

# Oppdragsdokument 2014

Fra Helse Nord RHF til helseforetakene

 **HELGELANDSSYKEHUSET**  
HELGELAANTEN SKIEMTJE-GÆTIE



 **FINNMARKSSYKEHUSET**  
FINNMÁRKKU BUOHCCIVIESSU



 **NORDLANDSSYKEHUSET**  
NORDLÁNDA SKIPPIJVIESSO



 **SYKEHUSAPOTEK NORD**  
DAVVI BUOHCCEVIESSOAPOTEHKA

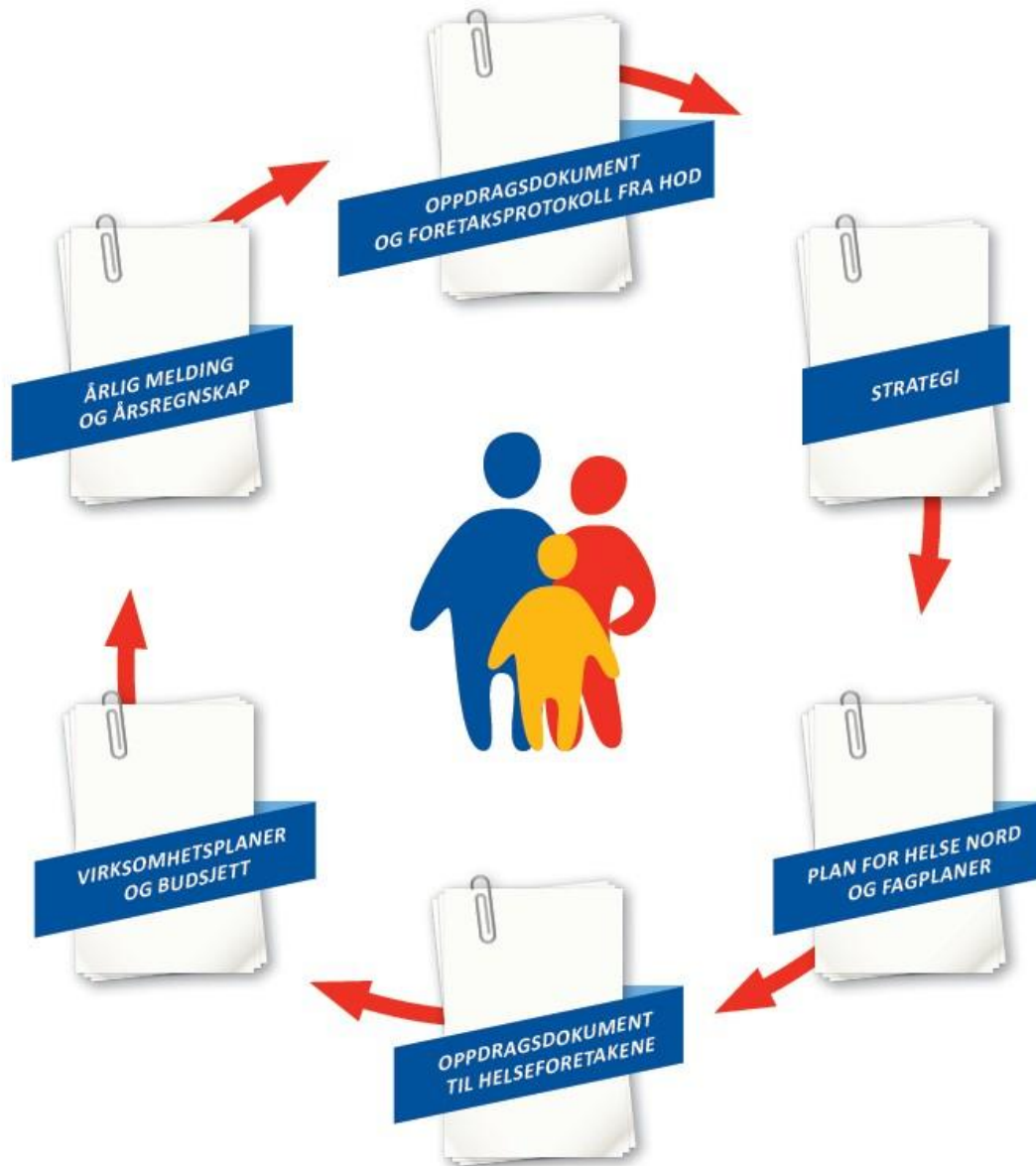


 **UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE**  
DAVVI-NOROGGA UNIVERSITEHTABUOHCCEVIESSU



Vedtatt i styret i Helse Nord RHF 5.2.2014

Helse Nord tilstreber å planlegge langsiktig og tydelig. Vi ser sammenheng mellom våre viktigste plandokumenter og vårt formål, **pasientbehandling**. Oppdragsdokumentet er en svært viktig del av den totale styringen for å nå våre mål. Figur 1 illustrerer sammenhengen mellom våre plandokumenter.



*Figur 1 Plandokumentenes sammenheng i Helse Nord*

# Innhold

1	Innledning.....	4
2	Felles økonomiske krav og rammebetingelser.....	4
2.1	Tildeling av midler.....	4
2.2	Resultatkrav .....	6
2.3	Risikostyring og internkontroll.....	7
2.4	Investeringsrammer, bygg og eiendomsforvaltning.....	7
2.5	Innkjøp.....	7
2.6	Klima- og miljøtiltak .....	8
2.7	Arkivtjeneste.....	8
3	Aktivitet.....	8
4	Tilgjengelighet og brukerorientering.....	8
5	Kvalitet, pasientsikkerhet og smittevern.....	10
5.1	Kvalitet.....	10
5.2	Pasientsikkerhet og smittevern.....	11
5.2.1	Pasientsikkerhet.....	11
5.2.2	Smittevern.....	11
5.3	Pasientbehandling.....	12
5.3.1	Psykisk helsevern og rus.....	12
5.3.2	Somatikk.....	12
5.3.3	Samhandling.....	13
5.3.4	Beredskap og smittevern .....	14
6	Personell, utdanning og kompetanse .....	14
6.1	Helse, miljø og sikkerhet.....	15
7	Forskning og innovasjon.....	15
8	Styringsparametre 2014 .....	15
9	Oppfølging og rapportering .....	18
10	Vedlegg.....	19
10.1	Vedlegg 1 Utdanning av helsepersonell – dimensjonering .....	19
10.2	Vedlegg 2 Saker til styrebehandling.....	20

# 1 Innledning

Helseforetakene har ansvaret for at befolkningen gis nødvendig spesialisthelsetjeneste. Tjenestene skal være pasientorientert og sikre gode pasientforløp innad og mellom de ulike deler av helsetjenesten. Forskning, utdanning og opplæring av pasienter og pårørende skal ivaretas på en god måte. Tjenestene skal gjenspeile kjerneverdiene kvalitet, trygghet og respekt.

Helse Nords viktigste mål for de nærmeste årene er:

- Oppfylle nasjonale krav til kvalitet og pasientsikkerhet
- Bedre samhandlingen med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp
- Realisere forskningsstrategien
- Bedre pasient- og brukervedvirkningen
- Sikre gode arbeidsforhold samt tilstrekkelig og kvalifisert personell
- Innfri de økonomiske mål i perioden
- Oppgradere utstyr og utvikle bygg i samsvar med planer og faglig utvikling

Følgende nye strategier og handlingsplaner fra Helse- og omsorgsdepartementet skal legges til grunn for utvikling av tjenestetilbudet:

- Sammen – mot kreft, Nasjonal kreftstrategi 2013–2017
- Likeverdige helse- og omsorgstjenester – god helse for alle, Nasjonal strategi om innvandreres helse 2013–2017
- NCD-strategi, For forebygging, diagnostisering, behandling og rehabilitering av fire ikke-smittsomme folkesykdommer; hjerte- og karsykdommer, diabetes, kols og kreft 2013–2017
- Norsk-russisk helsesamarbeidsprogram 2013–2017

Helseforetakene forutsettes å delta i lokalt, regionalt og nasjonalt forbedringsarbeid<sup>1</sup> og felles prosjekter. De skal følge opp tiltak og handlingsplaner som initieres av etablerte nasjonale og regionale samarbeidsorganer samt Helse Nord RHF.

## 2 Felles økonomiske krav og rammebetingelser

### 2.1 Tildeling av midler

Helseforetakene er tildelt nødvendige midler for å gjennomføre kravene i oppdragsdokumentet. En oversikt er vist i tabell 1 på neste side.

#### *Ø-hjelp tilbud i kommunene og utskrivningsklare pasienter*

Helse Nord RHF vil sette av minst 41,2 mill. kroner av basisbevilgningen til å etablere døgntilbud innen øyeblikkelig hjelp i kommunene, og bidra til at tilbudene i kommunene har en kvalitet som gjør at de reelt sett avlaster sykehus. Dette vil skje i et nært samarbeid med helseforetakene. Nye øyeblikkelig hjelp døgnopphold er et viktig virkemiddel for kommunene til å kunne påvirke sykehusforbruket. Nye øyeblikkelig

---

<sup>1</sup> Eksempler er fagråd, fagnettverk, kvalitetsnettverk, kommunikasjonsforum, regionale HR-nettverk, tariffnettverk, forvaltningsforum for IKT-systemer og øvrige arbeidsgrupper som RHF-et ber om deltakelse i.

hjelp døgnopphold i kommunene inngår ikke i kommunal medfinansiering.  
 Betalingssatsen for kommunene for utskrivningsklare pasienter er 4255 kroner i 2014.

**Tabell 1.** Inntektsrammer 2014 (tall i 1000 kr)

Basisramme 2014 (1000 kr)	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Sum basisramme 2014 per desember 2013	1 261 489	291 000	1 408 086	4 406 616	2 674 326	1 178 092	11 219 610

Øvrig ramme 2014	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Omlegging arbeidsgiveravgift	763			50 794	26 286		77 844
Sykestueprosjekt			8 900				8 900
Kvalitetsregistre (estimat)	30 500						30 500
Prostataentre		3 100					3 100
Dropouts		2 000					2 000
Tilskudd til turnustjeneste(estimat)	151		757	1 754	1 268	772	4 701
<b>SUM</b>	<b>31 415</b>	<b>5 100</b>	<b>9 657</b>	<b>52 548</b>	<b>27 554</b>	<b>772</b>	<b>127 045</b>

Kvalitetsbasert finansiering	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Fra basisramme			10 150	26 607	16 633	10 110	63 500
Omfordeling kvalitetskriterier		2 650					2 650
<b>SUM</b>	<b>-</b>	<b>2 650</b>	<b>10 150</b>	<b>26 607</b>	<b>16 633</b>	<b>10 110</b>	<b>66 150</b>

Øremerket tilskudd 2014	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
NST				34 828			34 828
Senter for antibiotikaresistens (nasjonal tjeneste)				3 533			3 533
NMK (nasjonal tjeneste) finansiering fra Helse Sør-Øst fra 2014				0			0
Nasjonalt komp.tjeneste for barn og unge med funksjonsned.	2 130						2 130
Nasjonalt komp.tjeneste for inkontinens og bekkenbunnsyk.				2 130			2 130
Regionsentere for døvblinde	38 888			6 991			45 880
Nasjonalt kompetansetjeneste for døvblinde				2 578			2 578
Ufordelt kompetansesentra		3 122					3 122
Forskning resultatbasert	82 300						82 300
Regionalt behandlingstilbud ved tvangslidelser hos barn og unge				300			300
Forsøksordning tannhelsetjenester				4 700			4 700
<b>SUM</b>	<b>123 318</b>	<b>3 122</b>	<b>-</b>	<b>55 060</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>181 500</b>
<b>TOTAL SUM</b>	<b>1 416 222</b>	<b>301 872</b>	<b>1 427 893</b>	<b>4 540 831</b>	<b>2 718 513</b>	<b>1 188 974</b>	<b>11 594 306</b>

### Sykestuene i Nord-Troms

UNN HF skal sikre fortsatt drift av sykestueplassene i Nord-Troms innenfor ordinære inntektsrammer, og på samme måte som sykestuene i Finnmark.

### Troms militære sykehus

UNN HF ivaretar ansvaret for spesialisthelsetjenester ved Troms militære sykehus i nødvendig utstrekning, frem til endelig avklaring på spørsmålet om etablering av nytt medisinsk senter i Bardu.

### Samisk tolkeprosjekt

Finnmarkssykehuset HF skal finansiere videreføring av samisk tolkeprosjekt innenfor øremerkede midler og innenfor plan for oppbygging i prosjektrapport av 13.4.2013.

#### *Spesialisthelsetjeneste i Alta*

Med utgangspunkt i de premisser som er lagt til grunn i Helse Nord RHF styrets vedtak om mandat, skal Finnmarkssykehuset HF aktivt delta i videreutviklingen av spesialisthelsetilbudet i Alta/Vest-Finnmark, og følge opp og iverksette de utbyggingsvedtak som blir fattet i styret for Helse Nord RHF.

#### *LAR*

Helseforetakene har ansvaret for å dekke medikamentkostnader i LAR. Fra 2014 vil helseforetakene også få ansvaret for å dekke utleveringskostnadene i LAR, med unntak for pasienter som oppfyller kriterier for å få utlevert medikamenter av kommunale tjenester, slik det fremgår av Prop. 1 S (2013-2014).

#### *Nye kreftlegemidler*

Finansieringen av de tre kreftlegemidlene vemurafenib (Zelboraf®), abirateron (Zytiga®) og denosumab (Xgeva®) flyttes fra folketrygden til helseforetakene, jf. omtale i Prop. 1 S (2013-2014). De tildelte midler til Helse Nord RHF fordeles mellom helseforetakene etter befolkningsgrunnlag. Bruken (evt. bruk av alternativer) skal skje iht. nasjonale retningslinjer ([www.lisnorway.no](http://www.lisnorway.no)).

#### *Forsøksordning tannhelsetjenester i tverrfaglig miljø*

Helse Nord RHF tildeles 4,7 mill. kroner. Formålet er å få kunnskap om behovet for odontologiske tjenester hos sykehuspasienter, og å gi nødvendig undersøkelse og behandling. I tillegg skal det gis nødvendig spesialiserte odontologiske tjenester til direktehenviste pasienter. Det tas sikte på at forsøket i 2014 utvides til også å omfatte lokalsykehus.

#### *Annet*

Midler til Barn som pårørende og Rusmestringsenheter i fengsel inngår i basisbevilgningen og videreføres på minst samme nivå som i 2013.

## **2.2 Resultatkrav**

### Mål 2014:

- Helseforetakene skal realisere følgende resultatmål i 2014 *jf. styresak 111-2013 Budsjett 2014 foretaksgruppen, rammer og føringer, styresak 138-2013 Budsjett 2014 - endringer i finansiering og konsekvenser for helseforetakene og styresak 72-2013 Plan 2014–2017 inkl. rullering av investeringsplan*. Helseforetakene skal i 2014 basere sin virksomhet på de tildelte midler.

Finnmarkssykehuset HF	Overskudd	15 mill kroner
UNN HF	Overskudd	0 mill kroner
Nordlandssykehuset HF	Overskudd	0 mill kroner
Helgelandssykehuset HF	Overskudd	10 mill kroner
Sykehusapotek Nord HF	Økonomisk balanse	0 mill kroner

- Helseforetakene skal utarbeide og styrebehandle komplette og reelle tiltaksplaner for å sikre at de økonomiske kravene oppfylles i 2014 og i planperioden (2014–2017).

## 2.3 Risikostyring og internkontroll

Risiko og krav endres over tid. Prosessen for intern styring og kontroll må derfor følges opp for å sikre at styret og ledelsen har rimelig grad av sikkerhet for at helseforetakets målsettinger vil bli oppfylt. Helse Nord RHF har identifisert fire hovedområder for risikostyringen for 2014, med underliggende delmål:

- Pasientbehandlingen
  - Ansvar for de ulike trinn i pasientforløp er definert
  - Virksomhetsstyringen er i tråd med pasientsikkerhetsprogrammet
  - Gjennomsnittlig ventetid skal være under 65 dager
- Organisasjon og personell
  - Rekruttere, utdanne og beholde riktig kompetanse i alle ledd
  - Samhandlings- og endringskompetanse i alle ledd
- Investeringsplan
  - Medvirke til at FIKS<sup>2</sup>-prosjektet blir gjennomført.
  - Kontroll på store parallelle byggeprosjekter
- Økonomi
  - Rette aktiviteten inn mot prioriterte områder
  - Omstille virksomheten for å møte de fremtidige kapitalkostnadene

## 2.4 Investeringsrammer, bygg og eiendomsforvaltning

### Mål 2014:

- Helseforetakene skal gjennomføre investeringsplanen slik den er vedtatt i budsjett 2014. Eventuelle avvik i fremdrift skal fortløpende avklares med Helse Nord RHF. Helse Nord RHF skal gis plass i intern prosjektgruppe på statusmøter i plan- og gjennomføringsfasen.
- Rapportere tertialvis fremdrift, kostnadsoppfølging og organisasjonsutvikling på store pågående byggeprosjekter, samt i utbyggingsfasen rapportere månedlig status til virksomhetsrapporten.
- Innføre et tilstrekkelig og verdibevarende vedlikehold i nye og gamle bygg
- Gjennomgå telefontjenenesten med sikte på effektivisering og forbedringer, herunder gjennom bruk av oppdatert teknologi
- Gjennomføre risiko- og sårbarhetsanalyse på kritisk infrastruktur.

## 2.5 Innkjøp

### Mål 2014:

- Følge opp Helse Nord's strategiplan for innkjøp og HINAS<sup>3</sup> strategiplan, med tilhørende handlingsplaner. Måleindikatorer vil bli lagt til grunn for virksomhetsoppfølging.

---

<sup>2</sup> FIKS: Felles innføring av kliniske systemer

<sup>3</sup> Helseforetakenes Innkjøpsservice AS

- I løpet av 1. halvår ha tilsatt kategoriledere i henhold til plan for kategoristyringsprosjektet.
- I løpet av 2014 ha nådd delmål om totalt 1 mrd i omsetning gjennom innkjøps- og logistikksystemer. Hvert HF utarbeider innen 31. mars plan for hvordan dette målet skal nås for sin andel av omsetningen av denne milliarder, der anslagsvis nøkkel er: UNN HF (50 %), NLSH HF (30 %), Helgelandssykehuset HF (10 %) og
- Finnmarkssykehuset HF(10 %).
- Følge opp Helse Nord's strategiplan for innkjøp, HINAS' strategiplan og legemiddelinnkjøpsamarbeidet (LIS), med tilhørende handlingsplaner.

## 2.6 Klima- og miljøtiltak

### Mål 2014:

- Alle helseforetak skal miljøsertifiseres innen utgangen av 2014.
- Følge opp ENØK<sup>4</sup>-tiltakene som blir besluttet gjennomført, samt rapportere for gjennomførte prosjekter halvårlig.
- HF-ene må gjøre seg kjent med rapporten fra delprosjektet «Bygg og miljø» samt *styresak 131-2013 Det nasjonale miljø- og klimaprojektet – rapport fra delprosjekt Bygg og miljø – felles styresak* og legge til grunn de føringer og tiltak som følger av delrapporten og styresaken i arbeidet med eiendomsforvaltning.

## 2.7 Arkivtjeneste

### Mål 2014:

- Sørge for å ha en arkivtjeneste i tråd med arkivlov og forskrifter, herunder arkivplan, bevarings- og kassasjonsplan m.m.

## 3 Aktivitet

Ressursrammen legger til rette for en generell vekst i pasientbehandlingen. En fortsatt vridning fra døgn til dagbehandling, der dette er hensiktsmessig, skal videreføres. Aktiviteten innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige (TSB) skal prosentvis være større enn økning i somatikken.

### Mål 2014:

- Aktiviteten skal endres i tråd med føringene i RHF *styresak 4-2014 Budsjett 2014 – konsolidert*.

## 4 Tilgjengelighet og brukerorientering

### Langsiktige mål:

- Pasienter og brukere opplever god kvalitet og service.
- Pasienter og brukere medvirker aktivt i utformingen av eget behandlingstilbud.
- Pasienters og brukeres erfaringer benyttes aktivt i utforming av tjenestetilbudet.
- Reduserte ventetider.
- Gode og effektive pasientforløp.

### Mål 2014:

---

<sup>4</sup> Energiøkonomisering



- Gjennomsnittlig ventetid i spesialisthelsetjenesten er under 65 dager.
- Ingen fristbrudd.
- Redusert ventetid, økt kapasitet og god kompetanse innen brystrekonstruksjon for pasienter med brystkreft (*punktet gjelder ikke Finnmarkssykehuset HF*).
- Alle ventetider på frittisykehusvalg.no er oppdatert månedlig.
- Det er gjennomført lokale pasienterfaringsundersøkelser på behandlingssnivå, resultatene er offentliggjort på helseforetakenes nettsider og aktivt fulgt opp i tjenesten.
- Det er etablert flere standardiserte pasientforløp i henhold til nasjonale retningslinjer for de ulike fagområder.
- Det er oppnevnt koordinator for pasienter med behov for komplekse eller langvarige og koordinerte tjenester.
- HF-ene skal innføre nye tiltak for brukermedvirkning i forskning ut fra forslag til retningslinjer og tiltak for brukermedvirkning i forskning i helsetjenesten.
- Saksbehandle reiseoppgjør for pasientreiser innen to uker.
- Innarbeide og følge opp de foreslåtte tiltakene fra evalueringen av reisepolicyen, i den løpende rekvirentoppfølgingen.
- Sørge for at gruppen sped- og småbarn innen psykisk helse for barn og unge får et tilbud.
- Etablerte brukerstyrte plasser innen psykisk helsevern.
- Etablere brukerstyrte plasser innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).
- Iverksette tiltak for å bedre helsepersonells kommunikasjon (muntlig og skriftlig) med pasienter og deres pårørende.

#### Foretaksspesifikke mål 2014:

##### **UNN HF**

- Følge opp etablert tverrfaglig diagnosesenter for pasienter med uavklart tilstand og mistanke om kreft eller annen alvorlig sykdom
- Sørge for at brukerutvalget har representasjon fra hele regionen, jf. RBU<sup>5</sup>-sak 40-2012
- Etablere et prostatasenter. Samarbeide med NLSH HF som skal opprette et tilsvarende senter.

##### **NLSH HF**

- Etablere et prostatasenter. Samarbeide med UNN HF om etablering og sikre et likt innhold i prostatasenteret i Bodø.
- Opprette lavterskel/familieambulatorium med særlig vekt på oppfølging av familier med barn med alkoholsyndrom og barn med mødre i LAR<sup>6</sup>-behandling. Tilbudet skal være et lavterskeltilbud til sårbare familier hvor problematikken kan omhandle psykisk helsevern, TSB og somatikk. Det skal særlig legges vekt på familier med barn mellom 0 og 6 år.

##### **Finnmarkssykehuset HF**

---

<sup>5</sup> Regionalt brukerutvalg

<sup>6</sup> Legemiddellassistert rehabilitering

- Avklare ev. videreføring av spesialisthelsetjenestetilbudet som ytes av SANKS<sup>7</sup> i Snåsa og Oslo. Eventuelle avtaler skal inngås på RHF-nivå.

## 5 Kvalitet, pasientsikkerhet og smittevern

### Langsiktige mål:

- Et kvalitativt bedret behandlingstilbud med økt overlevelse og mindre variasjon i resultat mellom sykehusene/helseforetakene samt unngå over/underbehandling.
- Helseforetakene har bidratt til å styrke den kommunale helse- og omsorgstjenesten, i tråd med intensjonen i samhandlingsreformen.
- Helseforetakene har implementert sentrale anbefalinger i relevante nasjonale faglige retningslinjer.
- Andel forebyggbare pasientskader er redusert med 50 prosent innen fem år, målt ut fra GTT<sup>8</sup>-undersøkelsen for 2012.
- Økt kapasitet i tilbudet til personer med rusmiddelavhengighet.

### 5.1 Kvalitet

#### Mål 2014:

- Planlegge fremtidige ferieavviklinger tidlig og koordinert med de andre foretak. For å sikre kvaliteten i pasientbehandlingen er målet mest mulig bruk av fast personell.
- Forberede innføring av e-resepter.
- Fremlegge IKT-tiltak med konsekvenser for andre aktører til prioritering i Nasjonalt utvalg for IT-prioritering i helse- og omsorgssektoren (NUIT)
- Presentere status ROS<sup>9</sup>-analyser for de kliniske systemer, til foretakets styre som en del av den løpende rapporteringen.<sup>10</sup>
- Utarbeide handlingsplan for å øke kvaliteten på NPR<sup>11</sup>-rapporteringen.
- Sette av tilstrekkelige og kvalifiserte ressurser til å implementere LIS (ledelses- og informasjonssystem), samt kvalitetssikre data og lære opp eget personell.
- Alle helseforetak skal sette seg i stand til å gjennomføre kunnskapsbaserte prosedyrer.
- Helseforetakene skal innregistrere data i alle nasjonale kvalitetsregistre som ligger til rette for det og bruke resultater fra disse registre i løpende arbeid med kvalitetsforbedring.

#### Foretaksspesifikke mål 2014:

##### **UNN HF**

- Følge opp anbefalingen fra *styresak 130-2013 Ferieplanlegging i Helse Nord* om feriestenging av fødeavdelinger ved å gjennomføre alternerende sommerstenging av fødeavdelingene i Harstad/Narvik.

##### **Helgelandssykehuset HF**

<sup>7</sup> Samisk nasjonalt kompetansesenter- psykisk helsevern

<sup>8</sup> Global Trigger Tool

<sup>9</sup> Risiko- og sårbarhetsanalyse

<sup>10</sup> Forskrift om informasjonssikkerhet ved elektronisk tilgang til helseopplysninger i behandlingsrettede helseregistre 2011-06-24 nr. 6

<sup>11</sup> Norsk pasientregister

- Følge opp anbefalingen fra *styresak 130-2013 Ferieplanlegging i Helse Nord* om feriestenging av fødeenheter ved å planlegge feriestenging etter modell av sommeren 2013.

## 5.2 Pasientsikkerhet og smittevern

### 5.2.1 Pasientsikkerhet

#### Mål 2014:

- Sikre at pasientsikkerhetsprogrammets tiltakspakker inngår som en del av sykehusenes ordinære aktivitet og at resultatene følges opp i ledelseslinjen med tertialvis rapportering.
- Kvalitetsindikatorer og ventetider som rapporteres til Helsedirektoratet, inkludert til fritt sykehusvalg, rapporteres på sykehusnivå.
- Arbeide systematisk for å forebygge, forhindre og avdekke svikt/avvik i de pasientadministrative systemene, og etablere rutiner for varsling innad og rutiner for erfaringsutveksling på tvers av helseforetak.
- Det er etablert en enhetlig og kunnskapsbasert praksis for innføring av nye metoder i spesialisthelsetjenesten.
- Innen utgangen av 2. kvartal skal alle HF gjennomføre pasientsikkerhetskultur undersøkelsen med en oppslutning på minimum 70 %.
- Bruke Sykehusapotek Nord aktivt gjennom «SamStem-prosjektet<sup>12</sup>» for å sikre innføring av legemiddelsamstemming i alle helseforetak.

### 5.2.2 Smittevern

0-visjonen for sykehusinfeksjoner skal gjennomføres.

#### Langsiktige mål:

- Innen utgangen av 2016 skal helsetjenesteassosierte infeksjoner som kan forebygges være 0.

#### Mål 2014

- Prevalensundersøkelse av helsetjenesteassosierte infeksjoner skal utføres to ganger årlig iht NOIS-registerforskriften. Alle aktuelle somatiske enheter i helseforetakene skal gjennomføre begge undersøkelsene.
- Det skal registreres infeksjoner i operasjonsområdet etter alle kirurgiske inngrep som inngår i NOIS-registerforskriften. Det skal være minst 95 % oppfølging for alle inngrep som omfattes av forskriften.
- Nasjonal faglig retningslinje for antibiotikabruk i sykehus skal implementeres og etterleves.

---

<sup>12</sup> Samstemming av legemiddellister

## 5.3 Pasientbehandling

### 5.3.1 Psykisk helsevern og rus

#### Langsiktige mål:

- Sykehusene ivaretar oppgaver innen psykisk helsevern som bare kan utføres på sykehusnivå, dvs. sikkerhetsavdelinger, lukkede akuttavdelinger og enkelte avgrensede spesialfunksjoner.

#### Mål 2014:

- Sikre at det er høyere vekst innen psykisk helsevern og rusbehandling enn for somatikk på regionnivå. Det legges til grunn at veksten innen psykisk helsevern skjer ved distriktpsikiatriske sentre (DPS) og innenfor psykisk helsevern for barn og unge. DPS skal bygges ut og utrustes til å ta ansvar for gode akuttjenester gjennom døgnet, ambulante tjenester, poliklinikk og døgnbehandling, slik at befolkningens behov for vanlige spesialisthelsetjenester er dekket. Veksten måles blant annet gjennom endring av kostnader, ventetid og aktivitet.
- Sikre at andel årsverk i DPS har økt i forhold til antall årsverk innen psykisk helsevern i sykehus.
- Registrere og rapportere månedlig på Helse Nords egne aktivitets- og kvalitetsindikatorer innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).

#### Foretaksspesifikke mål:

##### **UNN HF**

- Videreføre rusmestringsenheten ved Tromsø fengsel på minst samme nivå som i 2013.
- Det er etablert dropout team for rusavhengige i Helse Nord. En person med brukererfaring knyttes til teamet.
- Medvirke til at andel tvangsinnleggelses for helseregionen samlet er redusert med 5 % (1/20 del) sammenliknet med 2013.

##### **NLSH HF**

- Videreføre rusmestringsenheten ved Bodø fengsel på minst samme nivå som i 2013.
- Medvirke til at andel tvangsinnleggelses for helseregionen samlet er redusert med 5 % (1/20 del) sammenliknet med 2013.

### 5.3.2 Somatikk

#### Mål 2014:

- Det er i samarbeid med kommunene og brukerorganisasjonene etablert et effektivt og brukerorientert utrednings- og behandlingsforløp for pasienter med langvarige smerte- og utmattelsestilstander av uklar årsak.
- Følge opp nasjonal strategi for kreftområdet og starte gjennomføringen av regional kreftplan.
- Øke samarbeidet med primærhelsetjenesten for å sikre tidlig diagnostikk av kreft gjennom bedre kommunikasjon og en tettere inkludering av primærhelsetjenesten i helseforetakenes pasientforløpsarbeid.
- 80 % av kreftpasienter skal ha startet behandling innen 20 dager fra mottatt henvisning.

- Kartlegge egne pasientstrømmer innen fødselsomsorgen mellom behandlingsnivå og evaluere konsekvenser av innførte seleksjonskriterier samt gjøre en risiko og sårbarhetsanalyse (ROS-analyse) av fødetilbudet basert på resultatene. Helseforetakene skal også bidra/delta i den regionale evalueringen av fødselsomsorgen.

#### Foretaksspesifikke mål:

##### **UNN HF**

- Ha regionfunksjon for vurdering og henvisning av aktuelle pasienter til protonterapi.
- Sørge for egen kompetanseutvikling innen protonstrålebehandling.
- Ta ansvaret for utarbeidelse av felles radiologiske protokoller for utredning/kontroll av kreftpasienter. Dette skal utføres i samarbeid med de øvrige HF-ene. Arbeidet skal ferdigstilles innen utgangen av 2014.
- Etablere legedekningen for ny ambulanshelikopterbase på Harstad/Narvik lufthavn Evenes fra årsskiftet 2014/2015. Arbeidet må skje i tråd med vedtaket i *styresak 102-2013 Ambulansehelikopterbase i Midtre Hålogaland (Sør-Troms/Nordre Nordland), utredning og lokalisering*. Arbeidet skal skje i tett samarbeid med NLSH HF og Luftambulansetjenesten ANS.<sup>13</sup> Helse, miljø og sikkerhet, herunder tiltak mot støy og vibrasjon må ivaretas ved etablering av basen.
- Opprette en ny legestilling i habiliteringstjenesten og besette denne.

##### **NLSH HF**

- Øke fra fire til seks intensivsenger ved sykehuset i Bodø.

### **5.3.3 Samhandling**

#### Mål 2014:

- Samarbeide med kommunene om etablering og drift av øyeblikkelig hjelp døgntilbud.
- Etablere strategi og samhandlingsplaner med avtalespesialistene i sitt område,
- Etablere automatisk oppdatering av adresseregisteret og elektroniske fødselsmeldinger til Folkeregisteret.
- Fremlegge for prioritering IKT-tiltak med konsekvenser for andre aktører i helsesektoren. Helse Nord RHF prioriterer videre i Nasjonalt utvalg for IT-prioritering i helse- og omsorgssektoren (NUIT)
- Oppgradere eksisterende elektroniske basis meldinger til siste versjon samt innføre Lab til Lab kommunikasjon og elektronisk henvisning mellom helseforetak.
- Bruke siste versjon av elektroniske basismeldinger ovenfor fastleger og kommuner.
- Ta i bruk elektroniske henvisninger og basismeldinger mellom sykehus, fastleger og pleie- og omsorgssektoren i kommunene og automatisk oppdatering av adresseregisteret og elektroniske fødselsmeldinger til Folkeregisteret.
- Bruke sykehusapotek Nord aktivt i samhandling med kommunene på legemiddelområdet for å forebygge pasientskader og øke kompetansen.
- Samarbeide med kommunene og utdanningsinstitusjonene om kompetanseutvikling, med grunnlag i prosjektrapporten fra Helse Nord RHF og KS: Kompetanseutfordringer i kjølvannet av samhandlingsreformen, datert 31.1.2013.

---

<sup>13</sup> Jf. Styresak 102-2013 Ambulansehelikopterbase i Midtre Hålogaland- utredning og lokalisering

### 5.3.4 Beredskap og smittevern

#### Langsiktige mål:

- Helse Nord skal ha oppdaterte beredskapsplaner for kriser- og katastrofer, inkludert epidemier og pandemier, på alle nivå. Gjeldende planer skal øves rutinemessig.

#### Mål 2014:

- Delta i felles katastrofeøvelse på Svalbard høsten 2014.
- Delta i planlegging av øvelse Barents Rescue 2015.
- Oppgradere systemer for videobasert akuttmedisinsk kommunikasjon (VAKe) i alle helseforetak.
- Bidra til videre utbygging av Nødnett i tråd med endringene i revidert styringsdokument for innføringsprosjektet, fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet 11. november 2013.
- HelseCIM<sup>14</sup>, skal være implementert som primært krisestøtteverktøy i 2014.
- Hvert sykehus med kirurgisk akuttfunksjon må ha dedikert personell i funksjonen som traumekoordinator.

## 6 Personell, utdanning og kompetanse

#### Langsiktige mål

- Tilstrekkelig kvalifisert kompetanse og bedre utnyttelse av de samlede personellressursene.
- Utdanningsoppgaver er godt ivaretatt.
- Rekruttere, beholde og utvikle kompetanse hos medarbeidere i spesialisthelsetjenesten og sikre bærekraftig utvikling.
- Fortsette arbeidet for å redusere uønsket deltid og arbeide for en heltidskultur.

#### Mål 2014:

- Arbeide med å innføre en felles metode for forbedringsarbeid innen kvalitet og pasientforløp, herunder opplæring av førstelinjeledere.
- Delta i arbeidet med å styrke nettverk og utvikle førstelinjeledere.
- Relevant personell skal ha vært gjennom e-læringskurs i informasjonssikkerhet, smittevern og planlegge for gjennomføring av kurs som defineres i regi av FIKS-prosjektet. Opplæring skal dokumenteres.
- Starte bruken av aktivitetsstyrt bemanningsplanlegging i løpet av 2014.
- Innarbeide måltall for antall årsverk og innleie, og sikre balanse mellom disse
- Redusere omfanget av midlertidige stillinger.
- Gjennomføre analyser og utarbeide planer for håndtering av behov for personell. Særlig innsats må rettes mot behovet for spesialisert kompetanse for å sikre gode tjenestetilbud.
- Sikre at det er tilstrekkelig med utdanningsstillinger for legespesialister, herunder den nye spesialiteten i rus og avhengighetsmedisin som forventes ferdig i 2014.
- Det skal gjøres vurdering av oppgaveglidning som virkemiddel for reduserte ventetider, gode og effektive pasientforløp og bedret utnyttelse av personellressursene. Hvert HF skal sette i gang minst ett prosjekt på oppgavedeling med disse formålene i 2014.

---

<sup>14</sup> Krisestøttesystem

- Utvikle nye praksisformer og -innhold for alle helsefagutdanninger innen gjeldende rammeplaner. Dette skal understøtte helhetlige pasientforløp og kvalitet i praksisutdanningen.

#### Foretaksspesifikke mål 2014:

##### **UNN HF**

- Alle ansatte inkludert leger skal registrere arbeidstid, hviletid og fritid i Gat innen 01.07.14.

##### **Finnmarksykehuset HF**

- Skal i samarbeid med Universitetet i Tromsø sikre det planlagte 5. og 6. års studietilbud på medisinerutdanningen i Finnmark.

## **6.1 Helse, miljø og sikkerhet**

#### Mål 2014:

- Innen utgangen av 2014 skal foretaket gjennomføre medarbeiderundersøkelse for alt personell.
- Utarbeide mål og handlingsplaner for reduksjon av sykefravær innen 01.04.14
- Videreutvikle samarbeidet med tillitsvalgte og vernetjenesten. Dette inkluderer tydeliggjøring av partssamarbeidet og medbestemmelse.

## **7 Forskning og innovasjon**

#### Langsiktige mål:

- Økt omfang av og implementering av klinisk pasientrettet forskning, helsetjenesteforskning og innovasjoner som bidrar til økt kvalitet, pasientsikkerhet, kostnadseffektivitet og mer helhetlige pasientforløp.
- Økt innovasjonseffekt av anskaffelser.
- Økt antall pasienter som får tilbud om deltakelse i kliniske studier.

#### Mål 2014:

- Bidra til felles årlig resultatrapport som synliggjør eksempler på hvordan resultater fra forskning og innovasjon har bidratt til forbedret klinisk praksis/tjenesteutøvelse, i tillegg til øvrig resultatrapportering basert på nasjonalt tilgjengelig statistikk om forskning og innovasjonsaktivitet (jf. vedlegg 3 i oppdragsdokumentet for 2013).

## **8 Styringsparametre 2014**

Som omtalt i kapittel 1 er styringsparametre valgt for å gi et mest mulig samlet bilde av kvalitet, pasientsikkerhet og brukerorientering i tjenesten. Helse Nord RHF vil i oppfølgingsmøtene med helseforetakene følge opp de valgte styringsparametrene samt andre kvalitetsindikatorer ved behov. Styret og ledelsen i helseforetakene har et ansvar for å følge med på kvalitetsindikatorerne som Helsedirektoratet publiserer og eventuelt iverksette tiltak for å forbedre kvaliteten i tjenestene.

**Tabell 2.** Styringsparametre 2014.

Styringsparametre	Mål	Datakilde	Rapportering s-frekvens	Nasjonal kvalitets-indikator
Tilgjengelighet og brukerorientering				
Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter i spesialisthelsetjenesten	Under 65 dager	Helsedirektoratet	Månedlig	Nei
Andel fristbrudd for rettighetspasienter	0 %	Helsedirektoratet	Månedlig	Nei
Andel pasienter med tykktarmkreft som får behandling innen 20 virkedager	80 %	Helsedirektoratet	Tertialvis	Ja
Andel pasienter med lungekreft som får behandling innen 20 virkedager	80 %	Helsedirektoratet	Tertialvis	Ja
Andel pasienter med brystkreft som får behandling innen 20 virkedager	80 %	Helsedirektoratet	Tertialvis	Ja
Brukererfaringer for inneliggende pasienter som får behandling i somatiske sykehus		Nasjonalt kunnskapscenter for helsetjenesten	Årlig	Ja
Kvalitet og pasientsikkerhet				
30 dagers totaloverlevelse		Nasjonalt kunnskapscenter for helsetjenesten	Årlig	Ja
Sykehusinfeksjoner (Prevalensundersøkelse)		Folkehelseinstituttet	2 ganger årlig	Ja
Andel tvangsinnleggelses (antall per 1000 innbyggere i helseregionen)	Redusert med 5 % sammenlignet med 2013	Helsedirektoratet	Årlig	Ja
Andel reinnleggelses innen 30 dager av eldre pasienter		Nasjonalt kunnskapscenter for helsetjenesten	Årlig	Ja
Andel pasienter 18-80 år innlagt med blodpropp i hjernen som har fått behandling med trombolyse	20 %	Helsedirektoratet	Tertialvis	Ja
Antall beslutninger i samarbeid mellom de regionale helseforetakene om å innføre eller ikke innføre en ny metode, jf. nasjonale metodevurderinger i system for innføring av nye metoder i spesialisthelsetjenesten		Regionale helseforetak	Årlig	Nei



Styringsparametre	Mål	Datakilde	Rapportering s-frekvens	Nasjonal kvalitets- indikator
Antall gjennomførte mini metodevurderinger som er sendt til Kunnskapscenterets database		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten	Årlig	Nei
Andel årsverk i psykisk helsevern for voksne fordelt på henholdsvis DPS og sykehus		Helsedirektoratet (SSB)	Årlig	Nei
Fastlegers vurdering av distriktpsikiatriske sentre		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten	Årlig	Nei
Pasienterfaringer med døgnopphold innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten	Årlig	Nei

## 9 Oppfølging og rapportering

I årlig melding skal det rapporteres på hvordan helseforetakene har fulgt opp mål 2014, foretaksspesifikke mål 2014 og styringsparametre 2014. Det skal ikke rapporteres på langsiktige mål. Frist for å sende inn styrets årlige melding er 1. mars 2015.

Kravene til enhetlig og standardisert regnskapsføring i foretaksgruppen gjelder all offisiell rapportering. Helse Nord RHF vil publisere standardiserte virksomhetsrapporter basert på uttrekk fra LIS<sup>15</sup>, og helseforetakene skal levere analyser av de innsendte data. Alle krav som skal rapporteres er lagt i vedlegg.

### Oversikt over rapporteringsrutiner og frister

Rapportering	Innhold	Frister
Månedlig:	Månedsrapport i tråd med mal.	Månedsregnskap skal være avsluttet innen 5 virkedager i påfølgende måned. ØBAK og økonomirapport skal oversendes RHF senest 4 virkedager etter regnskapsavslutning.
Tertialrapport:	Felles mal for tertialrapport og årlig melding ettersendes	Styrebehandlet tertialrapport (styrevedtak): 6. juni 2014 6. oktober 2014  Administrativt utarbeidet tertialrapport: 23. mai 2014 1. oktober 2014 NB: Fullstendig ØBAK og økonomirapport sendes fire virkedager etter regnskapsavslutning.
Årlig melding:	Felles mal for tertialrapport og årlig melding ettersendes	<b>Styrebehandlet</b> årlig melding (styrevedtak): 21. mars 2014. <b>Administrativt</b> behandlet årlig melding: 21. februar 2014.
Årsregnskap	Minst 5 dager før utsending av saksfremlegg for styrebehandling av årsregnskap, sendes fullstendig årsregnskap med noter og styrets årsberetning (ikke ordinær årsmelding) til Helse Nord RHF for gjennomgang.	Styrebehandling av årsregnskap for 2013: 21. mars 2014.

---

<sup>15</sup>Ledelsesinformasjonssystem/Helse Nords styringsportal

# 10 Vedlegg

## 10.1 Vedlegg 1 Utdanning av helsepersonell – dimensjonering

**GRUNNUTDANNING** omfatter studier ved videregående skoler, høyskoler og universiteter hvor elevene/lærlingene/studentene har helseforetakene som praksisarena. Fylkeskommunene har ansvar for de videregående skolene og for å sikre den enkeltes rett til slik utdanning. I de fleste fylker er det et opplæringskontor som i samarbeid med praksisarenaene skal sikre læreplaner i de yrkesfaglige utdanningene.

**VIDEREUTDANNING** omfatter legespesialistutdanningen og studier ved fagskoler, høyskoler og universiteter hvor studentene har helseforetakene som praksisarena (og arbeidsplass). Høyskoler som tilbyr videreutdanning, skal i forkant inngå avtaler med helseforetak om praksisplasser. Evt uenighet skal søkes løst i samarbeidsorganet.

Kunnskapsdepartementet har tidligere fastsatt årlige aktivitetskrav for enkelte studier ved utdanningsinstitusjonene. For 2014 endrer departementet styringen av dimensjonering for enkelte utdanninger fra aktivitetskrav til kandidatmåltall. Nedenfor gjengis Kunnskapsdepartementets forslag til kandidatmåltall for 2014. Det presiseres at kandidatmåltallet for den enkelte institusjon kun er et minstekrav. Endelige tall vil foreligge i KDs tildelingsbrev/tilskuddsbrev for 2014 til utdanningsinstitusjonene og kan formidles fra institusjonene i de regionale samarbeidsorganene.

Helse region	Høgskole Universitet	Obligatorisk praksis			Ikke obligatorisk praksis			ABIOK-sykepleie	Jordmor
		Syke pleie	Radio grafi	Bio ingeniør	Fysio terapi	Ergo terapi	Verne pleie		
Helse Nord	Universitetet i Nordland	139						26	
	Finmark	0							
	Harstad	62					64		
	Nesna	20							
	Narvik	33							
	Univ. i Tromsø	166	24	20	25	20		52	20

Følgende kandidatmåltall er fastsatt for hhv medisin, psykologi og farmasi ved universitetene:

Universitet	Medisin	Psykologi prof.utd.	Farmasi
Universitet i Tromsø	84	23	25

**TURNUSTJENESTE** er for noen yrkesgrupper et vilkår for å få autorisasjon. Helsedirektoratet (SAK) fastsetter hvor mange turnusplasser for leger og fysioterapeuter det skal legges til rette for og formidler dette i brev til hvert av RHFene. Turnustjenesten for leger ble endret med virkning fra 2013. Antallet turnusplasser for leger videreføres i 2014. Antallet turnusplasser for fysioterapeuter videreføres i tråd med økningen i 2013.

### FORDELING AV NYE LEGESTILLINGER

Sentral fordeling av nye legestillinger opphørte 1. juli 2013. Oppretting av legestillinger skal fortsatt skje i tråd med behovene innen helseregionenes sørge-for ansvar, det helsepolitiske styringsbudskapet og de økonomiske rammer som er stilt til disposisjon.

Gode lokale, regionale og nasjonale analyser av kompetansebehov framover skal legges til grunn for fordeling av leger til sykehusene og mellom spesialiteter. HF-ene skal særlig vurdere behovet for legestillinger til spesialiteter der utdanningskapasiteten i dag anses å være for lav og spesialiteter der behovet for legespesialister vil endre seg i årene fremover som en følge av befolkningsutvikling, sykdomsutvikling og organisatoriske endringer i helseforetakene. Stillinger i onkologi og patologi skal prioriteres.

HF-ene skal bidra til at Legestillingsregisteret i Helsedirektoratet til enhver tid er oppdatert.

## **10.2 Vedlegg 2 Saker til styrebehandling**

Samlet oversikt over saker som skal styrebehandles

Helseforetakene skal styrebehandle:

- Rapporter fra internrevisjonen i Helse Nord RHF som gjelder foretaket og vedta plan for oppfølging av internrevisjonens anbefalinger, jf. krav i oppdragsdokument 2011.
- Månedlig oppfølging av regionale kvalitetsindikatorer og alvorlige hendelser.
- Ledelsens gjennomgang av tilstanden i helseforetaket med hensyn på risikovurdering, oppfølging av internkontroll og pasientsikkerhet, og tiltak for å følge opp avvik.
- Månedlige virksomhetsrapporter, og vedta eventuelle korrigerende tiltak uten unødig opphold, herunder også *gjennomføringen av helseforetakets investeringsplan sett opp mot vedtatt fremdriftsplan og tildelt investeringsramme*.
- Statusrapporter og handlingsplaner fra Pasientsikkerhetskampanjen. Resultatene skal blant annet omfatte GTT<sup>16</sup>-resultater og oppfølging av disse.
- Helseforetakene skal utarbeide og styrebehandle komplette og reelle tiltaksplaner for å sikre at de økonomiske kravene oppfylles i 2014 og i planperioden (2014–2017).
- Status, handlingsplaner og utfordringer for pasientsikkerhet og kvalitet i pasienttilbudet.
- Regional strategisk kompetanseplan styrebehandles våren 2014. Helseforetakene skal gradvis implementere planen i tråd med styrets vedtak.

---

<sup>16</sup> Global Trigger Tool