord RHF informerte om status i møte med HOD den 16.10.19. Tiltaksplaner følges opp videre i 2020.

Utredningsoppdrag:

- De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Vest RHF, og i samarbeid med Helsedirektoratet, følge opp anbefalinger i rapporten «Reduksjon av uønsket variasjon i kapasitetsutnyttelse og effektivitet i spesialisthelsetjenesten» av 1. november 2018². Det skal innen 1. november 2019 redegjøres for oppfølgingen og legges fram en tydelig og forpliktende framdriftsplan for videre utviklingsarbeid. Framdriftsplanen skal også inneholde en felles plan for bruk av KPP. Det legges til grunn at indikatorer under utvikling publiseres senest 1. januar 2020. Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) sine ulike helseatlas og Riksrevisjonens undersøkelse av helseforetakenes bruk av legeressurser, jf. Dokument 3:2 (2018-2019), skal inngå som grunnlag for arbeidet.

Helse Vest RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Vest RHF har fått ansvaret for koordineringen.

I oppdragsdokument for 2019 blei dei fire regionale helseforetaka bedne om å vidareføre arbeidet med «reduksjon av uønskt variasjon i kapasitetsutnytting og effektivitet i spesialisthelsetenesta». Helse Vest RHF hadde ansvaret for å leie dette arbeidet. Arbeidsgruppa for indikator- og metodeutvikling (AIM) utarbeida ein rapport, som blei overlevert Helse- og Omsorgsdepartementet 1. november 2019, som svar på dette oppdraget.

I 2019 blei det lagt vekt på å konsolidere arbeidet med utvikling av indikatorar og metodar. Dette blei gjort med utgangspunkt i ei drøfting og avklaring av på kva nivå i spesialisthelsetenesta dei publiserte indikatorane er nyttige. Ønska datagrunnlag blei ikkje klart innan fristen og som følge av dette blei AIM leveransen betydeleg redusert, både publisering av eksisterande indikatorar, utvikling med nye indikatorar og arbeidet med KPP. Etter overlevering av rapporten blei det arrangert eit møte mellom Helsedirektoratet, HOD og Helse Vest RHF, der ein drøfta desse utfordringane.

Ein føresetnad for at styringsindikatorane som AIM allereie har utvikla skal fungere som relevant styringsinformasjon for leiarar i helsetenesta, er at indikatorane blir jamleg oppdatert og kvalitetssikra. Ansvaret for forvaltning av styringsindikatorane nasjonalt er lagt til Helsedirektoratet.

Arbeidet med «reduksjon av uønskt variasjon i kapasitetsutnytting og effektivitet i spesialisthelsetenesta» blir vidareført i 2020, og vil framleis bli leida av Helse Vest RHF.

- Helse Nord RHF skal bidra i Helsedirektoratets arbeid med å videreutvikle finansieringsordningene, herunder Innsatsstyrt finansiering med sikte på endringer fra 2020.

Helse Nord RHF har bidratt i Helsedirektoratets arbeid med å videreutvikle finansieringsordningene, herunder innsatsstyrt finansiering med sikte på endringer fra 2020.

² Publiserte indikatorer: Nyhenviste, Avviste henvisninger, Kontroller, Ambulant virksomhet, Dagkirugi, Passert planlagt tid. Indikatorer under utvikling: Liggetid, Ikke møtt, Planleggingshorisont, Replanlegging

Bl.a. har Helse Nord RHF deltatt i arbeidsgrupper/utredninger i regi av Helsedirektoratet knyttet til Tjenesteforløp (TFG), intensiv, lab, patologi og medisinsk avstandspfølging.

2.2 Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Mål 2019:

- Det skal være høyere vekst innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk på regionnivå. Distriktpsikiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern. Dette måles ved gjennomsnittlig ventetid, kostnader (kostnader til avskrivninger, legemidler og pensjon synliggjøres, men holdes utenfor) og aktivitet (polikliniske konsultasjoner). Gjennomsnittlig ventetid skal være lavere enn 45 dager for psykisk helsevern voksne, lavere enn 40 dager for psykisk helsevern barn og unge og lavere enn 35 dager for TSB i 2019. Innen 2021 skal gjennomsnittlig ventetid være lavere enn 40 dager for psykisk helsevern voksne, lavere enn 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og lavere enn 30 dager for TSB.

Gjennomsnittlig ventetid per sektor				
	Ventetider i snitt for 2018	Ventetider i snitt for 2019	Endring i dager	Endring i %
Somatikk	59,0	60,0	1,0	1,8
Psykisk helsevern voksne	46,5	50,4	3,7	8,3
Psykisk helsevern barn og unge	51,5	53,8	2,3	4,4
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	35,2	36,9	1,7	4,9

Tabell 2: Gjennomsnittlig ventetid pr sektor

Kilde: Helsedirektoratet <https://statistikk.helsedirektoratet.no/bi/Dashboard/938322fe-0044-48a7-9125-87d5d76179b7?e=false&vo=viewonly>

Aktivitet				
	Antall polikliniske konsultasjoner i 2018	Antall polikliniske konsultasjoner i 2019	Endring i antall	Endring i %
Somatikk	513 778	517 115	3 337	0,6
Psykisk helsevern voksne	147 451	140 902	-6 549	-4,4
Psykisk helsevern barn og unge	69 042	68 297	-745	-1,1
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	18 682	18 703	21	0,1

Tabell 3: Aktivitet pr sektor

Kostnader				
	2018	2019	Endring i kroner	Endring i %
Somatikk	9 804 095 142	10 177 965 704	373 870 562	3,8
Psykisk helsevern voksne UNN	1 677 832 596	1 750 351 588	72 518 991	4,3
Psykisk helsevern barn og unge	445 517 589	464 599 526	19 081 937	4,3
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	401 258 961	422 484 504	21 225 543	5,3

Tabell 4: Kostnader pr sektor

Helse Nord har ikke oppnådd målsetningen om reduksjon i ventetid eller vekst i aktivitet. Det har vært ønsket prioritering av psykisk helsevern og TSB med hensyn til kostnader. Det er bare poliklinisk aktivitet som inngår i aktivitetsindikatoren. Kostnader inkluderer døgnbehandling, dagbehandling, poliklinikk og kjøp eksterne helsetjenester. Det har vært utfordringer i regionen mht. rekruttering og stabilisering av ansatte. På grunn av mangel på leger, psykologer og sykepleiere har

kostandene til innleie økt betydelig i 2019. Innleie vil øke kostnader uten nødvendigvis ville gi noen økning i aktivitet. Utfordringer rundt rekruttering og stabilisering har dessverre bidratt til noe lengre ventetider og reduksjon i poliklinisk aktivitet.

Helse Nord RHF har fulgt utviklingen tett gjennom året og avhold flere oppfølgingsmøter med foretakene for å sikre at det har vært iverksatt adekvate tiltak. Det har vært satt inn flere tiltak for å kompensere for utfordringene, men grunnutfordringen med stabilisering av nøkkelpersonell må prioriteres også i 2020.

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

Ingen av helseforetakene har rapportert på pakkeforløpsindikatorene grunnet forsinkelse i implementeringen. Helseforetakene er i gang med opplæring og utvikling av verktøy for monitorering.

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

Ingen av helseforetakene har rapportert på pakkeforløpsindikatorene grunnet forsinkelse i implementeringen. Helseforetakene er i gang med opplæring og utvikling av verktøy for monitorering.

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

Ingen av helseforetakene har rapportert på pakkeforløpsindikatorene grunnet forsinkelse i implementeringen. Helseforetakene er i gang med opplæring og utvikling av verktøy for monitorering.

- Andel pakkeforløp gjennomført for evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern voksne skal være minst 80 pst.

Ingen av helseforetakene har rapportert på pakkeforløpsindikatorene grunnet forsinkelse i implementeringen. Helseforetakene er i gang med opplæring og utvikling av verktøy for monitorering.

- Andel pakkeforløp gjennomført for evaluering av behandling i poliklinikk for TSB skal være minst 80 pst.

Ingen av helseforetakene har rapportert på pakkeforløpsindikatorene grunnet forsinkelse i implementeringen. Helseforetakene er i gang med opplæring og utvikling av verktøy for monitorering.

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

Ingen av helseforetakene har rapportert på pakkeforløpsindikatorene grunnet forsinkelse i implementeringen. Helseforetakene er i gang med opplæring og utvikling av verktøy for monitorering.

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

	Finnmarkssykehuset	UNN	NLSH	Helgelandssykehuset
Prosent	26	40	47	32

Tabell 5: Andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning

Helse Nord har ikke oppfylt kravet om at minst 50 pst av epikriser fra døgnopphold skal være sendt innen 1 dag. Det beskrives at det har vært jobbet med å øke andel epikriser innen 1 dag i alle helseforetak.

Helse Nord er ikke tilfreds med resultatoppnåelsen og arbeidet må videreføres i 2020.

- Antall pasienter med tvangsmiddelvedtak i psykisk helsevern (døgnbehandling) skal reduseres i 2019.

Finnmarkssykehuset og Helgelandssykehuset har ikke fullmakt til å fatte vedtak om tvangsmiddel for pasienter i behandling.

Universitetssykehuset Nord-Norge har redusert antall pasienter med tvangsmiddelvedtak (§§ 4.8a, 4.8b, 4.8c og 4.8d) i psykisk helsevern fra 92 (2018) til 87 (2019).

Nordlandssykehuset har økt antall pasienter med tvangsmiddelvedtak (§§ 4.8a, 4.8b, 4.8c og 4.8d) i psykisk helsevern fra 55 (2018) til 64 (2019).

Antall pasienter med tvangsmiddelvedtak i psykisk helsevern (døgnbehandling)		
	2018	2019
UNN HF	92	87
Nordlandssykehuset HF	55	64
Helse Nord	147	151

Tabell 6: Antall pasienter med tvangsmiddelvedtak i psykisk helsevern (døgnbehandling)

Samlet har det vært en liten økning i antall pasienter med tvangsmiddelvedtak i psykisk helsevern i Helse Nord fra 2018 til 2019. Helseforetakene har over år jobbet målrettet for å redusere antall og andel pasienter som utsettes for tvangsmiddelvedtak i behandlingen. Helse Nord RHF vil videreføre arbeidet med reduksjon av tvangsmiddelbruk også i 2020.

Andre oppgaver 2019:

- Virksomheter som behandler pasienter innen psykisk helsevern for voksne, barn og unge og TSB skal oppnevne forløpskoordinatorer med nødvendige fullmakter.

Alle helseforetak har, eller er i ferd med å, oppnevne forløpskoordinatorer med nødvendige fullmakter innen områdene psykisk helsevern barn og unge, psykisk helsevern voksne og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).

2.3 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Mål 2019:

- Andel somatiske pasientopphold med pasientskade i 2019, målt med metoden GTT, skal reduseres på regionalt nivå sammenliknet med 2017.

Finnmarkssykehuset:

Årsrapport for 2019 rapporteres ikke før 30.april. Andel skader i 2017 var 10,8 %, i 2018 15 % og frem til 2. tertial 2019 var andelen 12,5 %. Dersom vi sammenligner kun 2. tertial så var det totalt 13 skader i 2017, 15 skader i 2018 og 6 skader i 2019.

UNN:

Tallene for 2019 viser at det ble funnet pasientskade ved 13,9 % av de undersøkte journaler, mot 13,3 % i 2017.

Nordlandssykehuset:

Resultatene fra GTT analysen viser at andel pasientopphold med minst en pasientskade i Nordlandssykehuset har økt fra 2017 til 2019.

HF navn ▲	Finmarkssykehuset HF (inst_9000000)	Helgelandssykehuset HF (inst_7000000)	Nordlandssykehuset HF (inst_5000002)	Universitetssykehuset Nord-Norge HF (inst_3400088)
Velg år ▲	Andel SHO med skade	Andel SHO med skade	Andel SHO med skade	Andel SHO med skade
2017	10.8%	17.1%	10.8%	13.3%
2018	15.0%	12.9%	14.0%	15.0%
2019	12.5%	10.0%	15.1%	13.9%

Tabell 7: Andel somatiske pasientopphold med pasientskade målt med metoden GTT. Kilde: HN LIS

Vi har gjennom 2019 vært oppmerksomme på økningen i pasientskader, og har derfor hatt økt fokus på bevisstgjøring av data og på analyser av årsaksforhold både på foretaksnivå og per klinikk/avdeling. Det økende antallet pasientskader i Nordlandssykehuset er også diskutert i styresak 095-2019. Selv om dette arbeidet er ikke ferdigstilt, har vi likevel avdekket noen faktorer som vi tror bidrar til den negative utviklingen:

- Et av GTT-teamene i Nordlandssykehuset inkluderte ikke pasientskader som de definerte som påregnelige komplikasjoner til medisinsk behandling i 2017 analysen. Dette har mest sannsynlig bidratt til at 2017-tallene viser en for lav andel pasientopphold med minst en pasientskade.
- Vi tror at avslutningen av det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet har medført et redusert fokus på flere av innsatsområdene som det har vært jobbet med, spesielt de innsatsområdene som tidligst ble iverksatt (forebygging av urinveisinfeksjoner og trykksår), da vi ser en økning av pasientskader innenfor disse kategoriene
- Gjennom arbeidet med innsatsområdene i pasientsikkerhetsprogrammet ble det innført nye rutiner og praksis ble endret. Vi er usikre på om alle disse rutinene og prosedyrene følges like godt ennå, og om nyansatte blir godt nok gjort kjent med dem. Dette vil bli etterspurt.
- Belastningen med rokader og omorganisering i Nordlandssykehuset Bodø sentrum kan ha bidratt til en negativ utvikling pga. endret fokus.

Alle klinikkene med GTT team har blitt bedt om å gjennomgå egne resultater for å finne sannsynlige forklaringer på den negative utviklingen, og finne grunnlag for lokalt forbedringsarbeid. Dette vil det jobbes videre med gjennom 2020.

Helgelandssykehuset:

Helgelandssykehuset arbeider målrettet med å kvalitetssikre registrering av pasientskader. HSYK deltar i regionalt samarbeid og opplæring i pasientskaderegistrering.

Helgelandssykehuset endret struktur på GTT teamene fra 2017. Andel sykehusopphold med minst en pasientskade med tilhørende 95 % konfidensintervall på kirurgisk team var i 2017 22,5 % og i 2018 15,8 % en reduksjon med 6,7 %. Medisinsk team var i 2017 12,5 % og i 2018 9,6 %, en reduksjon på 2,6 %.

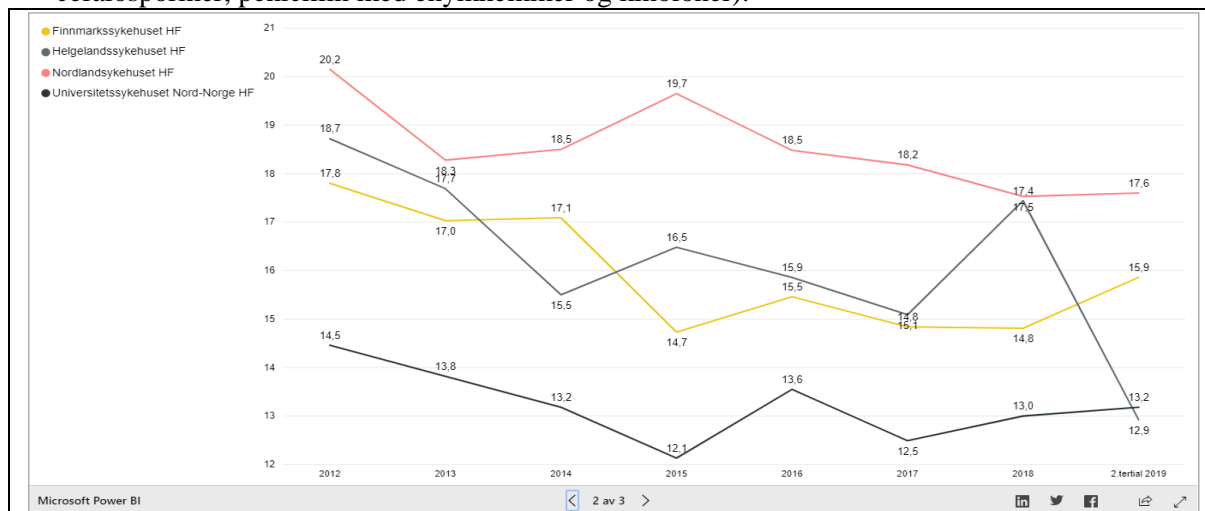
- Arbeidet med HMS og pasientsikkerhet må sees i sammenheng. Andel «enheter med modent sikkerhetsklima» (jf. definisjon i pasientsikkerhetsprogrammet) ved hvert helseforetak skal være minst 60 pst.

Etter dialog mellom HOD, Helsedirektoratet og de regionale helseforetakene våren 2019 ble det avklart at de regionale helseforetakene ikke skulle gjennomføre beregninger av modent klima, herunder oppfølging for 2019.

Det er videre avtalt at Helsedirektoratet skal, med bakgrunn i dataleveranse fra alle helseregionene, utarbeide en rapport basert på definisjoner fra den tidligere Pasientsikkerhetskulturerundersøkelsen.

Helse Nord vil følge opp denne rapporten, som første gang kommer i 2020, herunder målsettingen om at minst 75 % av enhetene skal ha et «godt sikkerhetsklime» innen utgangen av 2023.

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



Figur 9: Antall definerte døgndoser (DDD) av et utvalg bredspektrede antibiotika per 100 liggedøgn i sykehus. Kilde: <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/kvalitetsindikatorer/legemidler/forbruk-av-et-utvalg-bredspektrede-antibiotika-i-norske-sykehus>

I Helse Nord er forbruket redusert siden 2012 med totalt 14,3 pst. Ut fra dagens resultat er det lite sannsynlig at målet om 30 pst reduksjon vil bli nådd i 2020.

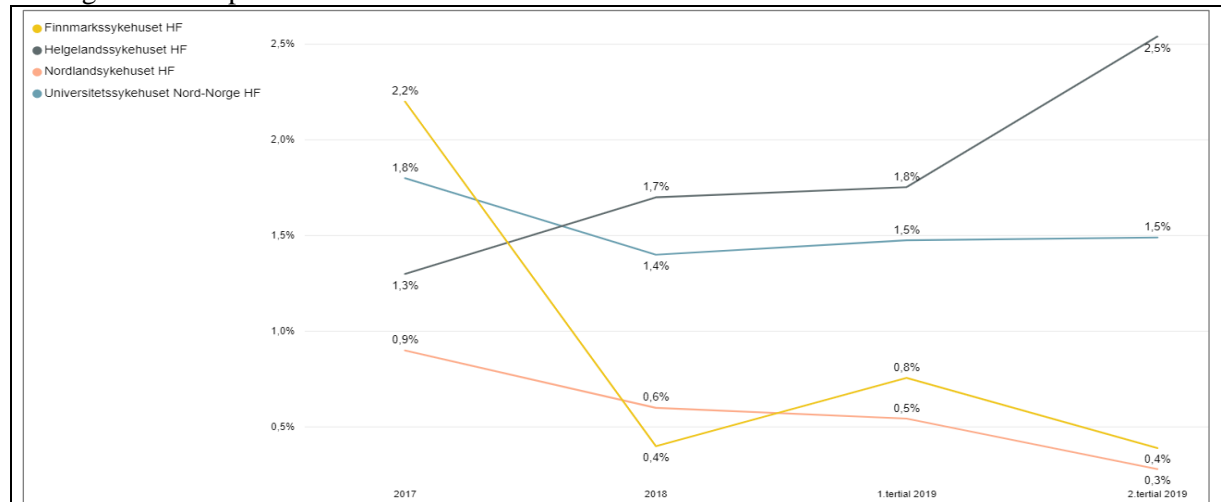
Ved utgangen av 2. tertial 2019 hadde Helse Nord lavest forbruk i landet med 14,6 DDD per 100 liggedøgn. Samlet nasjonalt forbruk var 15,1 DDD per 100 liggedøgn.

Helgelandssykehuset har redusert forbruket med 31 pst sammenlignet med 2012. De øvrige helseforetakene i Helse Nord har ikke samme måloppnåelse; UNN har en reduksjon på 9 prosent, Finnmarkssykehuset 11 pst og Nordlandssykehuset 13 pst.

Det er iverksatt og planlagt flere tiltak. Alle helseforetakene har antibiotikastyringsprogram som koordineres av antibiotikateam. Finnmarkssykehuset planlegger samarbeid med Helgelandssykehuset for å lære av det systematiske arbeidet som er gjennomført der. Av andre tiltak kan nevnes:

- Revurdering av antibiotikabruk innen 72 timer.
- Opplæring av sykepleiere og annet fagpersonell.
- Kliniske farmasøytter mer involvert i arbeidet.

- **Ingen korridorpasienter.**



Figur 10: Andel korridorpasienter, helseforetakene i Helse Nord. Kilde:

<https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/kvalitetsindikatorer/sykehusopphold/korridorpasienter>

Styringsmålet er ikke nådd. Ved utgangen av 2. tertial 2019 var andelen korridorpasienter i Helse Nord 1,2 pst. Dette utgjør 1314 pasienter.

Finnmarkssykehuset ligger lavt med henholdsvis 0,5 pst i Hammerfest og ingen i Kirkenes.

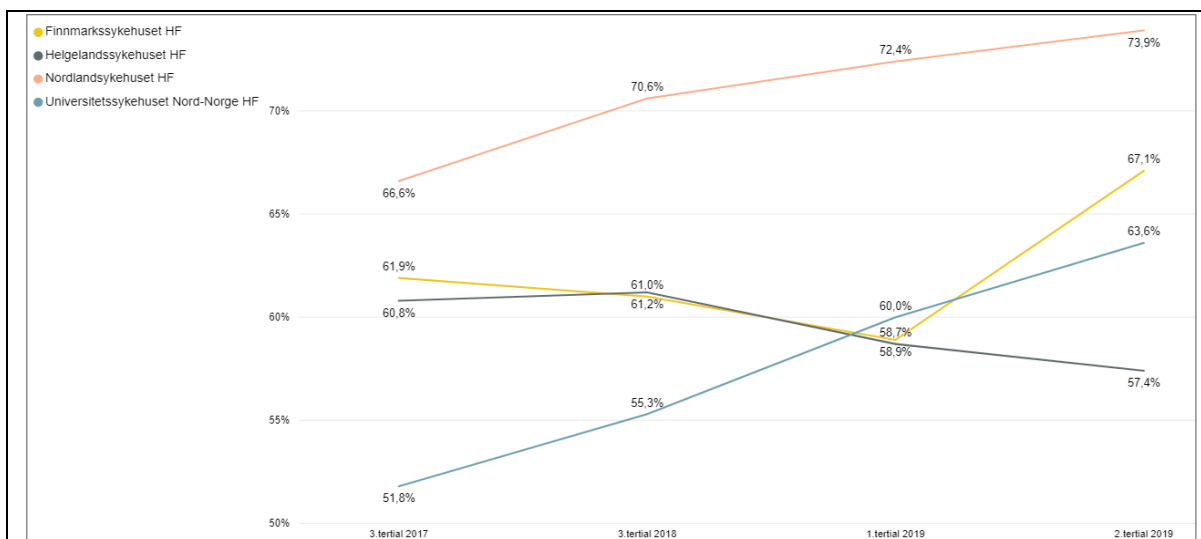
UNN har fremdeles utfordringer på enkelte sengeposter. Andelen var 1,5 pst ved utgangen av 2. tertial. Det er iverksatt tiltak for å sikre riktig registrering, samt månedlig rapportering for sengeposter med flest korridordøgn.

Ved Nordlandssykehuset er andelen korridorpasienter lavest i regionen med 0,3 pst. Høyt belegg angis som en av årsakene, og det er planlagt å analysere hvorfor belegget er økt. I tillegg til interne tiltak vil foretaket i samarbeid med primærhelsetjenesten vurdere tiltak for å redusere antall utskrivningsklare pasienter og for bruk av kommunale øyeblikkelig hjelp døgnplasser.

Ved Helgelandssykehuset har andelen korridorpasienter økt fra 1,3 pst i 2017 til 2,5 pst ved utgangen av 2. tertial 2019. Flere tiltak er nå iverksatt, som bedre seleksjon i akuttmottak for vurdering av om innleggelse er nødvendig og bedre planlegging av utreise.

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

I Helse Nord var 66 pst av epikrisene innen somatikk sendt innen 1 dag ved utgangen av 2. tertial 2019.



Figur 11: Andel epikriser sendt innen 1 dag, somatikk, helseforetakene i Helse Nord, i perioden 2017- 2. tertial 2019.

Kilde: <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/kvalitetsindikatorer/sykehusopphold/utsendelse-av-epikrise-i-somatisk-helsetjeneste>

Finnmarkssykehuset, UNN og Nordlandssykehuset har økt andelen. Helgelandssykehuset har hatt en nedgang, og kartlegger nå hvor flaskehalsene er.

Det er iverksatt tiltak i alle helseforetakene for å øke andelen epikriser som sendes innen 1 dag. Tiltakene er av ulike karakterer; fra direkte oppfølging av leger i Finnmarkssykehuset, til at resultatene er tema på direktørens tavlemøter ved UNN. Oppsummert er tiltakene som følger:

- Merkantilt personell følger opp legene og påser at epikriser godkjennes innen frist.
- Kartlegge variasjon mellom behandlere og avdelinger
- Kartlegge flaskehals
- Ukentlig tema på direktørens tavlemøte
- Daglig oppdatering på avdelingsnivå i HN-LIS.
- Kontinuerlig lederfokus på resultater og læring på tvers av klinikkene

- Antall nye kliniske behandlingsstudier er økt med 5 pst. i 2019 sammenliknet med 2017.

Det er UNN og NLSH som primært har egne registrerte kliniske studier.

Før tall foreligger fra Cristin er det usikkert om målet er nådd. UNN hadde 41 kliniske behandlingsstudier som var aktive i 2017 og 2018.

UNN melder at det ligger til rette for at foretaket kan være spydspiss som drar med andre foretak i regionen. Forskere ved mindre foretak kan være knyttet opp mot forskningsgrupper /forskingsinfrastruktur som allerede finnes ved UNN.

UNN har også multisenterstudier, der UNN har med andre foretak i regionen og i utlandet, blant annet TWIST-studien på hjerneslag, og ADHD-studien i nord.

Nordlandssykehuset melder at de er koordinerende institusjon for åtte kliniske studier, hvorav ett er nytt og deltaker i mange nasjonale multisenterstudier. Det er ikke iverksatt egne tiltak for å øke antall studier, men vises til den ordinære forskningsstøtten som foretaket har etablert for sin forskningsmiljø.

Andre oppgaver 2019:

- Helse Nord RHF skal rapportere hvordan nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen er implementert, spesielt hvordan helseforetakene har fulgt opp anbefalingen om utreisevurdering.

Alle helseforetakene i Helse Nord har fulgt opp og implementert nasjonal faglig retningslinje for fødselsomsorgen. Når det gjelder utskrivning, skjer dette etter nasjonale retningslinjer, og i samarbeid med primærhelsetjenesten. Det arbeides med videreutvikling av utreisesamtalen som ledd i oppfølgingen av nasjonale retningslinjer.

- Helse Nord RHF skal gjennomføre en kartlegging av hvordan følgetjenesten for fødende fungerer i helseregionen.

Fagrådet for gynekologi og fødselshjelp fikk i oppdrag å kartlegge følgetjenesten i Helse Nord, og dette var tema på fagrådsmøte høsten 2019. På samme tid kom det oppdrag fra HOD til Helsedirektoratet om å lede en arbeidsgruppe som skal se på hvilke konsekvenser den endrete situasjonen har for bemanning, og trygge fødetilbudet i hele landet.

Dette arbeidet vil gi et kunnskapsgrunnlag for videre arbeid og tiltak i helseforetakene, og det er naturlig å avvente videre oppfølging til konklusjonene fra arbeidsgruppen foreligger.

- Helse Nord RHF skal ha det økonomiske ansvaret for hormonpreparater i de tilfeller kvinner i fertil alder får tilbud om å ta ut egg hvis behandling av alvorlig sykdom kan gå utover fertiliteten.

I Helse Nord er det Universitetssykehuset Nord-Norge HF som har det økonomiske ansvaret for hormonpreparater.

- Helse Nord RHF skal etablere behandlingstilbud for personer som er dømt for å ha utført seksuelle overgrep, etter modell av pågående prosjekt utviklet av Helsedirektoratet, Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri, Fengselspsykiatrisk poliklinikk ved Oslo universitetssykehus, Kriminalomsorgen region sør og Helse Sør-Øst RHF. Helsedirektoratet får tildelt tilskudd til formålet over kap. 734 post 21 for 2019, og skal fordele midler til de fire regionale helseforetakene.

Tilbudet er etablert ved Universitetssykehuset i Nord-Norge i regi av regionalt kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri.

- De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Nord, og i samarbeid med Helsedirektoratet legge en plan for oppfølging av Anbefalt program for regelmessige netthinneundersøkelser for diabetisk retinopati (Helsedirektoratet 2018) med formål å forhindre unødvendig synstap og blindhet.

Helse Nord RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Nord RHF har fått ansvaret for koordineringen.

Interregional prosjektgruppe

Etablert gruppe som utreder finansiering, egen gruppe for opplæring er under etablering. Kvalitetsregister: Prosjektgruppen anbefaler å bruke Norsk diabetesregister for voksne, NDV. Utviklet skjema for øyehelse, utprøvd ved OUS HF og delvis ved UNN HF. Nødvendig at avtalespesialister også rapporterer til NDV dersom de skal gradere bilder i programmet. Infodoc, som mange avtalespesialister har, er forespurt om å implementere øyeskjema i sin journal.

Status i regionene

Helse Sør-Øst: Etablert piloter i Sykehuset Innlandet HF og OUS HF. I Innlandet tas øyenbunnsfoto ved optiker og bildene overføres til øyeavdeling for granskning. I piloten ved OUS HF er det utplassert kameraer ved AHUS Nordbyhagen, Aker sykehus og Norsk Diabetikersenter. Bildene

sendes til øyeavdelingen ved OUS HF for granskning. Helse Sør-Øst RHF skal anskaffe en regional løsning for multimediaarkiv, som vil muliggjøre overføring av bilder mellom de ulike aktører i programmet.

OUS HF har tatt ansvaret for å etablere et utdanningsopplegg for primærgranskere, og en gruppe med representanter fra de andre regionene er under etablering.

Helse Sør-Øst vil igangsette et regionalt prosjekt ledet av OUS HF for å innføre programmet i regionen. Oppstart av prosjektet planlegges til februar/mars 2020.

Helse Midt-Norge: Undersøkelse utføres i dag primært hos avtalespesialister, men også på sykehusene. HMN vurderer det mest hensiktsmessig at undersøkelsene utføres i sykehusregi, med muligheter for desentraliserte screeningsenheter. Med dagens rammebetingelser er dette gunstige løsning, særlig m.t.p. finansiering.
Fremdriftsplan under utarbeidelse.

Helse Vest: Undersøkelsene utføres både ved øyeavdelingene HF og hos avtalespesialistene. Bilder tatt i sykehusene blir lagret i digitalt mediearkiv, DMA, mens avtalespesialister har forskjellige lokale systemer. Helse Vest vil igangsette et regionalt prosjekt ledet av Helse Bergen HF for å harmonisere programmet. Start: feb/mars 2020.

Helse Nord: Gjennomført pilot på eget initiativ fra avtalespesialist, med støtte fra bla Innovasjon Norge. Bildene tatt desentralt hos optiker og gradering av bilder gjort hos avtalespesialist. Hensikten med piloten har primært vært å teste ut tekniske løsninger/ infrastruktur, men også at kvaliteten ved en slik løsning blir god nok. HN RHF har tatt del i evalueringen, og det planlegges nå for ny pilot, hvor de øvrige elementer i programmet testes. Bla er det planlagt å teste integrering av NDV i Infodoc. Det er planlagt en eller flere piloter i HF-ene.

Oppsummering

Det gjenstår fortsatt mye arbeid. Pilotprosjektene vil gi oss kunnskap om hva som er mulig å få til innenfor dagens løsninger, samt hva som krever endringer og verktøy vi ikke har i dag. Utfordringer og muligheter er ulik i regionene. Det er behov for finansiering som understøtter ønsket organisering, og digitale verktøy som gir en god og sikker arbeidsflyt.

- Helse Nord RHF skal videreføre arbeidet fra pasientsikkerhetsprogrammet, implementere handlingsplanen og redusere variasjon i pasientsikkerhetsindikatorer.

Arbeidet med tiltakspakkene videreføres i foretakene som tidligere. Regional kompetansetjeneste for klinisk pasientsikkerhet har utarbeidet en plan for hvilke tiltakspakker som skal prioriteres felles i regionen. Planen har fått sin tilslutning i det regionale fagsjefmøtet. Prioriterte områder er: tidlig oppdagelse av forverret tilstand, Tidlig oppdagelse av sepsis, samstemming av legemiddellister og forebygging av selvmord. Regional kompetansetjeneste for klinisk pasientsikkerhet jobber tett med alle de øvrige foretakene gjennom sine månedlige status- og koordineringsmøter. Status for arbeidet vil legges fram for det regionale fagsjefmøtet ila våren 2020.

Implementering av nasjonal handlingsplan følges opp gjennom egen regional handlingsplan, samt regionalt arbeid med kompetanseplaner (forbedringskompetanse og lederkompetanse).

- Helse Nord RHF skal, følge opp plan for nye kvalitetsregistre og utarbeide felles årlig statusrapport under ledelse av Helse Nord RHF.

Helse Nord RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Nord RHF har fått ansvaret for koordineringen.

Plan for nye registre

Arbeidet med å følge opp plan for nye kvalitetsregistre har i 2019 hatt fokus på nye kvalitetsregistre innen psykisk helsevern. Det er planlagt fire nye kvalitetsregistre innen psykisk helsevern:

Kvalitetsregistre for alderspsykiatri

- Kvalitetsregister for barn- og unges psykiske helse
- Kvalitetsregister for nevrostimulerende behandling
- Kvalitetsregister for psykisk helsevern – voksne

- Kvalitetsregister for alderspsykiatri, kvalitetsregister for barn- og unges psykiske helse og kvalitetsregister for nevrostimulerende behandling har planlagt å søke om status som nasjonalt kvalitetsregister i 2020.

Årlig statusrapport

Statusrapport for medisinske kvalitetsregistre 2019 ble oversendt Helse- og omsorgsdepartementet 27.12.2019. Rapporten kan lastes ned fra:

https://helse-nord.no/Documents/SKDE/SKDE%20Publikasjoner/Statusrapport_2019.pdf

- Helse Nord RHF skal påse at helseforetakene deltar i de nasjonale brukerundersøkelsene i regi av Folkehelseinstituttet, og at resultatene brukes aktivt i forbedringsarbeid. Dette omfatter også løpende brukererfaringsundersøkelser innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling som vil bli utviklet og implementert i løpet av 2019.

Alle helseforetakene deltar i PasOpp undersøkelsene, inkludert undersøkelsene innenfor psykisk helsevern og TSB. Resultatene brukes på ulik måte i forbedringsarbeid i de ulike enhetene, men siden rapportene etter undersøkelsene kommer en tid etter at undersøkelsene er gjennomført, gjennomfører de fleste helseforetakene lokale pasienterfaringsundersøkelser i tillegg. På denne måten kan de følge opp lokale utfordringer på en tettere måte.

- Det skal innføres måltall for registrering av skadedata i Norsk pasientregister fra 2020. Helse Nord skal i 2019 påse at helseforetakene arbeider målrettet for å få opp registreringsandelen.

Helse Nord RHF har, sammen med Helsedirektoratet/NPR, hatt oppfølgingsmøte med samtlige sykehus i regionen basert på registreringstall. Helse Nord ligger i sum noe over landsgjennomsnittet, men registreringen er fortsatt mangelfull og varierende.

Først i desember 2019 ble registreringsmodulen i DIPS oppgradert slik at alle sykehusene vil rapportere på riktig kodeverk i 2020.

Utredningsoppdrag:

- Det vises til tidligere oppdrag om overgang til faglig likeverdige, men rimeligere legemidler og tilgrensende oppdrag, samt de regionale helseforetakenes redegjørelse til departementet av november 2018. Det legges til grunn at de regionale helseforetakene fortsatt følger opp anbefalinger og tiltakene i rapporten, og redegjør for denne oppfølgingen innen medio mai 2019. Det bes om at det i redegjørelsen tas inn hvordan arbeidet følges opp gjennom relevante styringsdokumenter og budsjettprosesser i de regionale helseforetakene og helseforetakene.

Helse Sør-Øst RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Sør-Øst RHF har fått ansvaret for koordineringen.

Egen redegjørelse om arbeidet ble oversendt Helse- og omsorgsdepartementet 30. mai 2019.

- De regionale helseforetakene skal gjennomføre de fire prioriterte kravområdene i SAFEST-prosjektet i henhold til plan for realisering av 19. november 2018 fra Nasjonal IKT. De regionale helseforetakene skal videre, utarbeide en oppdatert og forankret analyse av aktørenes samlede behov for strukturert og standardisert legemiddelinformasjon i tråd med

foreslått plan av 15. november 2018 fra Direktoratet for e-helse for realisering av enhetlig og strukturert legemiddelinformasjon i den samlede helse- og omsorgstjenesten. Analysen skal gjennomføres i samarbeid med berørte aktører i sektoren.

Helse Vest RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Vest RHF har fått ansvaret for koordineringen.

Dei fire regionale helseforetakene har samarbeida om SAFEST-prosjektet i tråd med oppdragsdokumentet. Nasjonal IKT har bidratt i denne prosessen inntil aktiviteten i Nasjonal IKT ble avsluttet.

- De regionale helseforetakene, under ledelse av Helse Midt-Norge RHF, skal i samarbeid med Folkehelseinstituttet, Statens legemiddelverk og øvrige aktører i Nye metoder utvikle modeller for utfasing av behandlingsmetoder i spesialisthelsetjenesten i systemet for Nye metoder. Modellene skal tilrettelegge for å aktivt identifisere, selektere og vurdere behandlingsmetoder for utfasing gjennom for eksempel bruk av Real World Data og re-evaluering av behandlingsmetoder i bruk i spesialisthelsetjenesten. Det forutsettes at relevante internasjonale erfaringer på området trekkes inn i arbeidet.

Helse Midt-Norge RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Midt-Norge RHF har fått ansvaret for koordineringen.

På vegne av alle RHF-ene har Helse Midt-Norge RHF avlevert rapport til Helse- og omsorgsdepartementet som angir status for arbeidet i 2019.

- De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Midt-Norge RHF og basert på prioriteringskriteriene, vurdere om enkelte kirurgiske prosedyrer som utføres i helsetjenesten i dag ikke skal benyttes rutinemessig eller kun gitt spesifikke kriterier for bruk, bl.a. grunnet manglende forskningsbasert dokumentasjon om effekt, eller fordi det er utviklet bedre og trygger metoder. Det skal bygge på arbeidet gjort i England gjennom «The Evidence-based intervention programme» og andre internasjonale erfaringer. De regionale helseforetakene skal, i samarbeid med Helsedirektoratet, vurdere behov for å harmonisere nasjonale faglige retningslinjer og behov for endringer i finansieringsordningene. De regionale helseforetakene skal orientere om status i arbeidet innen 1. november 2019.

Helse Midt-Norge RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Midt-Norge RHF har fått ansvaret for koordineringen.

På vegne av alle RHF-ene har Helse Midt-Norge RHF avlevert rapport til Helse- og omsorgsdepartementet som angir status for arbeidet i 2019.

Personell, utdanning og kompetanse

- Helse Nord RHF skal ha iverksatt ny ordning for legenes spesialistutdanning i henhold til kravene i spesialistforskriften. Det skal påses at leger i spesialisering del 2 og 3 får gjennomført Helsedirektoratets anbefalte minimumstall for praktiske kliniske ferdigheter, sammenstilt i prosedyrelister.

Alle foretak i regionen har iverksatt ny ordning for legenes spesialistutdanning i henhold til kravene i spesialistforskriften. Alle foretak har jobbet med utdanningsplaner i IKT-systemet Kompetansemodule. Her ligger alle krav til kurs og prosedyrer som er anbefalt av Helsedirektoratet. Siste ledd i redigering av disse planene hadde frist 30. august - dette handler om å angi læringsarena for læringsmålene (altså hvor du kan lære hva). Planene kan tildeles LIS allerede

nå, for fortløpende registrering av gjennomførte prosedyrer og kurs, samt lokalt definerte læringsaktiviteter.

Ferdigstilling av planer, tildeling av planer og bruk av IKT verktøyet Kompetansemodulem, vil gi et komplett bilde av i hvilken grad LIS får gjennomført kurs og prosedyrer. Antall prosedyrer gjennomført, og signering for prosedyrekravet, vil registreres i kompetansemodulem. Det er her man vil få et komplett bilde av antall gjennomførte prosedyrer, i tillegg til gjennomføringen av de anbefalte kursene fra Helsedirektoratet.

Foreløpig er man i en konverteringsperiode. Rapporter vil tas ut fortløpende fra kompetanseportalen hvor man vil få oversikt over måloppnåelse i forhold til anbefalte minimumstall for praktiske kliniske ferdigheter.

- Helse Nord RHF skal medvirke til å utvikle innholdet i utdanningene slik at disse er i godt samsvar med tjenestenes behov, og medvirke i RETHOS-prosjektet til å forme fremtidsrettede utdanninger.

Helse Nord RHF har vært aktiv i utviklingen av innholdet i utdanningene inkludert i RETHOS-prosjektet. De viktigste bidragene har vært rekruttering av representanter fra foretakene til programgruppene, god dialog med prosjektet i det regionale samarbeidsorganet for utdanning og høringsinnspill til de nye nasjonale retningslinjene. Helse Nord RHF også bidratt å styrke samarbeidet med universitetene om de nye studieplanene. Alle helseforetakene har vært involvert i dette arbeidet.

- Helse Nord RHF skal utrede og iverksette tiltak for å forbedre avviklingen av praksisundervisning for de som utdannes i helseyrkene innenfor rammene av helseforetakenes ansvar for praksisundervisning og opplæring.

Helse Nord RHF har opprettet regionalt koordineringsutvalg for praksisplasser der alle sykehusforetakene og universitetene er representert.

Årshjul for samordning av behov for praksisplasser er utarbeidet.

Av utfordringer som utvalget behandler er samtidighetskonflikt og evt. mangler på praksisplasser i eget opptaksområde. Det som ikke løses gjennom samarbeidsavtalene som universitetene har med praksisarena, løftes inn i utvalget.

Det er av stor verdi for foretakene å være praksisarena og det er også utvalgets oppgave å se til at foretak lengst unna studiested ikke blir skadelidende ved redusert behov for praksisplasser.

Forskning og innovasjon

- Helse Nord RHF skal rapportere på kliniske behandlingsstudier i helseforetakene for 2017, 2018 og 2019, i tråd med anbefalinger i rapport fra arbeidsgruppe for utvikling av en indikator for kliniske behandlingsstudier.

Det er rapportert på kliniske behandlingsstudier etter gjeldende mal og retningslinjer. UNN ivaretar oppgaven for RHFet. Det finnes foreløpig ikke tall som kan sammenlikne 2019 med forrige rapportering, men det vises til at Cristin håndterer endelig rapportering.

- De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, rapportere på indikatorer for innovasjonsaktivitet og -nytte i helseforetakene for 2018.

Helse Sør-Øst RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Sør-Øst RHF har fått ansvaret for koordineringen.

Det er gjennomført rapportering på innovasjonsindikatoren aktivitet og pilot på innovasjonsindikatoren nytte. Rapporteringen bygger på tall fra 2019 fra alle regioner.

Aktivitetsrapporteringen indikerer økt fokus på registrering og oppfølging av innovasjonsprosjekter lokalt, sammenliknet med fjorårets prøverapportering. Det er i år også flere helseforetak som rapporterer på innovasjonsaktivitet for første gang.

Tallene viser økning i antallet innovasjonsprosjekter med fremdrift, og som utløser aktivitetspoeng. Det forventes at trenden med mer komplett og forbedret registrering vil fortsette, og at bruk av innovasjonsindikatorene vil bidra til styrket innovasjonsinnsats i helseforetakene.

Gjennom pilotprosjektet på nytteindikatoren er det utviklet en praktisk tilnærming for utførelse av nyttevurdering av innovasjonsprosjekter lokalt, og nasjonalt. Piloten i 2019 har vært avgrenset til fire universitetssykehus og man tar sikte på å utvide nytterapporteringen i 2020 til å omfatte alle helseforetak.

- De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Midt-Norge RHF, i tett samarbeid med KS overta ansvar for videreføring av InnoMed som et nasjonalt kompetansenettverk og fasiliterings- og prosessstøtte for behovsdrivet tjensteinnovasjon i spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Av bevilgningen på 12,9 mill. kroner skal det i 2019 og 2020 overføres 4 mill. kroner per år fra Helse Midt-Norge RHF til Helsedirektoratet, til oppfølging av avtale om prosessveiledning av kommuner.

Helse Midt-Norge RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Midt-Norge RHF har fått ansvaret for koordineringen.

De regionale helseforetakene har, under ledelse av Helse Midt-Norge RHF, tatt over ansvaret for InnoMed i tett samarbeid med KS. I 2019 har HMN RHF hatt en midlertidig avtale med Sintef om sekretariatsfunksjonen av InnoMed, samtidig som vi har vært i en anskaffelsesprosess av nye InnoMed. Alle de regionale helseforetakene, samt KS, er representert i arbeidsgruppa for anskaffelsen. Styringsgruppa for anskaffelsen består av fagdirektører i RHFene, i tillegg til KS-representant. Det er ventet at anskaffelsen vil være ferdig i februar 2020 og at valg av leverandør av nye InnoMed er klar 1. mars 2020.

- Helse Nord RHF skal legge til rette for at alle vitenskapelige artikler som utgår fra forskning i de regionale helseforetakene skal være åpent tilgjengelige etter 1. januar 2020, i henhold til føringer i veileder fra Norges forskningsråd.

Se svar på krav i revidert OD, som erstattet dette kravet.

Utredningsoppdrag:

- De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Midt-Norge RHF, i samarbeid med næringslivet utrede hvordan nasjonal infrastruktur for «en vei inn» for kliniske studier NorCRIN kan kobles tettere til næringslivet gjennom en partnerskapsmodell, jf. det danske NEXT-partnerskapet.

Helse Midt-Norge RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Midt-Norge RHF har fått ansvaret for koordineringen.

Bakgrunnen for dette oppdraget er at det har vært nedgang i antall kliniske studier over flere år. Deltakelse i kliniske studier (utprøvende behandling) skal også være et tilbud til pasienter. Myndighetene har satt mål for økning i antall kliniske behandlingsstudier. Legemiddelselskapene

trekker fram tre hovedårsaker til nedgangen i kliniske studier: Mangel på forskningspersonell, motvilje til samarbeid med industrien og langsomme administrative prosesser.

Det ble nedsatt en arbeidsgruppe våren 2019 med deltakere fra RHF-ene og universitetssykehusene v/NorCRIN, Inven2, OCC, LMI (forskningsutvalget), Norway Health Tech og flere. Oppdraget ledes av Helse Midt-Norge RHF v/assisterende fagdirektør Siv Mørkved. Interregionalt fagdirektørmøte er styringsgruppe og AD-møtet er overordnet beslutningstaker. To brukerrepresentanter og to konserntillitsvalgte er oppnevnt, sistnevnte deltar også i styringsgruppen. Det foreligger utkast til rapport som ser hen til hvordan Danmark har jobbet for å øke klinisk forskning, og videre bygger på innspill i møter og skriftlige, hvor alternative måter å organisere en partnerskapsmodell mellom helseindustri og HF diskuteres. Dersom det skal etableres en norsk partnerskapsmodell anbefaler arbeidsgruppen tydelig mandat og styringslinje, og at NorCRIN må ha en formalisert rolle.

Det er imidlertid ikke enighet om hva som er den foretrukne løsningen. LMI ønsker at det etableres en partnerskapsmodell som egen juridisk enhet og med et styre hvor industrien får stor plass, men ikke et nytt byråkratisk ledd eller kobling til NorCRIN. Helseforetakene, derimot, foretrekker en nettverksmodell med kobling til og videreutvikling av NorCRIN. Fagdirektørene ønsker derfor mer tid til å diskutere innholdet i rapporten. HOD har innvilget utsatt innlevering og det er laget en ny tidsplan for arbeidet. Det legges nå opp til at styringsgruppen skal drøfte rapporten på sitt møte i februar og gi tilbakemelding til arbeidsgruppen. Endelig rapport skal legges fram for styringsgruppen i mars og deretter til AD-møtet i april, forutsatt godkjenning. Innsending til HOD skal deretter skje innen 10. mai.

- De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, utrede hvordan identifiserte kunnskapsbehov i Nye metoder kan knyttes til Program for klinisk behandlingforskning, herunder muligheter for samfinansiering med ideelle organisasjoner og stiftelser.

Helse Sør-Øst RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Sør-Øst RHF har fått ansvaret for koordineringen.

Kontakt mellom Nye metoder og KLINBEFORSK er etablert, og aktuelle forskningstema er vurdert som grunnlag for tildeling til behovsidentifisert forskning innen rammen for programmet.

Muligheter for samfinansiering med ideelle organisasjoner vil bli vurdert av programstyret for KLINBEFORSK og er foreslått som tema for oppfølging i de regionale helseforetakenes strategigruppe for forskning våren 2020.

3. Rapportering på krav fra revidert oppdragsdokument av 21. juni 2019

3.1 Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Andre oppgaver 2019:

Utredningsoppdrag:

- Det skal etableres en arbeidsgruppe bestående av representanter fra brukerorganisasjonene på rusfeltet, representanter fra private tilbydere med avtale innen TSB og de regionale helseforetakene. Arbeidet ledes av Helse Midt-Norge RHF og får følgende mandat:
 - Utarbeide et grunnlag for felles praksis for rettighetsvurderinger for å sikre at pasientrettighetene til rusavhengige blir ivaretatt på en enhetlig og omforent måte i alle helseforetak.
 - Sikre at alle pasienter på en klar og tydelig måte blir orientert om deres rett til fritt behandlingsvalg og derved mulighet for også å kunne velge en institusjon innen ordningen med fritt behandlingsvalg.Arbeidsgruppen skal legge berørte retningslinjer og lovverk til grunn for sitt arbeid. Formålet med arbeidet er å forhindre at like lidelser gis ulik rett til nødvendig helsehjelp og unngå at det utvikler seg ulik praksis. Helsedirektoratets prioriteringsveileder skal legges til grunn for arbeidet. Arbeidet skal leveres innen 1. mars 2020.

Helse Midt-Norge RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Midt-Norge RHF har fått ansvaret for koordineringen.

Viser til oppdragsdokument 2019 - tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop.114 S (2018-2019) Pkt 2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, utredningsoppdrag.

Helse Midt-Norge RHF ble gitt oppdraget fra HOD om å lede arbeidet. Oppdraget ble prosjektorganisert der krav om representasjon og mandat fra HOD ble ivaretatt. Alle RHF har medvirket i utvelgelsen av representanter til prosjektet.

Arbeidsgruppen v/ prosjektledelse leverte rapporten for godkjenning i interregionalt styringsgruppe 27.01.2020. Styringsgruppen stilte seg bak rapporten slik den forelå.

Endelig godkjenning foretas i interregionalt AD møte medio februar. Tidsrammen overholdes og rapporten overleveres HOD innen 1. mars 2020.

3.2 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Andre oppgaver 2019:

- I oppdragsdokument 2019 er de regionale helseforetakene bedt om å legge Meld. St. 15 (2017-2018) Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre til grunn for utvikling av tjenesten. Det skal rapporteres i Årlig melding 2019 for helseforetakenes samarbeid med kommunene.

Fylkesmennene i Nordland, Troms og Finnmark har vært og er i dialog med kommunene i Nord-Norge. Flere av kommunene har kommet i gang med reformarbeidet. Dialogen og samarbeidet om reformen med helseforetakene er planlagt i forbindelse med opprettelse av helsefelleskap.

- Direktoratet for e-helse har fått i oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet å gjennomføre et forprosjekt for en felles journal- og samhandlingsløsning. Tiltaket omfatter kommunene utenfor Midt-Norge og samhandling med spesialisthelsetjenesten. Forprosjektet skal levere sine anbefalinger januar 2020. Anbefalingene skal deretter kvalitetssikres i tråd med statens prosjektmodell (KS2). Samhandling mellom kommunal helse- og omsorgstjeneste og spesialisthelsetjenesten er en sentral del av tiltaket. Det er avgjørende med en god prosess og godt samarbeid mellom Direktoratet for e-helse, KS og kommunesektoren og spesialisthelsetjenesten i forprosjektet. De regionale helseforetakene skal bidra i Direktoratet for e-helses arbeid med forprosjekt for en felles journal- og samhandlingsløsning.

Helse Nord RHF deltar aktivt i arbeidet rundt AKSON og gir konstruktive innspill til programmet for å sikre en gjennomføring som kan ha en akseptabel risiko. Det vises her til HODs krav om forsvarlig prosjektgjennomføring gitt i foretaksprotokoll – se rapporteringspunkt.

Utredningsoppdrag:

- De regionale helseforetakene skal utrede mulige løsninger for sporing av implantater (medisinsk utstyr i risikoklasse 3), enten gjennom videreutvikling av pasientjournal, Kjernejournal eller ved etablering av et nasjonalt behandlingsregister. Tekniske løsninger og kostnader, samt tidsperspektiv for implementering må konkretiseres. Det må legges til grunn felles standarder for enhetlig og strukturert produktinformasjon om medisinsk utstyr for å understøtte effektiv dokumentasjon, informasjonsdeling, sporing og overvåking av implantater. Utredningen skal ledes av Helse Vest RHF, og skal skje i samarbeid med Direktoratet for e-helse og Statens legemiddelverk.

Helse Vest RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Vest RHF har fått ansvaret for koordineringen.

I parallell med eit oppdrag om løysing for sporing av implantater /medisinsk utstyr i risikoklasse 3, har Helseministeren initiert eit kortsiktig prosjekt knytt til sporing av pacemaker. Bakgrunnen for dette er eit varsla nært samanbrot av det nasjonale pacemaker registeret, og problem knytt til sporing av pasientar etter varsling av programvarefeil på ein spesifikk type pacemaker. Dette oppdraget blei gjeve til Helse Sør-Øst (HSØ).

Helse Vest og HSØ samarbeider tett om det kortsiktige pacemaker-prosjektet, og legg til grunn at pacemaker-prosjektet og det større og meir langsiktige implantat-prosjektet vil ha stor nytte av å vere koordinert.

Pacemaker-prosjektet er iverksett, og Helse Vest vil i løpet av første kvartal 2020 etablere ein prosjektorganisasjon for implantat-prosjektet. I oppdraget er det krav om samarbeid mellom regionane, Direktoratet for e-helse og Statens legemiddelverk. Helse Vest har også teke kontakt med Sjukehusinnkjøp HF i høve utgreiingsoppdraget, og vil foreslå å ta inn Sjukehusinnkjøp HF som fullverdig prosjektmedlem både i styringsgruppe og prosjektgruppe.

- De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Midt-Norge RHF, følge opp Helsedirektoratets rapport fra november 2018 om lipødembehandling, og vurdere om det bør etableres et kirurgisk behandlingstilbud i Norge til pasientgruppen. Helsedirektoratet anbefaler at fagmiljøene innen plastikkirurgi vurderer utredning og behandlingsmetoder, og hvilke kriterier som skal legges til grunn for kirurgisk behandling. I tråd med direktoratets anbefaling bør et samarbeid med fagmiljøer i Sverige vurderes. Erfaringene fra Universitetssykehuset Nord-Norge med lipødembehandling og fra St. Olavs hospital om kirurgisk behandling av lymfødem tas med i vurderingen. Utredningen skal leveres innen 1. mars 2020.

Helse Midt-Norge RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Midt-Norge RHF har fått ansvaret for koordineringen.

Ledelse av arbeidet er høsten 2019 delegert til kirurgisk klinikk ved St. Olavs Hospital HF. Rapport er utarbeidet i samarbeid med de plastikkirurgiske miljøene, og er under slutføring. Utkast til rapport er sendt til alle offentlige plastikkirurgiske avdelinger i Norge for uttalelse. Ferdig rapport vil foreligge innen fristen 1.3.2020.

Forskning og innovasjon

- De regionale helseforetakene skal legge til rette for at alle vitenskapelige artikler som utgår fra forskningsmidler utlyst i de regionale helseforetakene fra og med 1. januar 2021 skal være åpent tilgjengelige.

Dette erstatter følgende i oppdragsdokument 2019: De regionale helseforetakene skal legge til rette for at alle vitenskapelige artikler som utgår fra forskning i de regionale helseforetakene skal være åpent tilgjengelige etter 1. januar 2020, i henhold til føringer i veileder fra Norges forskningsråd. Endringen er gjort i lys av at veilederen for Plan S utsetter fristen for implementering av planen med ett år.

Helse Nord stiller krav om at publikasjoner utgått fra RHF-finansierte prosjekter skal publiseres åpent (formulering i forskningsutlysningen medio juni 2019). Det er satt ytterligere fart på dette ved å tydeliggjøre vår refusjonsordning for publiseringskostnader gjennom eget Open access-fond.

Videre har vi jobbet opp mot foretakene, som alle jobber systematisk for å få opp andelen åpen publisering.

Det vil jobbes enda mer systematisk med foretakene og forskermiljøene i 2020 for å forberede konsekvenser av implementering av veilederen for Plan S fra 2021.

Personell, utdanning og kompetanse

- Rapporter i oppfølgingsmøter med de regionale helseforetakene og Helsedirektoratet i mai 2019 viser at det er utfordringer knyttet til den nasjonale samordningen av legenes spesialistutdanning (jf. Spesialistforskriftens § 4, d). De regionale helseforetakene skal iverksette tiltak i 2019 for å styrke den nasjonale samordningen og harmoniseringen av legenes spesialistutdanning, herunder vurdere å etablere organisatoriske løsninger som kan ivareta dette tilfredsstillende på permanent basis. Arbeidet skal ledes av Helse Sør-Øst RHF.

Helse Sør-Øst RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Sør-Øst RHF har fått ansvaret for koordineringen.

I 2019 ble det etablert en arbeidsgruppe bestående av to representanter fra hver region. Før etableringen av arbeidsgruppen hadde regionene og de fire regionale utdanningssettene (RegUt-ene) startet arbeidet med å lage felles oversikt over hva som måtte forbedres i det tverregionale samarbeidet for å oppnå en godt koordinert og harmonisert nasjonal utdanning.

De fire RegUt-ene har en nøkkelrolle i samordning av informasjon og kommunikasjon med ulike aktører om innhold og gjennomføring i utdanningen, i administrering og gjennomføring av kurs for legene i spesialisering og i den tverregionale koordineringen av oppgaver som ikke kan løses i den eksisterende strukturen.

Det er investert mye i kompetanseplansystemet for å sikre en betydelig forbedret funksjonalitet og tilpasning til myndighetskravene.

Tiltak som allerede er iverksatt av RegUt-ene høsten 2019, er blant annet:

- oppdatering av felles nettsider (spesialisthelsetjenesten.no/LIS)
- bedre oversikt over de anbefalte kursene
- mer tydelig fagkontaktansvar for de fordelte spesialitetene i de fire RHF-ene
- tilgjengelige langtidspaner for kurs for alle spesialiteter og arrangering av kurs i alle regioner og på tvers

Erfaringene fra arbeidet i RegUt-ene og i arbeidsgruppen for tilleggsoppgaven er at en videreutvikling av dagens struktur for samarbeid vil ivareta oppgavene fremover. Det er likevel et behov for en tettere oppfølging av arbeidet i, og mellom, RegUt-ene.

Det planlegges økt innsats på noen konkrete områder i 2020. Mandatene for RegUt-ledermøter og tverr-regional koordinerende arbeidsgruppe vil bli gjennomgått og tydeliggjort. Det vurderes å re-etablere et kursadministrativt forum som støtte for koordinering og utvikling av kurs, kursadministrative løsninger etc. Det skal det legges vekt på kjernevirksomheten for de fire RegUt-ene (langtidspanlegging av kurs, koordinering regionalt og nasjonalt, evaluere og kvalitetsforbedre utdanningen og gi informasjon om utdanningen).

Det planlegges en nasjonal og regional gjennomgang av nåværende utdanningskapasitet og fremtidig behov. Utdanningsperiodene for å oppnå spesifikke læringsmål innen samme spesialitet varierer til dels mye mellom de forskjellige regionene. Det skal vurderes hvordan dette kan harmoniseres

Det er under planlegging en koordinerende funksjon med tre oppgaver som skal legges til ett RegUt, der ansvaret skal rullere mellom RegUt-ene hvert annet år:

- tverrregional sekretariatsfunksjon
- koordinering av utdanningsrelaterte spørsmål
- kontakt med eksterne instanser

Utdanningens del 2 og 3 er nystartet, og det vil ta tid å etablere en klar forståelse av en slik koordinerende funksjon. Nesten alle koordinerende oppgaver er allerede fordelt mellom RegUt-ene. Den koordinerende funksjonen skal derfor evalueres innen utgangen av inneværende periode.

Oppdrag i forbindelse med Nasjonal helse- og sykehusplan (NHSP)

- Tiltak for klart språk

De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF og i samarbeid med Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse, iverksette tiltak for å gjøre innkallinger til time og brev om rett til helsehjelp lettere å forstå for pasientene. Tiltakene skal redusere omfanget av oppklarende henvendelser, manglende oppmøte og avlyste konsultasjoner pga. utilstrekkelige forberedelser som er knyttet til kommunikasjonssvikt. De regionale helseforetakene skal identifisere andre områder i kommunikasjonen med pasienter som kan forbedres med klart språk. Det skal etableres rutiner og systemer som sikrer at all slik kommunikasjon skrives i et klart språk. Det skal orienteres om status for arbeidet i Årlig melding 2019.

Helse Sør-Øst RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Sør-Øst RHF har fått ansvaret for koordineringen.

De regionale helseforetakene har, i samarbeid med Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse, utarbeidet utkast til nye maler for pasientbrev. Representant fra brukerutvalget i Helse Sør-Øst RHF og Språkrådet har vært involvert i arbeidet. Utkastet er i januar 2020 sendt ut for innspill, blant annet til brukerutvalg i alle regionene. Etter planen skal interregionalt fagdirektørmøte godkjenne nye veiledende brevmaler i slutten av februar.

Sammenlignet med dagens brevmaler er de nye malene betydelig forenklet og gjør det lettere for pasientene å forstå hvor og når de skal møte og hvordan de skal forberede seg. Brevmalene tar hensyn til at vi er på vei mot digitale tjenester, og vil kunne tas i bruk på nye digitale flater. Malene inneholder lenker til mer informasjon på helsenorge.no og helseforetakenes nettsider (felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten). Samtidig tilrettelegges det for at pasienter som ikke er digitalt fortrolige, kan motta nødvendig informasjon på papir i post.

Videre er det gjennomført en spørreundersøkelse til brukerutvalgsledere, kommunikasjonsdirektører og fagdirektører i hele landet for å identifisere andre områder i kommunikasjonen med pasienter som kan forbedres med klart språk. Svært mange av innspillene løses ved å forbedre pasientbrevene og styrke innholdet i foretakenes felles nettløsning, særlig informasjonen om forberedelser før behandling. Samtidig har mange trukket frem at journaler, epikriser og andre kliniske dokumenter er krevende å forstå for brukerne.

Ett grep for å sikre rutiner og systemer for at all kommunikasjon skrives i et klart språk, er å videreføre arbeidet med innhold i felles nettløsning for helseforetakene. Helseforetakene oppfordres til å ta utgangspunkt i den digitale informasjonen når trykt informasjon skal lages, siden kommunikasjonsavdelingene er mest involvert i arbeid med digital informasjon.

I tillegg vil de regionale helseforetakene i løpet av 2020 ta stilling til om det skal etableres felles nasjonale retningslinjer og andre verktøy for skriftlig pasientinformasjon.

- Forprosjekt for gjennomgang av lærings- og mestringstjenestene

De regionale helseforetakene skal gjennomføre et forprosjekt for gjennomgang og revisjon av lærings- og mestringstjenestene i spesialisthelsetjenesten. Tilsvarende oppdrag vil bli gitt til Helsedirektoratet som skal gjennomføre et forprosjekt for gjennomgang av oppgavedeling og samhandling mellom lærings- og mestringstjenestene i spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. De to forprosjektene skal koordineres og ansvaret for

koordineringen legges til Helse Sør-Øst RHF. Arbeidet skal gjennomføres, og legges fram for Helse- og omsorgsdepartementet, innen medio mai 2020.

Helse Sør-Øst RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Sør-Øst RHF har fått ansvaret for koordineringen.

I tilleggskokumentet til oppdragsdokument 2019 ga Helse- og omsorgsdepartementet de regionale helseforetakene i oppdrag å gjennomføre et forprosjekt for gjennomgang og revisjon av lærings- og mestringstjenestene i spesialisthelsetjenesten. Tilsvarende oppdrag ble gitt til Helsedirektoratet som skal gjennomføre et forprosjekt for gjennomgang av oppgavedeling og samhandling mellom lærings- og mestringstjenestene i spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse og omsorgstjenesten.

Det er etablert en arbeidsgruppe bestående av representanter fra de regionale helseforetakene. Det sørges for god involvering av brukere, tillitsvalgte og relevante fagmiljø. I begge forprosjektene er det utarbeidet et prosjektmandat med bakgrunn, mål, rammebetingelser, organisering og styring.

Koordinering av arbeidet skjer i jevnlig møter med Helsedirektoratet og gjennom utveksling av dokumenter. Ved behov gjennomføres koordinerende møter mellom Helsedirektoratet og alle de regionale helseforetakene. Grensesnittet og framdriftsplanene mellom de to forprosjektene vies særlig oppmerksomhet. Forprosjektrapport skal leveres til Helse- og omsorgsdepartementet innen utgangen av juni 2020.

- **Framskrivninger**

Helse- og omsorgsdepartementet har i foretaksmøtene i 2016, 2017 og 2018 stilt krav til de regionale helseforetakenes bruk og samordning av framskrivninger. Dette arbeidet skal videreføres med følgende presiseringer:

- Planlegging av framtidige tjenestetilbud skal gjøres med støtte i framskrivninger av befolkningens behov for helsetjenester. Framskrivningene skal gjennomføres med felles framskrivningsmodell.
- Anslag på sentrale forutsetninger skal samordnes på tvers av de regionale helseforetakene og innrettes i tråd med overordnede prioriteringer. Dette vil bl.a. være forutsetninger knyttet til demografi, sykdomsbyrde, nye arbeidsformer, ny diagnostikk og behandling, oppgavedeling mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten, teknologisk utvikling etc. Det skal gjøres lokale tilpasninger i forutsetningene der det enkelte regionale helseforetak mener dette er relevant og nødvendig.
- Det skal gjøres særskilte analyser innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling for å videreutvikle framskrivningsmodellen for disse tjenesteområdene. Analysene skal ta utgangspunkt i anbefalinger fra Helsedirektoratet om ansvars- og oppgavefordeling mellom psykisk helsevern og kommunene.
- De regionale helseforetakene skal etablere ett felles fagnettverk/kompetansemiljø som utvikler og forvalter disse framskrivningsmodellene. Helse Sør-Øst RHF skal lede dette nettverket/miljøet.
- De regionale helseforetakene skal bistå Helsedirektoratet i en vurdering av hvordan et felles framskrivningsverktøy for helseforetak og kommuner kan etableres med bruk av data fra både spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Det forutsettes av relevante aktører involveres i arbeidet, og det skal leveres en rapport om arbeidet innen 1. november 2020.

Helse Sør-Øst RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Sør-Øst RHF har fått ansvaret for koordineringen.

En prosjektgruppe er etablert med representanter fra alle de regionale helseforetakene, KS, Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) og Sykehusbygg HF. Det er også brukerrepresentanter og tillitsvalgte med i prosjektgruppen.

Prosjektgruppens mandat er utarbeidet og er for tiden til godkjenning i de regionale helseforetakenes ledelse.

Private ideelle aktører

- Regjeringen er opptatt av å styrke de ideelle virksomhetene. Det er behov for en klar målsetting og at de regionale helseforetakene utarbeider strategier for bruk av ideelle.
 - De regionale helseforetakene skal stille samme faglige krav til ideelle og kommersielle aktører som leverer tjenester til det offentlige.
 - De regionale helseforetakene skal inkludere ideelle aktører i sitt plan- og utviklingsarbeid. Dialogen med de ideelle må innrettes slik at den ikke medfører brudd på anskaffelsesreglene, særlig prinsippet om likebehandling, og slik at verken ideelle, deres paraplyorganisasjoner eller regionale helseforetak bryter konkurranselovens forbud mot konkurransebegrensende samarbeid.
 - De regionale helseforetakene skal ikke bygge opp og utvikle konkurrerende tilbud til eksisterende tilbud hos private, ideelle aktører.

Helse Nord RHF har opprettholdt det forholdsmessige omfanget av kjøp fra ideelle. Helse Nord RHF har ikke bygget opp konkurrerende tilbud hos private aktører. Helse Nord RHF har pr. i dag avtaler med opsjoner som kan øke kjøpene fra de private med inntil 50% av avtalens verdi innenfor alle tre tjenestegrener. Behovene i foregående år ga ikke grunnlag for å øke kjøpene verken fra ideelle eller kommersielle leverandører. Helse Nord RHF er i prosess med nye anskaffelser innen spesialisert rehabilitering og TSB. Her har dagens leverandører, både ideelle og kommersielle, blitt invitert til å komme med innspill til konkurransen. Dette har skjedd i form av dialogmøter og skriftlige innspill.

Helse Nord RHF har opprettholdt det forholdsmessige omfanget av kjøp fra ideelle i den grad kvaliteten har vært tilstede. Helse Nord RHF vil fortsatt ha dette som hovedstrategi, all den tid markedet er slik som i dag.

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 2019

Bemanning, ledelse og organisasjon

- **Bruk av vikarer**

Helse Vest RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Vest RHF har fått ansvaret for koordineringen.

Det er levert rapport til Helse og omsorgsdepartementet i tråd med oppdraget.

- **Inkluderingsdugnad**

Helse Nord RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Nord RHF har fått ansvaret for koordineringen.

Det er utarbeidet felles plan med tiltak, arbeidsformer og rutiner for å nå målene i Inkluderingsdugnaden. Planen ble etter en forankring i AD møte sendt som en løypemelding til HOD i november 2019.

Arbeidet startet med felles innspillsseminar i Bodø i juni 2019. Etter det ble det etablert en møtestruktur med faste månedlige arbeidsgruppemøter både tverrregionalt og i regionalt.

Planen er fortsatt under utvikling og inneholder så langt en oversikt over status i regionenes arbeid, i tillegg til ulike milepæler for tiltak som kan bidra til at minimum 5% av alle nytilsetninger fyller kravene til nedsatt funksjonsevne, og/eller hull i CV-en. I samarbeid med HOD er også KMD og AMD invitert til dialogmøter for erfaringsutveksling og felles tilnærming til godt samarbeid med viktige aktører som NAV og DFØ.

I tillegg til den tverrregionale arbeidsgruppa er det opprettet regionale prosjekt som skal sikre operasjonalisering av rapporteringsløsninger, trainee ordninger og pilotering av ulike tiltak. Arbeidet videreføres i 2020.

- **Oppfølging av undersøkelsen ForBedring**

Helse Vest RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Vest RHF har fått ansvaret for koordineringen.

Dei regionale helseforetakene har alle gjennomført ForBedring 2019 i samarbeid med HelseDirektoratet og i samsvar med spesifikasjoner definert i nasjonal bestillingsrapport «ForBedring – kartlegging av sikkerhetskultur i spesialisthelsetjenesten». Det er, som i 2018, utarbeida ein nasjonal rapport for alle landets helseforetak inkludert dei private ideelle og felleseigde selskap. Den nasjonale rapporten er på foretaksnivå og gjer det mogleg på eit overordna nivå å se resultat på tvers av helseregionar og helseforetak. Den nasjonale rapporten inneheld i tillegg informasjon om spreing og referanseskår og moglegheit til å kunne samanlikne 2018 resultata opp mot 2019 resultata. Spreing seier noko om variasjonen på svarea medan referanseskår

er gjennomsnitt for heile landet på det aktuelle spørsmålet. På den måten kan det enkelte helseføretak se kva resultat dei har opp mot det nasjonale gjennomsnittet.

Samla sett skårar helseføretaka høgt på dei fleste tema. På tema «Arbeidsforhold» og «Fysisk arbeidsmiljø» er det høgast potensiale for å betre skåren. Resultata til ForBedring skal brukast som eit dialogverktøy for lokalt forbetningsarbeid.

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

Helse Sør-Øst RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Sør-Øst RHF har fått ansvaret for koordineringen.

De regionale helseforetakene har, i samarbeid med KS, deltatt i arbeidet med å etablere et nytt, felles topplederprogram.

Det er etablert en felles styringsgruppe med representanter fra de regionale helseforetakene, KS og tillitsvalgte. I tillegg er det opprettet en prosjektgruppe med representanter fra de regionale helseforetakene og KS-sektoren.

Prosjektgruppen startet sitt arbeid 16. mai 2019. Perioden frem til sommeren 2019 ble brukt til å utarbeide en felles kravspesifikasjon for nytt program. Sykehusinnkjøp HF ble etter sommeren engasjert i gjennomføring av en nasjonale anbudsprosess for programmet. Etter utlyst konkurranse ble fem tilbud mottatt, og det ble gjennomført forhandlinger med alle tilbydere.

De regionale helseforetakene og KS undertegnet 18. november 2019 en samarbeidsavtale som grunnlag for å etablere et felles topplederprogram for kommune- og spesialisthelsetjenesten. Medio desember 2019 ble leverandør valgt av styringsgruppen. Det forventes at kontrakt kan signeres med leverandør innen utgangen av januar 2020.

Planlagt oppstart for det første kullet med 40 deltakere er høsten 2020 (20 deltakere hver fra henholdsvis kommunene og spesialisthelsetjenesten).

- Helseforetakenes håndtering av bierverv

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om at alle arbeidsgivere i spesialisthelsetjenesten skal innføre meldeplikt for ansatt helsepersonell etter helsepersonelloven §19 andre ledd i løpet av 2019. Meldeplikt etter bestemmelsen omfatter "all helsefaglig virksomhet som helsepersonellet utfører som selvstendig næringsdrivende, for andre arbeids- eller oppdragsgivere i Norge eller i utlandet, og om eierinteresser, samarbeidsforhold o.l."

Regional veileder for bierverv er utarbeidet og ble lagt frem i regionalt samarbeidsmøte 27. jan. 2020. Her fremgår at det er kun helsepersonell som har en automatisk plikt til å opplyse om annen helsefaglig virksomhet/aktivitet hos andre enn hovedarbeidsgiver. Helsepersonell og alle andre skal ellers informere om bierverv som kan føre til interessekonflikt med hovedarbeidsgivers interesser. Det vil bli utarbeidet felles drøftingssak på foretaksnivå før den kommer til endelig drøfting på regionalt nivå, deretter styrebehandlet i Helse Nord RHF.

Nasjonal samordning

- Tiltak innenfor bygg- og eiendomsområdet
 - Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å arbeide videre med å legge til rette for en felles husleieordning med sikte på en mer effektiv arealutnyttelse og

verdibevaring, herunder utarbeide en veileder for felles prinsipper for ordningen. Det bes også om en vurdering av om det bør fastsettes et felles mål for tilstandsgraden for bygningsmassen og hva dette eventuelt bør være. Arbeidet gjøres i samarbeid med Sykehusbygg HF og under ledelse av Helse Vest RHF. Det skal rapporteres til departementet underveis i arbeidet pr. 1. november 2019.

Helse Vest RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Vest RHF har fått ansvaret for koordineringen.

Arbeidet er organisert med en interregionalt arbeidsgruppe med mandat godkjent av de administrerende direktørene i de regionale helseforetakene. Leveransen fra arbeidet skal inneholde:

- en vurdering av om det bør fastsettes et felles mål for tilstandsgraden for bygningsmassen og hva denne eventuelt bør være. Målet kan for eksempel være på aggregert nivå eller på dekomponert nivå.
- en drøfting av hvordan de forskjellige husleieordningene som eksisterer i dag kan harmoniseres
- en belysning av konsekvensene av innføring av husleie og hvordan dette implementeres innenfor de økonomiske rammer som i dag eksisterer

I tillegg skal det utarbeides en veileder for innføring av de anbefalte prinsippene. Veilederen skal beskrive hvilke forutsetninger som kreves for å lykkes og hvordan innføringen bør forberedes og gjennomføres.

Etter plan skulle arbeidet vært ferdigstilt til utgangen av 2019. Etter revidert framdriftsplan vil endelig rapport blir presentert styringsgruppen i løpet av april 2020

Arbeidet med veilederen er ikke påbegynt. Denne er tenkt kort, «kokebokpreget» og i sin helhet basert på rapporten. Arbeidsmengden og tidsbruken til denne anses derfor som begrenset. Gjennomføringen av dette arbeidet vil skje umiddelbart etter at selve rapporten er ferdigstilt og er beregnet ferdig i løpet av første halvår 2020.

- *Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å planlegge for utfasing av oljefyring i spesialisthelsetjenesten, slik at forbudet mot bruk av mineralolje til oppvarming av bygninger gjeldende fra 1.1.2020 etterleves. For sykehusbygninger med døgnkontinuerlig pasientbehandling skal utfasing skje innen 1.1.2025.*

Alle foretakene i Helse Nord har de siste to årene jobbet målrettet mot en utfasing av olje til primæroppvarming og håndtering av spisslast. Alle foretakene er nå over på fjernvarme, varmepumper og elektrokjeler, og har oljekjeler kun som reserve hvis andre kraftkilder faller ut.

- *Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene, i samarbeid med Sykehusinnkjøp HF og Sykehusbygg HF, legge økt vekt på klima og miljø ved innkjøp og ved bygge- og vedlikeholdsprosjekter.*

Helse Sør-Øst RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Sør-Øst RHF har fått ansvaret for koordineringen.

Det interregionale samarbeidsutvalget for klima og miljø i spesialisthelsetjenesten består av representanter fra de regionale helseforetakene, Sykehusinnkjøp HF, Sykehusbygg HF, vernetjenesten og tillitsvalgte. Samarbeidsutvalget ledes av Helse Sør-Øst RHF og klima og miljø ved innkjøp og bygge-/vedlikeholdsprosjekter er jevnlig tema i møtene.

Sykehusinnkjøp HF ivaretar de regionale helseforetakenes miljøkrav i anskaffelser via felles miljøpolicy for innkjøp. Miljøpolicyen sikrer forutsigbarhet på aktuelle og kommende miljøkrav. Det benyttes offisielle miljømerker som Svanemerket og EU-blomsten der hvor det er mulig, og det jobbes aktivt med å fase ut miljø- og helseskadelige stoffer. I samarbeid med de regionale helseforetakene har Sykehusbygg HF i 2019 iverksatt et arbeid med en ny miljøstandard for byggeprosjekter. Miljøstandarden forventes å ferdigstilles i løpet av første halvår 2020.

- Pasientreiser
 - gjennomgå organiseringen av pasientreiseordningen, herunder de utfordringene Stortinget har pekt på i behandlingen av anmodningsvedtakene. Arbeidet ledes av Helse Sør-Øst RHF og skal skje i samarbeid med Pasientreiser HF. Plan for arbeidet sendes departementet innen 1. april 2019. Endelig rapport sendes departementet innen 1. juni 2020.

Helse Sør-Øst RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Sør-Øst RHF har fått ansvaret for koordineringen.

Utredningen følger vedtatt tidsplan med sikte på at endelig rapport kan oversendes Helse- og omsorgsdepartementet innen 1. juni 2020.

- bistå i oppdrag gitt til Helsedirektoratet om å følge opp Stortingets anmodningsvedtak 615 og 616 av 19. april 2018

Helseregionene har gitt tilbakemelding på anmodningsvedtak 615 og 616 underveis i forbindelse med arbeidet med å gjennomgå organiseringen av pasientreiseordningen (anmodningsvedtak 617).

IKT-utvikling og digitalisering

- E-helse
 - gjennomgå organiseringen av pasientreiseordningen, herunder de utfordringene Stortinget har pekt på i behandlingen av anmodningsvedtakene. Arbeidet ledes av Helse Sør-Øst RHF og skal skje i samarbeid med Pasientreiser HF. Plan for arbeidet sendes departementet innen 1. april 2019. Endelig rapport sendes departementet innen 1. juni 2020.

Helse Sør-Øst RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Sør-Øst RHF har fått ansvaret for koordineringen.

De fire regionale helseforetakene leverte 1. mars 2019 et felles innspill til teknologiområdet i Nasjonal helse- og sykehusplan. Erfaringer fra arbeidet med innspillet er videreført inn i nasjonal utredning av medisinsk avstandsoppfølging, også kalt «bruk av teknologi for å levere helsetjenester på nye måter», der de regionale helseforetakene IKT-området bør organiserast deltok i styringsgruppen og bidro med fagressurser i alle arbeidsgrupper for de ulike delleransene.

- innen 1. mai 2019 vurdere hvordan samarbeidet mellom de regionale helseforetakene på IKT-området bør organiseres, herunder vurdere rollen til Nasjonal IKT HF

Helse Vest RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Vest RHF har fått ansvaret for koordineringen.

Ein arbeidsgruppe, samansett av representantar frå dei regionale helseføretaka, tillitsvalde og vernetenesta gjennomført våren 2019 utgreiinga. Arbeidsgruppa tilrådde ein styrt avvikling av Nasjonal IKT HF. Som del av utgreiinga blei det også peika på korleis samarbeidet mellom regionane innan IKT-området kan vidareførast.

Tilrådingane fikk sin tilslutning i alle dei regionale helseføretaka sine styrer. I føretaksmøter med dei regionale helseføretaka 11. og 12. juni ga eigar sin tilslutning til at det blir gjennomført ei styrt avvikling av Nasjonal IKT HF.

- *Føretaksmøtet ba Helse Sør-Øst RHF, Helse Vest RHF og Helse Nord RHF om, i samarbeid med Norsk Helsenet SF, sikre elektronisk meldingsutveksling på enhetlig og standardisert format ved bruk av meldingsvalidatoren.*

Helse Nord RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Nord RHF har fått ansvaret for koordineringen.

Spesialisthelsetjenesten deltar aktivt sammen med Norsk Helsenet SF og direktoratet for e-helse for validering av elektroniske meldinger via meldingsvalidatoren. Det eksisterer noen variasjoner mellom regionene knyttet til grad av validering, hvor slike variasjoner forventes redusert gjennom arbeidet som pågår i hver enkelt region. Her nevnes særskilt innføringen av Tjenestebasert adressering som er en krevende prosess med mange involverte aktører. Det er derfor ikke unaturlig at det eksisterer variasjoner mellom regionene gjeldende innføring blant annet denne delen av standarden.

Nærmere informasjon finnes tilgjengelig på <https://ehelse.no/styrer-og-utvalg/produktstyre-e-helsestandarder>.

- **Helsedataprogrammet**

Helse Nord RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Nord RHF har fått ansvaret for koordineringen.

Status:

- Filoverføringstjenesten er ferdig utviklet og kan implementeres for alle kvalitetsregistre. Hver helseregion lager sin plan for bredding av løsningen. Tjenesten er tilgjengelig på <https://nhn.no/filoverfoeringstjenesten/>
- Arbeid med å definere metadata i kvalitetsregistre og teknisk tilrettelegging i registerplattformene ble startet i 2019, og vil fortsette i 2020 og 2021.
- Kvalitetsregistre i Hjerte- og karregisteret og Kreftregisteret er inkludert i felles søknadsskjema og saksbehandlingsløsning i 2019, og en plan for bredding av denne tjenesten for øvrige kvalitetsregistre vil komme på plass medio desember 2019
- Teknisk tilrettelegging i registerplattformene for innsyn i kvalitetsregistre har vært under utvikling i 2019, og flere kvalitetsregistre har startet arbeidet med å definere hvilke variabler som skal eksponeres for innbyggerne. Bredding av løsningen vil pågå i 2020 og 2021.

De regionale helseforetakene har i 2019 deltatt inn i arbeidet med utvikling av felles søknadsskjema og saksbehandlingsløsning med to fagpersoner med saksbehandlings-kompetanse for datautlevering fra medisinske kvalitetsregistre. Direktoratet for e-helse anbefaler videreføring av dette samarbeidet.

Det er i Direktoratet for e-helse laget en tentativ plan i fire faser for tilgjengeliggjøring av utvalgte data fra helseregistre på Helseanalyseplattformen (HAP) for perioden 2020-23. Det er kvalitetsregistre inkludert i alle faser. På bakgrunn av denne planen har Direktoratet for e-helse utviklet et forslag til prioriteringskriterier for tilgjengeliggjøring av data fra medisinske kvalitetsregistre på HAP. Dette forslaget skal videreutvikles i et samarbeid mellom Direktoratet for e-helse og de som skal bidra fra RHFene.

Direktoratet for e-helse har sendt ut et enkelt registreringsskjema til alle kvalitetsregistrene for å bidra med målinger av tidsbruk for utlevering av data i 2019 (nullpunktsmålinger). Pr. 25. 11.19 har 19 kvalitetsregistre gitt tilbakemelding, hvorav 9 registre har hatt totalt 60 utleveringer. Arbeidet vil videreføres i 2020.

- Én innbygger – én journal
 - *de regionale helseforetakene skal bidra i Direktoratet for e-helses arbeid med felles kodeverk og terminologi*

Helse Midt-Norge RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Midt-Norge RHF har fått ansvaret for koordineringen.

Arbeidet foregår i tett samarbeid med Direktoratet for e-helse. Det jobbes systematisk med rydding i nasjonale kodeverk i forbindelse med innføring av Helseplattformen og å ta i bruk Snomed CT både i nasjonale løsninger og i Helseplattformen. Snomed CT benyttes også bl.a. i Safest.

- *de regionale helseforetakene skal bidra i det videre arbeidet med data- og dokumentdeling i kjernejournal*

Helse Sør-Øst RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Sør-Øst RHF har fått ansvaret for koordineringen.

Løsning for regionalt journalinnsyn (dvs. innsyn på tvers av helseforetak) og dokumentdeling med andre helseaktører via kjernejournal er under utvikling. De regionale helseforetakene bistår Direktoratet for e-helse under pågående utvikling av dokumentdeling i kjernejournal. Helse Sør-Øst har fått rollen som hovedsamarbeidspartner for direktoratet. Planleggingsfase er gjennomført, inkludert revidert målarkitektur for dokumentdeling. Gjeldende planer inkluderer pilotdrift i løpet av første kvartal 2020.

Helse Sør-Øst deltar i tillegg i arbeidsgruppen som utarbeider målarkitektur for datadeling, med utprøving av internasjonale bestep praksis sikkerhetsmodeller knyttet til datadeling.

- *de regionale helseforetakene innen 1. oktober 2019 leverer en felles beskrivelse av tiltak knyttet til etablering av felles grensesnitt mot nasjonale tjenester og en felles tilnærming til arbeidet med overgang til strukturert journal*

Helse Vest RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Vest RHF har fått ansvaret for koordineringen.

Rapporten «Felles plan 2019 – felles grensesnitt mot nasjonale løysingar og overgang til strukturert journal» vart sendt Helse- og omsorgsdepartementet 01.12.2019.

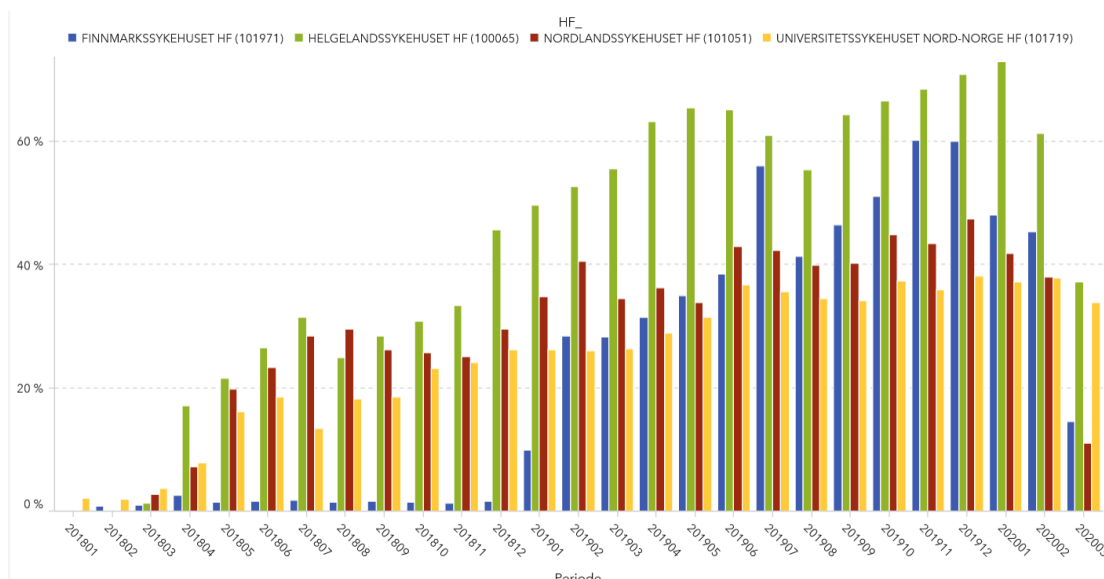
Felles plan for 2019 omfattar to krevjande tema; (1) felles grensesnitt mot nasjonale løysingar og (2) plan for overgang til strukturert journal. I arbeidet med denne planen er det blitt tydeleg at det vidare arbeidet med desse tema har ulike utfordringar. For punkt (1) felles grensesnitt mot nasjonale løysingar, har dei fire regionale helseføretaka relativt sett likt utgangspunkt, samsvarande behov og felles planar for grensesnitt mot nasjonale løysingar. Når det gjelder punkt (2), planar for overgang til strukturert journal er utgangspunkt, status og planar svært ulike mellom Helse Midt-Norge RHF på den eine sida og dei tre andre regionale helseføretaka på den andre sida. Samtidig er det viktig å påpeike at strukturering av journal omfattar vesentlig meir enn det som ofte vert assosiert med elektronisk pasientjournal (EPJ).

Dagens pasientadministrative system (PAS) inneheld i stor grad strukturert informasjon. Løysingar for elektronisk kurve og legemiddelhandtering er basert på strukturert informasjon. Informasjon om laboratorieanalyser og digitale bilete har strukturerte dataelement, mens svrapportering framleis er til dels basert på fritekst.

- Digitalisering på legemiddelområdet

Helse Nord RHF deltar aktivt innenfor samtlige områder som berører legemiddelområdet, herunder bidrar til del finansiering av nasjonale tiltak nødvendig for å oppfylle slike. Som presentert i «Felles Plan EPJ/PAS» prioriteres området høyt. Dessverre er ikke direktoratet for eHelse etter Helse Nord RHF's vurdering ikke tilført tilstrekkelig rammebetingelser for å ivareta det tempo som etterspørres av sektoren. Realisering av oppdraget vil da naturlig nok følge rammene gitt virksomhetene /direktorater for oppfyllelse av tiltaket.

Graden av samstemming av legemidler følges opp gjennom Helse Nord's datavarehus. Prosentandelen fordelt pr. helseforetak gjenfinnes under.



Figur 10: Grad av samstemming av legemidler pr helseforetak. Kilde: HN LIS

Økonomiske krav og rammer

- Økonomisk resultatkrav og endringer i driftskreditrammen

Styret for Helse Nord RHF budsjetterte med et resultatkrav på 236 millioner kroner i 2019.

Foretaksgruppens regnskapsresultat er et overskudd på 181 millioner kroner.

Foretaksgruppen Helse Nord har følgelig et resultat som er 181 millioner kroner bedre enn resultatkravet fra Helse- og omsorgsdepartementet, men 55 millioner kroner svakere enn styrets resultatmål.

- **Investeringer og lån**

Styret i Helse Nord godkjente i møte 30. desember oppstart av gjennomføringsfasen for nye Hammerfest sykehus.

Oppstart av gjennomføringsfasen for nye Narvik sykehus forventet behandlet våren 2020.

Øvrige krav

- **Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser**

- *Helseforetakenes bruk av legeressursene*

Oppdraget er gitt til sykehusforetakene, og er i varierende grad fulgt opp av foretakene. Grunnlagsmaterialet fra Riksrevisjonen vil bli verdifullt grunnlag for videre arbeid med å utvikle tilsvarende arbeidsform som Helse Vest har lyktes med, bl.a. med avansert oppgaveplanlegging. Plan for konseptfase for regionalt prosjekt i Helse Nord styrebehandles i mars 2020.

- *Redusere risiko og kompleksitet i regionale IKT-prosjekter, og å sikre riktig organisering, klare ansvarlinjer og ledelsesinvolvering.*

Helse Nord RHF arbeider kontinuerlig og aktivt for å bedre kulturen for prosjektgjennomføring i regionen, herunder etablering av regionalt porteføljekontor. Det regionale foretaket legger DIFIs prosjektrammeverk til grunn.

- *Styrenes oppfølging av kvalitet og pasientsikkerhet i spesialisthelsetjenesten*

Helse Nord RHF:

Styret behandler fortløpende saker om kvalitet og pasientsikkerhet gjennom den månedlige og tertialvise virksomhetsrapporteringen. Styret fatter ofte aktive vedtak, der adm. direktør bes om å følge opp indikatorene ovenfor HF-ene for å sikre måloppnåelse.

Helseforetakene:

Vedtatt i styret i Helse Nord RHF følges opp med det/de foretak det gjelder. I 2019 ble det avholdt to felles oppfølgingsmøter med helseforetakene, der konkrete utfordringer rundt kvalitet og pasientsikkerhet sto på agenda, bl.a. pakkeforløp kreft og bemanningssituasjonen innenfor psykisk helsevern. Basert på samlet risikoanalyse og vurdering av uønsket variasjon, bl.a. basert på GTT-data, og nasjonale/lokale kvalitetsdata, holdt foretakene en presentasjon av hva de mener de har lyktes godt med i 2019, og hvilke faktorer som har bidratt til fremgangen. Samtidig ble det presentert områder hvor foretakene har svake resultater/høy risiko, med tiltaksplan for forbedring, der det eksplisitt ble tatt stilling til hva man kan lære av andre helseforetak med bedre måloppnåelse.

Helse Vest RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Vest RHF har fått ansvaret for koordineringen.

Helse Vest RHF arrangerte i samråd med Helse- og omsorgsdepartementet et forbedringsseminar i HOD sine lokaler den 20. november 2019. Statsråden var tilstede deler av møtet. Alle helseregioner var representert og delte utvalgte forbedringsprosjekt, som innholdt både sukseshistorier og prosjekt som blitt starta på bakgrunn av svikt eller risikovurderinger.

- *Helseforetakenes praksis for utskriving av somatiske pasienter til kommunehelsetjenesten*

Alle helseforetakene tilstreber god praksis ved utskriving av pasienter til kommunehelsetjenesten, i tråd med tjenesteavtale 5.

I Finnmarkssykehuset er det gjennomført et forbedringsarbeid knyttet til helhetlig pasientløp, inkomstsamtale, samstemming av legemiddellister, trygg utskriving og epikrisetid. Det er gjennomført internrevisjon på epikrise samme dag for PLO-pasienter i Klinikk Hammerfest, og tiltak for å lukke avvik er iverksatt. Det gjennomføres internrevisjon på PLO-meldingsutveksling i Klinikk Kirkenes i januar 2020.

UNN har klinikkvise utskrivingsprosedyrer. Noen klinikker har eget elektronisk kvalitetssystem og samarbeidsavtaler for kommunal oppfølging, og det er etablert egne utskrivingskoordinatorer på sengeposter. I tillegg er det samarbeid med kliniske farmasøyter for å øke andelen legemiddelsamstemming og legemiddelgjennomgang. Epikriser må være godkjent før utreise. Avvik meldes og gjennomgås for å hindre slike hendelser. For å bedre samarbeidet med kommunene er det etablert et eget forum; samarbeidsforum somatikk.

Ved Nordlandssykehuset følges rutiner for utskriving opp i henhold til tjenesteavtale 5, og rutinene er regelmessig tema i dialogmøtene med kommunene.

Det samme er tilfelle ved Helgelandssykehuset.

- **Beredskap og sikkerhet**

Helse Nord har hatt ansvaret for evaluering av nasjonal helseøvelse 2018, og har gjort tiltak for å implementere læringspunkter. Helse Nord er også kjent med erfaringene fra cyberhendelsen i HSØ.

Ny sikkerhetslov er under implementering. I 2019 er det gjennomført karlegging av funksjoner og avhengigheter. Etablering av nasjonalt begrenset nett (NBN) er forberedt, men nettet er ikke koblet opp.

Helse Nord RHF deltar i Helsedirektoratets arbeid med nasjonal ROS-analyse for helsesektoren.

- **Avtalespesialister**

Helse Nord RHF (HN) startet høsten 2019 planleggingen av pilot av rettighetsvurdering hos avtalespesialister. Planen var en pilot innenfor psykisk helse i tilknytning til et DPS og en solopraksis innenfor somatikk.

Dialogen med Tromsø medisinske senter (TIS) ført til pilot i solopraksis, mens dialogen med psykologer på Finnsnes og i Alta ikke førte frem til pilot med rettighetsvurdering i tilknytning til DPS.

Pilot med TIS startet 1.12.2019 med planlagt avslutning 1.06.2020. Samarbeidet med TIS og UNN fungerer fint og fremdrift er i henhold til plan.

Evalueringsrapport vil oversendes til Helse Vest for sammenstilling med de øvrige regionene, før rapporten sendes Helse og omsorgsdepartementet.

- **Prioritering av ideelle leverandører av institusjonsplasser fremfor kommersielle aktører**

Helse Nord RHF har opprettholdt det forholdsmessige omfanget av kjøp fra ideelle. Helse Nord RHF har ikke bygget opp konkurrerende tilbud hos private aktører. Helse Nord RHF har pr. i dag

avtaler med opsjoner som kan øke kjøpene fra de private med inntil 50% av avtalens verdi innenfor alle tre tjenestegrener.

Behovene i foregående år ikke ga grunnlag for å øke kjøpene verken hos ideelle eller kommersielle leverandører. Helse Nord RHF er i prosess med nye anskaffelser innen spesialisert rehabilitering og TSB. Her har dagens leverandører, både ideelle og kommersielle, blitt invitert til å komme med innspill til konkurransen. Dette har skjedd i dialogmøter og i form av skriftlige innspill.

4.2 Øvrige aktuelle saker i 2019

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

- Utrede en sammenslåing av Universitetssykehuset Nord-Norge HF og Finnmarkssykehuset HF

Helse Nord RHF fikk i foretaksmøtet 7. mars 2019 i oppdrag å utrede en mulig sammenslåing av Finnmarkssykehuset og Universitetssykehuset Nord-Norge. Utredningen er oversendt Helse- og omsorgsdepartementet og er tilgjengelig på <https://helse-nord.no/Documents/Prosjekter/Sammensl%C3%A5ing%20UNN%20og%20FIN/Rapporter/Utredning%20sammensl%C3%A5ing%20UNN-FIN%20v2.0.pdf>.

- Pilot om personalbytte Alta-Hammerfest

Helse Nord RHF ble i revidert oppdragsdokument 2018 gitt følgende oppdrag:
«Helse Nord skal utrede en alternativ løsning for møtekjøring med ambulanse som innebærer sjåfø- og mannskapsbytte. Dette for at pasienten kan bli liggende i ro i samme bil under hele transporten».

Helse Nord RHF har i samarbeid med Helsedirektoratet fulgt opp oppdraget pilot for personalbytte for strekningen Alta-Hammerfest, og laget en rapport sammen med en arbeidsgruppe fra prehospitaltjenester i Finnmarkssykehuset.

Piloten ble iverksatt 1. mars, og løper i seks måneder. Helsedirektoratet har ansvaret for evalueringen, som blant annet skal sikre at brukernes tilbakemeldinger blir godt ivarettatt.

- Finansiering av metodevurderinger i Statens legemiddelverk

Helse Midt-Norge RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Midt-Norge RHF har fått ansvaret for koordineringen.

Statens Legemiddelverk har i løpet av 2019 økt kapasiteten knyttet til metodevurderinger for systemet Nye metoder med i alt 10 årsverk – tilvarende en kostnad på 2,2 mill. kroner i 2019. Disse kostnadene finansieres av de regionale helseforetakene i henhold til den nasjonale inntektsmodellen. Målet er nådd.

- Avlevering av fysisk arkiv til Norsk helsearkiv

Foretakene har i 2019 hatt ulike utfordringer knyttet til avlevering av pasientarkivmateriale til Norsk Helsearkiv. Arbeidet med å installere programmet HF-ene skal bruke for overlevering av pasientarkivmateriale er i gang, og arbeidet videreføres i 2020.

- Samarbeid om innkjøp mellom de regionale helseforetakene og Forsvaret

Helse Sør-Øst RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Sør-Øst RHF har fått ansvaret for koordineringen.

De regionale helseforetakene er i dialog med Forsvaret for å identifisere hvilke anskaffelser som egner seg for samarbeid. Ny anskaffelsesplan for årene 2020-2023 er lagt til grunn for arbeidet. Sykehusinnkjøp HF koordinerer og involverer Forsvaret i prosjektgjennomføringen.

Innkjøpssamarbeidet formaliseres ved en samarbeidsavtale som ferdigstilles parallelt med planverket for anskaffelsene i løpet av første kvartal 2020. Erfaringer fra samarbeidet mellom Sykehusapotekene HF, Sykehusinnkjøp HF og Forsvaret ved inngåelse av grossistavtale for legemidler i januar 2020 vil bli innarbeidet i samarbeidsavtalen.

- **Fremtidig løsning for nød- og beredskapskommunikasjon**

Helse Sør-Øst RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Sør-Øst RHF har fått ansvaret for koordineringen.

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF (HDO) har representert de regionale helseforetakene i DSB og Nkoms arbeid med konseptvalgutredning (KVU) for fremtidig nød- og beredskapskommunikasjon i Norge. Avtalen for dagens Nødnett går ut i desember 2026 og den teknologiske utviklingen gir muligheter for nye viktige samfunnstjenester i tillegg til videreføring av dagens grunnleggende basisfunksjoner.

To prosjektledere fra HDO har etter forespørsel fra DSB ledet hver sin arbeidsgruppe med representanter fra DSB, Helse, Politi, Brann, Hovedredningsentralen og frivillige organisasjoner i arbeidet med utredning av muligheter for henholdsvis radioterminaler og kontrollrom i fremtidens nødnett. Rapportene vil inngå i grunnlaget for KVU-rapporten som skal ferdigstilles av DSB innen 1. juni 2020.

HDO har representert helseforetakene i referansegruppene for KVU i regi av DSB og i tilsvarende referansegruppe for Helsedirektoratets prosjektet «Fremtidige behov og mulighetsrom innen helse- og omsorgstjenesten - utover nødkommunikasjon», et arbeid som er initiert av Helse- og omsorgsdepartementet med sikte på å gi DSB og Nkom relevante bidrag til deres KVU-arbeid.

- **Fremtidig rolle for Nasjonal IKT HF**

Helse Vest RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Vest RHF har fått ansvaret for koordineringen.

Ny styringsstruktur for interregionalt samarbeid på IKT-området er etablert høsten 2019. Styringsstrukturen er basert på eksisterende modell for RHF AD-møtet og andre interregionale direktørmøter. Nytt interregionalt IKT-direktørmøte konstituerte seg 24. oktober 2019. Helse Vest er gitt ansvar for ledelse og sekretariat før første rullering ved årsskiftet 2021/22.

Prosjekter fra Nasjonal IKT sin portefølje er videreført basert på hovedsamarbeidspartmodellen. Hovedsamarbeidspartmodellen innebærer at en region tar ansvar for gjennomføring av et interregionalt prosjekt slik at de andre regionene også kan få resultatene fra prosjektet. Dette kan organiseres på forskjellige måter. Et uttøypunkt er at en region tar et selvstendig ansvar med prosjekteier, styringsgruppe, prosjektgruppe mv. kun fra egen region. Andre regioner kan inngå i en referansegruppe e.l., men regionen som har ansvaret for prosjektet forplikter å legge til rette for at

de andre regionene også kan få resultatene fra prosjektet. I en situasjon med et anskaffelsesprosjekt kan de andre regionene f.eks. få en opsjon i kontrakt.

Ytterpunktet på den andre siden er at styringsgruppe, prosjektgruppe mv. bemannes fra og finansieres av alle regioner, og at regionene står solidarisk ansvarlig for resultatet. I en situasjon med et anskaffelsesprosjekt vil da en kontrakt kunne dekke behov fra og planer for innføring for alle regioner.

- **Bedre kvalitet og pasientsikkerhet**

Grad av måloppnåelse i forhold til tre overordnede målene er oppsummert i vedlegg punkt 6.1 og 6.3 med tiltaksliste. Et godt styringssystem er viktig for å lykkes med måloppnåelse. Ledelsens gjennomgang i Helse Nord viser at flere av oppgavene som er beskrevet i forskrift for kvalitet og ledelse i spesialisthelsetjenesten fungerer godt, men at det fremdeles er et forbedringspotensial innenfor noen områder. Følgende fem områder er pekt ut med prioritet:

1. Risikostyring
2. Oppfølgingsmøtene med helseforetakene
3. Forbedring av avvikssystem og meldekultur
4. Informasjonssikkerhet
5. Arbeidet med å sikre tilstrekkelig kvalifisert personell

I forhold til vurdering av styringssystemet ved ledelsens gjennomgang for 2019, vurderer videre adm. direktør at Helse Nord RHF i 2020 må legge mer vekt på:

1. Definere styringssystemet tydeligere
2. Korrigere svakhetene ved styringssystemet
3. Se til at medarbeidere forstår formål, rekkevidde og egen rolle i styringssystemet bedre
4. Styrke kompetansen og ressursene rundt virksomhetsstyring med utgangspunkt i omforent risikobilde og handlingsplaner knyttet til de tiltak som er definert som viktigste drivere for måloppnåelse

- **Manglende stabilitet i luftambulansetjenesten**

Operatørbytte for ambulansefly med virkning fra 1.7.2019 ble mer komplekst enn forutsatt.

Helse Nord RHF hadde grønn beredskap med rapporteringsregime (HelseCIM) i 37 døgn før alt personell var utsjekket og tjenesten kom over i normal drift.

Ny operatør har hatt utfordringer med å sikre tilstrekkelig bemanning, i tillegg til omfattende tekniske problemer. 7. desember ble det satt gul beredskap med møte- og rapporteringsregime som omfattet hele landet.

Med bakgrunn i forslag i Stortinget, Dokument-8-224 S, har helse- og omsorgskomiteen vurdert forslag om be Luftambulansetjenesten HF å annullere kontrakten med operatør. Forslaget ble nedstemt, dog med vedtaks punkt 3: *Stortinget ber regjeringen utrede offentlig/ideell drift av luftambulansetjenesten, og komme tilbake til Stortinget på egnet måte.*

Helse- og omsorgsdepartementet har satt ned et utvalg for å vurdere muligheter og risiko for en eventuell «in-sourcing» av tjenesten. Spesialisthelsetjenesten har hittil frarådet slik beslutning. Rapporten skal leveres innen 31. des. 2020

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.

Regional Utviklingsplan 2035 ble behandlet og vedtatt i styret i desember 2018 (sak 158-2018).

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
- Økonomi – behov for kontinuerlig forbedring og omstilling
- Teknologi
- Bygg og kapasitet

De prioriterte områdene er under konkretisering, og er fulgt opp i ledermøter i 2019 med prioritering og tiltak.

Regional Utviklingsplan 2035 koordineres med *Økonomisk langtidsplan for Helse Nord* som beskriver de økonomiske planene for foretaksgruppen i et fireårsperspektiv. Planen inneholder også investeringsplanen, som har åtteårsperspektiv.

Utfordringsbildet er også behandlet i Ledelsens gjennomgang 2019 (styresak 21-2020).

Det vises til vedleggene

- *Styresak 158-2018 Regional utviklingsplan 2035*
- *Styresak 72-2019 Økonomisk langtidsplan 2020-2023 – inkl. rullering av investeringsplan 2020-2027*
- *Styresak 21-2020 Ledelsens gjennomgang av virksomheten 2019 med risikovurdering av overordnede mål*

6. Vedlegg

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

Mål 2019 Helse Nord RHF	Mål	Data-kilde	Publiserings-frekvens	Rapportering				Tiltak iverksatt for å oppnå bedre resultat
				2016	2017	2018	2019	
Gjennomsnittlig ventetid.	Redusert i regionen sammenliknet med 2018. Skal være under 50 dager i regionen innen 2021. Måles som årlig gjennomsnitt.	Helse-direktorat et	Månedlig					<p>Alle helseforetakene i Helse Nord har utarbeidet tiltaksplan for å nå målet om ventetid under 50 dager innen 2021. Av konkrete tiltak kan nevnes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Redusere antall langtidsventende over 6 måneder • Kontinuerlig rydding i ventelister/oppmøtelister • Ukentlig tema i direktørens ledergruppe • Øke antall behandlere på områder med lang ventetid • Bedre logistikk for å utnytte dagens kapasitet • Oppgavedeling • Leie inn vikarer ved fravær • Etablere felles inntakskontor for bedre utnyttelse av ressursene • Langtidsplanlegging, fortrinnsvis 6 måneder • Tidlig planlegging av lavdriftsuker og planlagt fravær for større forutsigbarhet i virksomhetsplanleggingen. <p>Kilde: https://statistikk.helsedirektoratet.no/bi/Dashboard/8131d0a4-09c3-4c6b-9306-354877237cd6?e=false&vo=viewonly</p>
			Somatikk	66,1 dager	58,4 dager	59,0 dager	60,0 dager	
			PHV			46,5 dager	50,4 dager	
			PHBU			51,5 dager	53,8 dager	
			TSB			35,2 dager	36,9 dager	
			Annet			51,9 dager	59,4 dager	
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 2018.	Helse-direktorat et	Tertialvis	Første tertial 2018	Andre tertial 2018	Første tertial 2019	Andre tertial 2019	<p>Kilde: https://statistikk.helsedirektoratet.no/bi/Dashboard/3f617192-34c3-4c7e-9ced-6175fb6f2692?e=false&vo=viewonly</p>
				58 dager	55 dager	58 dager	57 dager	

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 2018. Skal overholde minst 95 % av avtalene innen 2021.	Helse- direktorat et	Tertialvis	Første tertiat 2018	Andre tertiat 2018	Første tertiat 2019	Andre tertiat 2019	Helseforetakene tester ut ulike tiltak. Finnmarkssykehuset har gjennomført flere forbedringsprosjekter med god effekt. Tiltakene er blitt presentert i ulike regionale fora for læring på tvers. Kilde: https://statistikk.helsedirektoratet.no/bi/Dashboard/8131d0a4-09c3-4c6b-9306-354877237cd6?e=false&vo=viewonly
				13,0%	13,5%	13,5%	14,7%	
Gjennomføring av organspesifikke pakkeforløp for kreft (samlet for 26 krefttyper) innen maksimal anbefalt forløpstid ³ .	Minst 70 % Variasjonen i måloppnåelse på helseforetaksnivå skal reduseres.	Helse- direktorat et	Tertialvis	Første tertiat 2018	Andre tertiat 2018	Første tertiat 2019	Andre tertiat 2019	Følgende tiltak er iverksatt: <ul style="list-style-type: none"> • Oppfølging av resultatene gjennom forløpsledere, forløpskoordinatorer og tavlemøter • Bedret MR-kapasitet og økt operasjonskapasitet i UNN Tromsø • Gjennomgang av de enkelte forløpsprosesser der måloppnåelsen ikke er god nok • Det er utarbeidet nye detaljerte rapporter i HN-LIS som gjør det mulig å overvåke datakvalitet og resultater på daglig basis. • Det undersøkes om flytproblemer bidrar til forsinkelser i forløpene ved at utredning har foregått sekvensielt • Økt MR kapasitet i Bodø, ny 1,5 tesla MR maskin i Lofoten og endring i praksis hvor det for utvalgte pasienter gjøres MR prostata istedenfor MR bekken. • Undersøkelser gjøres parallelt fremfor sekvensielt for å redusere utredningstiden innen enkelte forløp • Ny MR maskin i Helgelandssykehuset • Innføring av avviksrapportering i tilfeller hvor forløpstiden ikke er overholdt. • Månedlig rapportering til områdesjefer med oversikt over antall pakkeforløp som har gått ut over standard forløpstid.
				69 %	65 %	62 %	61 %	

	Minst 60 %		Tertialvis	2016	2017	2018	2019
--	------------	--	------------	------	------	------	------

³ 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.

<p>Minst 60 pst. av pasienter med hjerneinfarkt som er trombolysbehandlet, får denne behandlingen innen 40 minutter etter innleggelse.</p>		<p>Helse- direktorat et</p>		<p>51,9</p>	<p>63,9</p>	<p>63,6</p>	<p>Ikke publisert enda</p>	<p>I alle helseforetakene pågår det arbeid for å redusere tiden det tar fra innleggelse til CT tas og evt. trombolysbehandling startes.</p> <p>Ved Finnmarkssykehuset oppdateres nå alle prosedyrer knyttet til hjerneslagbehandling, med særlig vekt på å korte ned tiden fra innleggelse til CT blir tatt og behandling blir avklart og iverksatt.</p> <p>Ved UNN er det kontinuerlig fokus på å spare tid i akuttforløpet for hjerneslagpasienter.</p> <p>Ved Nordlandssykehuset er det iverksatt flere tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Regelmessig simulering • Undervisning for LIS 1 i introduksjonskurs • Regelmessig undervisning i morgenmøte for legene • Undervisning på fagdager for sykepleiere og helsefagarbeidere • Tema på ledelsens driftsmøter • Forbedringsprosjekt for å identifisere flaskehals i forløpet <p>Helgelandssykehuset har ikke angitt konkrete tiltak, men rapporterer at dette vil få særlig oppmerksomhet i 2020.</p>
--	--	-------------------------------------	--	-------------	-------------	-------------	------------------------------------	--

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

Mål 2019 Helse Nord RHF	Mål	Datakilde	Publiserings-frekvens	Rapportering	
					Tiltak iverksatt for å oppnå bedre resultat
Høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Distriktspsykiatriske 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).	Gjennomsnittlig ventetid skal være lavere enn 45 dager for psykisk helsevern voksne, lavere enn 40 dager for psykisk helsevern barn og unge og lavere enn 35 dager for TSB i 2019. Innen 2021 skal gjennomsnittlig ventetid være lavere enn 40 dager for psykisk helsevern voksne, lavere enn 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og lavere enn 30 dager for TSB. Gjennomsnittlig ventetid måles som årlig gjennomsnitt. Prosentvis større økning i kostnader og aktivitet.	Gjennomsnittlig ventetid: Helsedirektoratet Kostnader: de regionale helseforetakenes regnskap Polikliniske opphold: Helsedirektoratet (ISF)		Årstall dersom dette er mulig Gj.ventetid 2019 PHV: 50,4 dager PHBU: 53,8 dager TSB: 36,9 dager Aktivitet (% endring antall polikliniske konsultasjoner fra 2018 til 2019): PHV-TSB: -3,51 % Somatikk: +7,11%	
Forløpstid for utredning i psykisk helsevern barn og unge	Minst 80 %.	Helsedirektoratet	Tertialvis	RHF trenger ikke å rapportere på forløpstider pakkeforløp psykisk helse og rus i årsmeldingen (jamfør krav om dette). Ifølge Helsedirektoratet vil tall for forløpstider for pakkeforløp innen psykisk helsevern og rus bli hentet fra NPR når omfang og kvalitet er tilfredsstillende. Derfor trenger ikke RHF om å rapportere på dette i årsmeldingen nå, men det er viktig at alle RHF rapporterer pakkeforløpsdata til NPR for alle sine enheter fra 1.1.2020	
Forløpstid for evaluering av behandling i poliklinikk, psykisk helsevern barn og unge	Minst 80 %.	Helsedirektoratet	Tertialvis		
Forløpstid for utredning i psykisk helsevern voksne	Minst 80 %.	Helsedirektoratet	Tertialvis		

Forløpstid for evaluering av behandling i poliklinikk, psykisk helsevern voksne	Minst 80 %.	Helsedirektoratet	Tertialvis					
Forløpstid for evaluering av TSB i poliklinikk	Minst 80 %.	Helsedirektoratet	Tertialvis					
Forløpstid fra avsluttet avrusning til påbegynt TSB i døgnenhet	Minst 60 %.	Helsedirektoratet	Tertialvis					
Andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning fra psykisk helsevern for voksne. Andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning fra tverrfaglig spesialisert rusbehandling.	Minst 50 %.	Helsedirektoratet	Tertialvis	Første tertial 2018	Andre tertial 2018	Første tertial 2019	Andre tertial 2019	
				PHV 27,6%	PHV 37,7%	PHV 35,9%	PHV 45,7%	
				TSB 33,4%	TSB 25,4%	TSB 26,8%	TSB 29,8%	
Antall pasienter i døgntilrettelagt behandling i psykisk helsevern med minst ett tvangsmiddelvedtak	Redusert sammenliknet med 2018.	Helsedirektoratet	Årlig	2016 hele året	2017 hele året	2018 hele året	2019 T1+T2	
				136	161	137	117 (årsdata er ikke publisert enda)	

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 2019 Helse Nord RHF	Mål	Datakilde	Publiserings-frekvens	Rapportering									
					Tiltak iverksatt for å oppnå bedre resultat								
Andel somatiske pasientopphold med pasientskade i 2019, målt med metoden GTT, skal reduseres på regionalt nivå sammenliknet med 2017.	Redusert i 2019 sammenliknet med 2017.	GTT-undersøkelsene Helsedirektoratet	Årlig	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Velg år ▲</th> <th>Andel SHO med skade</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2017</td> <td>12.2%</td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td>14.0%</td> </tr> <tr> <td>2019</td> <td>13.8%</td> </tr> </tbody> </table>	Velg år ▲	Andel SHO med skade	2017	12.2%	2018	14.0%	2019	13.8%	Alle foretakene har fokus på utvikling innenfor hvert GTT -team.
Velg år ▲	Andel SHO med skade												
2017	12.2%												
2018	14.0%												
2019	13.8%												
Andel «enheter med modent sikkerhetsklima» (jf. definisjon i pasientsikkerhetsprogrammet) ved hvert helseforetak skal være minst 60 pst.	Minst 60 % av medarbeiderne i enheten skårer 75 eller høyere. Variasjonen mellom helseforetakene skal reduseres.	ForBedring	Årlig										

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).	30 % reduksjon i samlet bruk i 2020 sammenliknet med 2012. Antall definerte døgndoser (DDD) av utvalgte bredspektrede antibiotika per 100 liggedøgn/periode i 2012:17,05 for hele Helse Nord	Sykehusenes legemiddelstatistikk	Tertialvis	Første tertial 2018	Andre tertial 2018	Første tertial 2019	Andre tertial 2019	Alle helseforetakene har antibiotikastyringsprogram som koordineres av antibiotikateam. Finmarkssykehuset skal samarbeidet med Helgelandssykehuset for å lære av det systematiske arbeidet som er gjennomført der. Av andre tiltak kan nevnes: <ul style="list-style-type: none"> • Revurdering av antibiotikabruk innen 72 timer. • Opplæring av sykepleiere og annet fagpersonell. • Kliniske farmasøyter vil bli mer involvert i arbeidet.
				15,00	14,78	13,53	14,61	

Andel korridorpasienter på sykehus.	0 %	Helsedirektoratet	Tertialvis	Første tertial 2018	Andre tertial 2018	Første tertial 2019	Andre tertial 2019	<ul style="list-style-type: none"> • Sikre riktig og ens registreringspraksis for innlagte pasienter • Månedlig rapportering på sengeposter med flest korridorøgn • Analysere årsak til økt belegg; for å finne årsaker og mulige tiltak både i spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten. • I primærhelsetjenesten vil bruk av kommunale øyeblikkelig hjelp døgnplasser og rutiner knyttet til utskrivningsklare pasienter bli vurdert. • Bedre planlegging av utreise, sette tentativ dato. • Kommunikasjon med kommunene for god forberedelse av utskrivning • Bedre seleksjon i akuttmottak for å avverge unødvendige innleggelser. • Kartlegging av innleggelsesrutiner. • Samarbeidsmøter mellom avdelinger, for å bruke kompetanse og ledig kapasitet på en god måte.
				1,4%	0,8%	1,2%	1,2%	

Andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste.	Minst 70 %	Helsedirektoratet	Tertialvis	Første tertial 2018	Andre tertial 2018	Første tertial 2019	Andre tertial 2019	<p>Det er iverksatt tiltak i alle helseforetakene for å øke andelen epikriser som sendes innen 1 dag. Disse er av ulik karakter; fra direkte oppfølging av leger i Finnmarkssykehuset, til at resultatene er tema på direktørens tavlemøter ved UNN.</p> <p>Oppsummert er tiltakene som følger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Merkantilt personell følger opp legene og påser at epikriser godkjennes innen frist. • Kartlegge variasjon mellom behandlere og avdelinger • Kartlegge flaskehals • Ukentlig tema på direktørens tavlemøte • Daglig oppdatering på avdelingsnivå i HN-LIS. • Kontinuerlig lederfokus på resultater og læring på tvers av klinikkene
				60,1%	64,6%	63,1%	66,0%	
Antall nye kliniske behandlingsstudier er økt.	Økt med 5 % i 2019 sammenliknet med 2017.	CRISTin	Årlig					Før tall foreligger fra Cristin er det usikkert om målet er nådd. UNN hadde 41 kliniske behandlingsstudier som var aktive i 2017 og 2018.