

Oppdragsdokument 2013

Fra Helse Nord RHF til helseforetakene



HELGELANDSSYKEHUSET
HELGELAANTEN SKIEMTJE-GÅETIE



HELSE FINNMARK
FINNMÁRKKU DEARVVAŠVUOHTA



NORDLANDSSYKEHUSET
NORDLÁNDA SKIHPPIJVIESSO



SYKEHUSAPOTEK NORD
DAVVI BUOHCEVIESSOAPOTEHKA



UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NORGGA UNIVERSITEHTABUOHCEVISSU

INNHALDSFORTEGNELSE

1	VERDIER OG MÅL	4
2	AKTIVITET	7
3	KVALITET OG PASIENTSIKKERHET	7
3.1	Kvalitetsforbedring	7
3.2	Pasientsikkerhet	9
4	TILGJENGELIGHET, BRUKERVENNLIGHET OG BRUKERMEDVIRKNING	9
5	SAMHANDLINGSREFORMEN	10
6	PASIENTTILBUD.....	11
6.1	Kreftbehandling	11
6.2	Behandling av hjerneslag	13
6.3	Svangerskaps-, fødsels- og barselsomsorg.....	13
6.4	Traumebehandling/karkirurgi.....	13
6.5	Oppfølging av regionale handlingsplaner innen kronikeromsorg m.v.	14
6.6	Habilitering og rehabilitering	14
6.7	Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige (TSB) og annen avhengighetsbehandling	15
6.8	Psykisk helsevern	16
6.9	Kjeveleddsdisfunksjon.....	17
6.10	Pasient- og pårørendeopplæring.....	17
7	ANDRE OMRÅDER.....	17
7.1	Beredskap og smittevern.....	17
7.2	Forebygging og folkehelsesamarbeid	18
7.3	Barents helsesamarbeid/nordområdesatsingen	18
8	UTDANNING AV HELSEPERSONELL.....	18

9	FORSKNING OG INNOVASJON	19
9.1	Forskning.....	19
9.2	Innovasjon.....	19
10	FELLES ØKONOMISKE KRAV OG RAMMEBETINGELSER.....	20
10.1	Resultatkrav.....	20
10.2	Risikostyring og internkontroll	20
10.3	Investeringsrammer, bygg og eiendomsforvaltning.....	21
10.4	Innkjøp.....	21
10.5	Gaver, stiftelser, legater og fond	22
10.6	Klima- og miljøtiltak.....	22
10.7	Organisasjons- og lederutvikling, arbeidsgiverstrategi.....	22
10.7.1	Personal og kompetanse	22
10.7.2	Helse, miljø og sikkerhet.....	23
10.7.3	Informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT).....	23
11	OPPFØLGING OG RAPPORTERING.....	24
	Vedlegg 1: Utdanning av helsepersonell – dimensjonering.....	26
	Vedlegg 2 – Styringsparametre 2013	29
	Vedlegg 3 – Rapportering på særskilte områder	32
	Vedlegg 4 - Tilleggsliste oppdragsdokumentet 2013.....	34

1 Verdier og mål

Oppdragsdokumentet for 2013 uttrykker Helse Nord RHF's prioriteringer innen rammen av nasjonale krav fra Helse- og omsorgsdepartementet og Helse Nord RHF's styre. Til grunn for prioriteringene ligger tidligere års oppdragsdokumenter, foretaksprotokoller, føringer i statsbudsjettet for 2013 og styresaker om budsjett og investeringer¹.

Krav som er stilt i tidligere oppdragsdokumenter er som en hovedregel ikke gjentatt. Disse er samlet i tilleggslisten.

Helse Nord RHF skal sørge for en spesialisthelsetjeneste i Nord-Norge og på Svalbard som bygger på verdiene **kvalitet, trygghet og respekt**. Tjenesten skal ha god tilgjengelighet. Det skal legges vekt på likeverdige helsetjenester og arbeides for å redusere sosiale helseforskjeller i aktuelle befolkningsgrupper, herunder innvandrergupper. Konsekvenser for likestilling når det gjelder kjønn, funksjonsnedsettelse, etnisitet, religion m.v. skal kontinuerlig vurderes.

Verdigrunnet skal være synlig i styrende dokumenter. Etikk og etisk refleksjon skal være en integrert del av foretakskulturen. I dette er Klinisk Etikkomite (KEK) og Helse Nord's etiske retningslinjer viktige verktøy. KEK skal forespørres der etiske vurderinger er aktuelt.

Samiske pasienters rett til og behov for tilrettelagte tjenester må etterspørres og synliggjøres ved planlegging, utredning og beslutning om tjenestetilbud.

Helseforetakene skal drive sin virksomhet i henhold til 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 implementeres dokumenterte systemer som sikrer at aktiviteten planlegges, organiseres og utføres i samsvar med lovgivningen.

Pasientsikkerhet og kvalitet skal prege all virksomhet i foretaksgruppen. Målene i Nasjonal pasientsikkerhetskampanje skal følges opp.²

Foretaksgruppen er underlagt styringskrav på budsjetttrammer og aktivitetsmål (DRG-refusjon), samtidig som pasientenes rett til prioritert helsehjelp skal ivaretas innen gitte frister og at ventetiden for andre pasienter skal være i samsvar med god medisinsk praksis. Svaret på denne utfordring er bedre styring, ledelse og prioritering, både innen og mellom helseforetak og i samarbeid og dialog med kommunehelsetjenesten.

Utviklingen av tjenestetilbudet skal baseres på behov i befolkningen, og sikre at ressursene rettes inn mot de pasientgrupper som trenger tjenestene mest og hvor

¹ Styresak 72-2012 Plan 2013-2016, inkl. rullering av investeringsplan, møte 21. og 22.6.2012, og styresak om Budsjett 2012 foretaksgruppen - rammer og føringer, i møte 31.10.12

² www.pasientsikkerhetskampanjen.no

nytten er godt dokumentert. En riktig og likeverdig prioritering og fordeling av helsetjenester gjelder både på pasientnivå og populasjonsnivå. Prioriteringsveilederne må praktiseres mest mulig likt, og befolkningens forbruk av helsetjenester må ikke variere mer enn det som kan tilskrives forskjeller i befolkningens sykkelighet og behov. Det trengs både mikrostyring gjennom riktig og rettferdig prioritering av enkeltpasienter, og makrostyring i form av monitorering og eventuell korrigerende av vesentlige forskjeller i forbruksmønstre. Makrostyring må i stor grad skje på grunnlag av god dokumentasjon og dialog med fagmiljøene, både om henvisningspraksis, indikasjonsstillinger, forbruksnivå, kostnader og nytte. Målet må være å redusere uønsket forbruksvariasjon – både overforbruk, underforbruk og feilbruk – med sikte på å optimalisere bruken av helsetjenestens ressurser til befolkningens beste. Virkemidler for å nå disse mål er bl.a. dokumentasjon, dialog og relative kapasitetstilpasninger.

Helse Nord's viktigste mål for de nærmeste årene er:

- Et målrettet kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeid som reduserer risiko for skader og ulykker til et minimum og gir foretakene løpende oversikt over sine data.
- Et kontinuerlig forbedringsarbeid som gir effektiv og god pasientbehandling.
- En god økonomi som sikrer kostnadseffektive tjenester og planlagte investeringer i infrastruktur.
- En gjennomføringskraft som gjør at faglige planer/retningslinjer og styrevedtak iverksettes i tråd med intensjonene.
- En kommunikasjonsstrategi som ivaretar åpenhet og medvirkning fra omgivelser.

Helseforetakene forutsettes å delta i lokalt, regionalt og nasjonalt forbedringsarbeid³ og felles prosjekter samt følge opp tiltak som initieres av etablerte nasjonale og regionale samarbeidsorganer.

Helseforetakene skal drive sin virksomhet i henhold til gjeldende lovbestemmelser og myndighetskrav og bidra til at Helse Nord når sine mål innenfor pasientbehandling, forskning, innovasjon, utdanning og opplæring av pasienter og pårørende.

Brukerne av tjenestene skal i sterkere grad involveres i beslutninger av betydning for tjenestetilbudet og utforming av tilbudet, blant annet ved utvikling av pasientforløp.

Medarbeidernes erfaringer og kompetanse er avgjørende for å utvikle gode løsninger og sikre effektiv gjennomføring. Medvirkning og medbestemmelse skal ivaretas på en god måte.

Særlige mål for 2013

Foretaksgruppen skal realisere kvalitetsstrategien⁴, fjerne fristbrudd, redusere ventetider og bedre pasientsikkerhet i planperioden 2013-2016. Foretakene skal

³ For eksempel fagråd, fagnettverk, kvalitetsnettverk, informasjonsforum, regionale HR-nettverk, tariffnettverk., forvaltningsforum for IKT-systemer og øvrige arbeidsgrupper som RHFet ber om deltakelse i.

videreutvikle helsetjenesten og sikre personell og kompetanse, og bidra til helsesamarbeidet i nordområdene.

Styrene skal sikre at helseforetakene har en ledelse med rett kompetanse. Det skal utvikles gode rutiner for å holde ledelsen i helseforetakene ansvarlig for god sykehusdrift og god personalledelse.

Foretaksgruppen skal planlegge ferieavviklingen og samordne driften internt og mellom helseforetak, slik at tjenestetilbudet sikres og en kostnadseffektiv drift gjennomføres. Arbeidet skal koordineres av Helse Nord RHF og ha en flerårig planhorisont. Tillitsvalgte og vernetjenesten skal involveres.

Foretaksgruppen skal ha sterkt fokus på å gjennomføre samhandlingsreformen. Dette innebærer å bidra til å styrke helsetjenestene i kommunene, og omstille spesialisttjenestene med hensyn til kapasitet, kvalitet og tilbudsstruktur i samsvar med helsepolitiske mål og prioriteringer. Arbeidet skal forankres i forpliktende avtaler mellom helseforetak og kommuner.

På grunn av høy aktivitet i regionale fellesprosjekter i 2013, må ledelsen i hele foretaksgruppen vise tilbakeholdenhet med å iverksette nye regionale planarbeid.

Helse Finnmark HF skal videreutvikle et godt lokalsykehusstilbud og en desentralisert spesialisthelsetjeneste i Finnmark i samarbeid med kommunene, og styrke forskning, fagutvikling og utdanning. Sykestuene inngår som viktige ledd i behandlingsskjeden, og arbeidet med faglig videreutvikling av innholdet i denne funksjonen skal videreføres i samarbeid med kommunene og Helse Nord RHF. Helseforetaket skal bidra spesielt til helsesamarbeidet i nordområdene og til spesialisthelsetjenester for den samiske befolkning.

Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN HF) skal ivareta regionfunksjonene i Helse Nord, og utvikles som et universitetssykehus på et godt internasjonalt nivå. Utviklingen skal skje i nært samarbeid med de øvrige helseforetakene. Et godt lokalsykehusstilbud og en desentralisert spesialisthelsetjeneste skal også videreutvikles i eget opptaksområde i samarbeid med kommunene. Sykestuene inngår som viktige ledd i behandlingsskjeden, og arbeidet med faglig videreutvikling av innholdet i denne funksjonen skal videreføres i samarbeid med kommunene og Helse Nord RHF. UNN HF skal ha et særskilt ansvar for forskning, innovasjon, fagutvikling og utdanning, for å styrke internasjonalt helsesamarbeid generelt og med spesielt fokus på nordområdet.

Nordlandssykehuset HF (NLSH HF) skal videreføre det brede spesialisttilbudet i nært samarbeid med de øvrige helseforetakene. Dette inkluderer også foretakets regionsfunksjoner. NLSH HF skal videreutvikle et godt lokalsykehusstilbud og en desentralisert spesialisthelsetjeneste i hele sitt opptaksområde i samarbeid med kommunene, samt videreutvikle sin forskning, fagutvikling og utdanning.

⁴ Styresak 15-2011 Kvalitetsstrategi i Helse Nord 2011-2014

Helgelandssykehuset HF skal videreutvikle et godt lokalsykehusstilbud og en desentralisert spesialisthelsetjeneste på Helgeland i samarbeid med kommunene og styrke forskning, fagutvikling og utdanning.

Sykehusapotek Nord HF skal foreslå og tilrettelegge for løsninger som bidrar til effektiv og sikker legemiddelforsyning og legemiddelbruk i alle regionens helseforetak. Sykehusapotek Nord HF skal drive farmasøytfaglig forskning, tjenesteutvikling, pasientveiledning og kompetanseheving i hele helseregionen. Det forutsettes at sykehusapotekets rolle som rådgiver overfor helseforetakene innen klinisk farmasi styrkes.

2 Aktivitet

Budsjettforslaget legger til rette for en vekst i pasientbehandlingen på om lag 2 % på nasjonalt nivå fra anslag 2012. Det legges til rette for en aktivitetsvekst på 6,5 % innen poliklinisk virksomhet som omfatter psykisk helsevern, rusbehandling, laboratorier og radiologi og 1,7 % innen innsatsstyrt finansiering (ISF), inkludert midler til brystrekonstruksjon. Til fradrag fra dette vekstanslaget kommer økt pasientbehandling i kommunene som følge av opprettelse av nye døgntilbud. Dette er anslått å utgjøre om lag 0,8 % av ISF-aktiviteten. Helse Nord's estimat for aktivitet i 2012 sammenholdt med overslagsbevilgning for 2013 tilsier at samlet aktivitetsnivå skal videreføres på om lag samme nivå som inngangsfarten i 2013.

Aktiviteten skal vektlegge medisinske fagområder, kronikeromsorg, psykisk helse og rusbehandling. Polikliniske tjenester og røntgenundersøkelser knyttet til kreftpasienter skal prioriteres. Virksomheten må også gradvis tilpasses endringer i etterspørsel som følger av samhandlingsreformen.

Helse Nord RHF har økt kjøp av private helsetjenester i 2013, slik at tilbud til pasientene kan styrkes innen fagområder der helseforetakene har for lav kapasitet.

3 Kvalitet og pasientsikkerhet

3.1 Kvalitetsforbedring

Tjenestene skal være av god kvalitet, trygge og sikre. Kvalitetsarbeid er en kontinuerlig og viktig del av den ordinære virksomheten og et prioritert ansvar for styret og ledere på alle nivå. Helse Nord's kvalitetsstrategi utarbeidet i 2011 er retningsgivende for foretakenes arbeid på dette feltet. Kvalitetsarbeid forutsetter regelmessig å evaluere virksomhetens kliniske resultater. Dette innebærer å sikre at virksomheten til enhver tid er basert på oppdatert og dokumentert kunnskap.

Helseforetakene skal:

- Delta i regionalt arbeid for å gjøre faglige retningslinjer mv. i Docmap⁵ tilgjengelig for kommunene.
- Implementere oppdaterte nasjonale kliniske retningslinjer, legge disse i Docmap og sørge for at disse legges til grunn for medisinsk praksis.
- Gjennomgå egen praksis og opplæringsbehov på prioriteringsveilederne, veileder for registrering av aktivitet og Forskrift for ventetidsregistrering, samt opplæring i nye versjoner av kliniske pasientsystemer.
- Ta i bruk felles e-læringsplattform.
- Rapportere all klinisk aktivitet korrekt til NPR⁶.
- Innregistrere komplette data til alle nasjonale medisinske kvalitetsregistre som omfattes av helseforetakets virksomhet.
- Drive systematisk forbedringsarbeid i alle deler av virksomheten basert på regelmessig evaluering av klinisk praksis. Dette inkluderer resultater fra kliniske kvalitetsregistre der slike er etablert.
- Delta i arbeid med regionalt kvalitetsnettverk, jf. Helse Nords kvalitetsstrategi.
- Bruke sykehusapoteket mer aktivt som rådgivere innen klinisk farmasi for å oppnå bedre og mer sikker bruk av medikamenter.
- Sikre bedre kvalitet i rapporteringen til Norsk pasientregister fra psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- Rapportere i Tertialrapport II på gjennomføring og effekt av øremerkede kvalitetsmidler som ble tildelt i 2010/2011.

UNN HF skal:

- *Drive nasjonale medisinske kvalitetsregistre, der UNN HF har databehandlingsansvar, i henhold til konsesjon.*
- *Sikre at nasjonale medisinske kvalitetsregistre med databehandlingsansvar i UNN HF oppnår akseptable nasjonale dekningsgrader hva gjelder både innregistrerende enheter og registrerte enkeltpasienter.*
- *Formidle relevante resultater og kvalitetsindikatorer fra nasjonale medisinske kvalitetsregistre med databehandlingsansvar i UNN HF til både allmennhet og til innregistrerende enheter.*
- *Rapportere på internkontroll, informasjonssikkerhet og risikostyring med hensyn til måloppnåelse for nasjonale medisinske kvalitetsregistre.*

NLSH HF og Helse Finnmark HF skal:

- *Gjennomgå medisinsk kodekvalitet, jf. styresak om internkontroll behandlet i Helse Nord RHF's styre i 2012⁷.*

⁵ Docmap er foretaksgruppens elektroniske kvalitetssystem.

⁶ Nasjonalt pasientregister.

⁷ Styresak 93-2012, Internrevisjonsrapporter om Nasjonal internrevisjon av medisinsk kodepraksis

3.2 Pasientsikkerhet

Helseforetakene skal:

- Følge opp den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen i tråd med styringsgruppens vedtak.
- Delta på alle innsatsområder i pasientsikkerhetskampanjen, implementere alle tiltakspakkene og rapportere egne resultater
- Offentliggjøre resultater fra journalundersøkelser (GTT)
- Iverksette tiltak for å følge opp egne resultater i Pasientsikkerhetskampanjen, herunder kartleggingen av pasientsikkerhetskultur.
- Videreutvikle arbeidet med ny meldeordning (§ 3-3 meldinger) til Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten og bruke erfaringene i eget forbedringsarbeid.
- Legge ut informasjon om meldte § 3-3 meldinger på egnet måte.
- Iverksette tiltak for å følge opp tilsynsrapporter.
- Utarbeide planer for og gjennomføre opplæring i bruk av pasientadministrative systemer.
- Bidra med nødvendig kompetanse og metodestøtte for å utføre mini-metodevurderinger (mini-HTA)

Helseforetakene skal styrebehandle:

- Statusrapporter fra Pasientsikkerhetskampanjen. Disse skal blant annet omfatte GTT⁸-resultater og oppfølging av disse.

4 Tilgjengelighet, brukervennlighet og brukermedvirkning

Det er geografiske variasjoner i tilgjengeligheten til og forbruk av spesialisthelsetjenester i landsdelen. Helsetjenestetilbudet i regionen skal være likeverdig og bygge på god og omforent medisinsk praksis.

Tjenestene skal være tilgjengelige og innrettet etter brukernes behov. Brukermedvirkning er av stor betydning for å utvikle tjenestetilbudet. Helseforetakene bes involvere brukerne aktivt blant annet i arbeid med pasientforløpsprosjekter.

Helseforetakene skal:

- Sørge for at det arbeides målrettet, med utgangspunkt i rapporter fra SKDE og nasjonale behandlingsveiledere, for å sikre en mest mulig enhetlig behandlingspraksis i regionen.
- Ikke ha fristbrudd.
- Redusere gjennomsnittlig ventetid til under 65 dager

⁸ Global Trigger Tool

- Sørge for at alle som behandler henvisninger sikres tilstrekkelig opplæring⁹
- Sørge for at pasientene får direkte innkalling til time for undersøkelse/behandling i første svar på henvisningen.
- Sørge for at pasienter som skal gjennomgå omfattende utredning og behandling får utarbeidet en behandlingsplan som dokumenteres i journal. Planen skal beskrive planlagt pasientforløp med tentative tidspunkter for de ulike delene av forløpet. Planen skal være et arbeidsdokument for pasient og behandler som revideres ved behov.
- Følge opp strategi og tiltaksplan for brukermedvirkning i helseforetakene.
- I samarbeid med SANKS¹⁰ inngå forpliktende samarbeid om kompetanseutvikling knyttet til samisk språk og kultur i pasientbehandling.
- Øke bruken av teleradiologi.
- Sikre at resultater fra pasienterfaringsundersøkelser offentliggjøres på nettsidene og følges aktivt opp.
- Sikre at ikke personer under 18 år brukes som tolk i spesialisthelsetjenesten, uavhengig av foreldres eller andre slektingers diagnose¹¹. Barn under 18 år kan kun unntaksvis brukes som tolk ved akutte situasjoner hvor det er fare for liv og helse.

5 Samhandlingsreformen

Samhandlingsreformens helsepolitiske mål om kvalitet og prioritering skal oppnås. Arbeidet skal forankres i forpliktende avtaler mellom helseforetak og kommuner. Reformens prioriterte målgrupper, personer med sammensatte og/eller kroniske lidelser, skal gis økt oppmerksomhet.

Helseforetakene skal:

- Prioritere faglig utviklingsarbeid i henhold til inngåtte avtaler med kommunene, herunder etablere øyeblikkelig hjelp-tjenester, kompetanseoppbygging og pasientforløp.
- Gi økt fokus til personer med sammensatte og/eller kroniske lidelser. Kunnskapen om "The Chronic Care Model"¹² skal styrkes, og prinsippene i denne modellen skal legges til grunn for behandlingen.
- Bidra til kompetanseutveksling og kompetanseoppbygging i en forsterket kommunehelse- og omsorgstjeneste, spesielt innen geriatri, nevrologi, habilitering/rehabilitering, psykisk helse og rusmiddelavhengighet.

⁹ jf Helsedirektoratets kurs for de som prioriterer og registrerer i spesialisthelsetjenesten, <http://prioriteringer.helsedirektoratet.no>

¹⁰ Samisk nasjonalt kompetansesenter - psykisk helsevern

¹¹ *Det vises til føringer vedr. barn som tolk i Meld. St. 30 (2011-2012) Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk.*

¹² The Chronic Care Model - innebærer vektlegging av helhetlige pasientforløp der pasienten medvirker (shared decision making) både i valg og gjennomføring av behandling

- Følge opp de forpliktelse som følger av samarbeidsavtalene, herunder dokumentasjon av og aktiv håndtering av avvik.
- Sikre at ordningen med betaling for utskrivningsklare pasienter ikke endrer vurderingen av når en pasient er utskrivningsklar.
- I samarbeid med kommunene og brukerne videreføre arbeidet med å utvikle standardiserte pasientforløp for de store pasientgruppene. Dette skal inkludere pasienter med kroniske sykdommer. Nettverkssamarbeidet mellom helseforetakene og mellom helseforetakene og kommunene skal styrkes.
- Bidra med kompetanse og kvalitetsutvikling til oppbygging og drift av kommunale døgnbaserte ø-hjelpfunksjoner. Disse skal sikre likhet og tilgjengelighet til akuttfunksjoner av god kvalitet uavhengig av bosted, og skal ha en kvalitet som reelt avlastet sykehus, jf Helsedirektoratets veileder om kommunenes plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphold. Hensynet til gode og forsvarlige beredskapsordninger må ivaretas gjennom avtalene som inngås. Det skal også vurderes om desentraliserte spesialisthelsetjenester bør samlokaliseres med det nye kommunale tilbudet.
- Drive systematisk opplæring av personell som er nødvendig for å gjennomføre samhandlingsreformen. Et grunnlag for dette er kartlegging av behov og anbefalte tiltak i sluttrapport januar/februar 2013 fra prosjektet Kompetansebehov etter samhandlingsreformen¹³.
- Videreføre arbeidet med å desentralisere kontroller.
- Følge opp samhandlingstiltak i Helse Nord's vedtatte handlingsplan for pasient- og pårørendeopplæring.¹⁴
- Foreslå for samarbeidsorganene mellom kommunene og helseforetakene at tillitsvalgte inviteres til å delta, jf felleserklæring mellom KS, Spekter og arbeidstakerorganisasjonene.

UNN HF skal:

- *Sørge for at Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin (NST) bistår helseforetakene i implementering og bruk av telemedisinske løsninger i gjennomføringen av samhandlingsreformen.*

NLSH HF skal:

- *Etablere samarbeidsorgan (OSO) etter samme modell som øvrige helseforetak.*

6 Pasienttilbud

6.1 Kreftbehandling

Helseforetakene skal:

¹³ Rapport utarbeidet av Margrete Gaski, forventes ferdig januar/februar 2013

¹⁴ "Status og utviklingsmuligheter for pasient- og pårørendeopplæring i Helse Nord", vedtatt i Helse Nord RHF's styre 27.9.12

- Påse at Pasientrettighetslovens krav til fristfastsettelse og forløpstid er oppfylt, og at nasjonale kvalitetsindikatorer etterleves.
- I samarbeid med øvrige helseforetak utvikle og ta i bruk standardiserte pasientforløp for de viktigste kreftformer.
- Iverksette tiltak for å bedre informasjonen til kreftpasienter og koordinere pasientforløpene, for eksempel ved bruk av kreftkoordinatorer¹⁵
- Iverksette tiltak i henhold til regional handlingsplan for plastikk-kirurgi og midler fordelt over budsjett 2013.

UNN HF skal:

- *Styrke tilbudet for kreftpasienter for å nå nasjonale behandlingsmål*
- *Styrke tilbudet ved Vardesenteret med 1 stilling, og etablere "Pusterom" ved UNN Tromsø.*
- *Iverksette en pilot med tverrfaglig diagnosesenter for pasienter med uavklart tilstand og mistanke om kreft eller annen alvorlig sykdom.*
- *I samarbeid med Nordlandssykehuset HF bygge opp robuste fagmiljøer med økt kapasitet for rekonstruksjon av bryst etter brystkreft.*
- *Rapportere på bruk av øremerkede midler i 2012 for kapasitet til brystrekonstruksjon innen 15. april 2013, jf krav i HODs oppdragsdokument til Helse Nord RHF kap. 8, og styresak 75- 2012.*

NLSH HF skal:

- *Styrke tilbudet for kreftpasienter for å nå nasjonale behandlingsmål.*
- *Styrke tilbudet med 0,5 kreftsykepleier ved Vardesenteret i Bodø.*
- *I samarbeid med UNN HF bygge opp robuste fagmiljøer med økt kapasitet for rekonstruksjon av bryst etter brystkreft .*
- *Rapportere på bruk av øremerkede midler i 2012 for kapasitet til brystrekonstruksjon innen 15. april 2013, jf krav i HODs oppdragsdokument til Helse Nord RHF kap. 8, og styresak 75- 2012.*

Helgelandssykehuset HF skal:

- *I samarbeid med UNN og NLSH sikre et godt tilbud til kreftpasienter*
- *Rapportere på bruk av øremerkede midler i 2012 for kapasitet til brystrekonstruksjon innen 15. april 2013, jf krav i HODs oppdragsdokument til Helse Nord RHF kap. 8, og styresak 75- 2012.*

Helse Finnmark HF skal:

- *I samarbeid med UNN sikre et godt tilbud til kreftpasienter*

¹⁵ Jf Høringsutkast Nasjonal kreftstrategi (Helsedirektoratet 2012)

6.2 Behandling av hjerneslag

Nasjonal retningslinje for behandling og rehabilitering ved hjerneslag skal følges opp. Informasjonstiltak til befolkningen har stor betydning for å sikre at pasienter kommer raskt til sykehus, og må prioriteres.

Helseforetakene skal:

- Nå målet om at 20 % av pasienter med hjerneinfarkt under 80 år får trombolyse.

6.3 Svangerskaps-, fødsels- og barselsomsorg

Nasjonale krav til tjenesten skal ivaretas gjennom regional og nasjonal handlingsplan for fødselsomsorgen. Denne gir et bilde av dagens status i regionene for innføringen av de nasjonale kvalitetskravene for fødselsomsorgen, en beskrivelse av arbeidet som hittil er gjort og forslag til fremtidige tiltak for å sikre en tjeneste i tråd med nasjonale føringer.

Helseforetakene skal:

- Hvert tertial gi en oppdatert status for situasjonen på fødeinstitusjonene vedrørende implementering av kvalitetskrav, herunder en kort oversikt over særskilte utfordringer samt planlagte/gjennomførte tiltak. Rapporteringsskjema som er benyttet i handlingsplanen skal brukes.
- I påvente av utviklet løsning iverksette tiltak for å begrense risikoen ved bruk av to journalsystemer for fødende (Partus og DIPS).
- Inngå dialog med kommunene med mål om å få på plass organisering av kommunale fødestuer i tråd med krav i veileder.
- Leverer data til regionalt perinatalregister¹⁶.

6.4 Traumebehandling/karkirurgi

Helseforetakene skal

- Implementere regionale retningslinjer for kommunikasjon, transport og overflytting av alvorlig skadde pasienter i Helse Nord.
- Tilrettelegge og følge opp traumesystemet, inkl. levere data til regionalt traumeregister fra 1.1.2013 og implementere destinasjons- og kommunikasjonsprotokoller.
- Leverer data til kvalitetsregister for hjerte/kar

UNN HF skal:

- *Øke eget tilbud for pasienter med behov for ablasjonsbehandling av atrieflimmer og i samarbeid med øvrige helseforetak sørge for at landsdelens pasienter gis et*

¹⁶ Registeret er lokalisert til Helse Nord RHF

likeverdig tilbud på dette området, om nødvendig ved kjøp av tjenester utenfor Helse Nord.

NLSH HF skal:

- *Bygge opp kapasitet innen karkirurgi og intervensjonsradiologi.*

6.5 Oppfølging av regionale handlingsplaner innen kronikeromsorg m.v.

I budsjetttrammene for 2013 er det avsatt øremerkede midler til å følge opp regionale handlingsplaner i lungemedisin, nyreerstattende behandling og revmatologi, jf. styresak 72/2012.

Ny regional handlingsplan i geriatri ferdigstilles våren 2013. Utdanningskapasiteten for leger i geriatri må styrkes i tråd med nasjonal og regional føring.

Helse Nord RHF har fra 2013 fått ansvar for nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde. Oppgaven innebærer ansvar for avtaleinngåelser og oppfølging av de institusjonene i spesialisthelsetjenesten som tilbyr kompetansetjenester for døvblinde¹⁷, samt etablering av en nasjonal koordinerende funksjon.

Helseforetakene skal

- Innen utgangen av 2. tertial utarbeide plan for opptrapping av tjenestene for lungesyke og for nyreerstattende behandling¹⁸. Helse Nord RHF vil koordinere arbeidet.
- Sørge for at LIS-hjemler øremerket geriatri ikke holdes vakante av økonomiske årsaker.

UNN HF skal:

- *Ansette ny overlege i revmatologi¹⁹*
- *Etablere nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde*

Helse Finnmark HF skal:

- *Utrede hvordan foretaket kan ta et større ansvar for pasienter med nyresykdommer.*

6.6 Habilitering og rehabilitering

Regional handlingsplan for rehabilitering behandles i Helse Nord RHF's styre våren 2013.

Helseforetakene skal:

¹⁷ Døvblindesenteret på UNN er en av disse institusjonene, den eneste innen Helse Nord

¹⁸ Jf øremerkede midler i budsjett 2013, styresak 72-2012 til oppfølging av regionale handlingsplaner for lungemedisin og for nyremedisin

¹⁹ Jf øremerkede midler til revmatolog i budsjett 2013, styresak 72-2012

- Følge opp ny regional handlingsplan for rehabilitering.

UNN HF skal:

- *Bistå Helse Nord RHF i å utarbeide kravspesifikasjon for nye avtaler med de private rehabiliteringsinstitusjonene.*
- *Bistå Helse Nord RHF i å gjennomføre krav fra HOD i forbindelse med overtakelse av nasjonalt ansvar for ledelse og koordinering av døvblindesentrene.*
- *Iverksette tiltak for å styrke kunnskapsgrunnlaget om CFS/ME.*

6.7 Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige (TSB) og annen avhengighetsbehandling

Helseforetakene skal:

- Forebygge overdosedødsfall etter utskrivning fra institusjon.
- Utarbeide og følge opp samarbeidsrutiner og forankre disse i tjenesteavtalene med kommunene.
- Etablere tilbud om brukerstyrte plasser innen TSB.
- Etablere lavterskel-LAR for den mest hjelpetrengende gruppen opiatavhengige med sammensatte sykdommer, i samarbeid med kommunene
- Gjennomføre brukerundersøkelser innen TSB etter mal fra Kunnskapscenteret, og følge opp resultatene.
- Styrke kunnskapen om forebygging av rusmiddelskader hos barn.
- Etablere systemer ved somatiske avdelinger for å fange opp pasienter med underliggende rusproblemer og eventuelt viderehenvise disse til tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

UNN HF skal:

- *Opprette lavterskel/familieambulatorium²⁰ med særlig vekt på langsiktig oppfølging av familier med barn med alkoholsyndrom og barn av mødre i LAR - behandling. Tilbudet skal være et lavterskeltilbud til sårbare familie hvor problematikken kan omhandle psykiatri, rus, somatikk. Det skal legges særlig vekt på familier med barn 0-6 år.*

NLSH HF skal:

- *Ivareta psykologtilbudet ved rusmestringsenheten i Bodø fengsel.*
- *Samarbeide med UNN for å sikre gode og langsiktige pasientforløp for familier behandlet ved familieambulatorium . Det skal legges særlig vekt på familier med barn 0-6 år.*

Helse Finnmark HF og Helgelandssykehuset HF skal:

²⁰ Familieambulatorium: Tilbud til gravide, mødre og fedre med sammensatte problemer knyttet til psykisk helse og/ eller som sliter med pågående eller tidligere rusproblemer

- *Samarbeide med UNN for å sikre gode og langsiktige pasientforløp for familier behandlet ved familieambulatorium. Det skal legges særlig vekt på familier med barn 0-6 år.*

6.8 Psykisk helsevern

Omstillingen innen psykisk helsevern skal fullføres, slik at DPS ene blir satt i stand til å ivareta alle allmennpsykiatriske funksjoner, herunder akuttfunksjoner gjennom døgnet.

Sykehusene skal ivareta oppgaver som kun kan utføres på sykehusnivå, dvs. sikkerhetsavdelinger, lukkede avdelinger og enkelte spesialfunksjoner. Akuttfunksjoner og spesialfunksjoner vurderes samlokalisert med somatiske sykehus.

Helseforetakene skal:

- Etablere akuttberedskap på døgnbasis ved DPS.
- Alle DPS skal ha ambulante funksjoner der leger og psykologer deltar. Løsningen i "DeVaVi²¹" bør blant annet vurderes
- Redusere andel tvangsinnleggelser med 5 %.²²
- Redusere andel tvangsbehandlingstiltak med 5 %.²³
- Utarbeide og iverksette felles prosedyrer for prioriteringspraksis som sikrer likeverdige tjenester innen barne- og ungdomspsykiatriske tilbud.
- Rapportere i 1. tertial prosentandel av de totale økonomiske rammene innen psykisk helsevern som går til psykisk helse for barn og unge.
- Sørge for at fristbrudd ikke forekommer innen barne- og ungdomspsykiatrien, og at ventetider er maksimum 50 dager.
- Planlegge og iverksette tiltak for å forebygge selvmord i psykiatrisk sengepost innen psykisk helse for voksne.
- Følge opp prosessen med funksjons- og arbeidsdeling mellom sykehus og DPS.²⁴ Tertialvis rapportering på status.
- Sikre at det er tilstrekkelig kompetanse i og gode rutiner på å ivareta barn som kan ha vært utsatt for seksuelle overgrep og annen mishandling
- Øke antall konsultasjoner pr. fagårsverk i psykisk helsevern for voksne til tre konsultasjoner pr. dag. Tertialvis rapportering på status.

UNN HF skal:

- *Styrke arbeidet med å rekruttere leger til voksenpsykiaterutdanningen.*

Helse Finnmark HF skal:

- *Styrke arbeidet med å rekruttere leger til voksenpsykiaterutdanningen.*

²¹ Prosjekt gjennomført i UNN ved DPSer som har utviklet modeller for ambulante tjenester

²² HOD har presisert kravet til 5 % reduksjon av antall tvangsinnleggelser, ikke prosentandel

²³ 5 % reduksjon av antall tvangsbehandlingstiltak, ikke prosentandel

²⁴ Jf. krav i OD 2012, med bakgrunn i tilrådninger fra Nasjonal strategigruppe 2

- *Sørge for at SANKS innen utgangen av 1. tertial utarbeider en søknad om nasjonal tjeneste.²⁵*
- *Sørge for at SANKS bedrer egen kompetanse i sørsamisk språk og kultur.*

6.9 Kjeveleddsdysfunksjon

Det skal gis et tilstrekkelig tilbud og med god kvalitet til pasienter med alvorlig kjeveleddsdysfunksjon (TMD).

Helseforetakene skal:

- Gi behandlingstilbud til pasienter med alvorlig kjeveleddsdysfunksjon som er vurdert og utredet ved det tverrfaglige tilbudet etablert i Helse Bergen HF.

6.10 Pasient- og pårørendeopplæring

Helse Nord RHF's styre behandlet i styresak 103/2012 regional strategiplan for pasient- og pårørendeopplæring. Vedtatt tiltaksplan vil, jf opplysninger i styresaken, bli noe endret fra arbeidsgruppens forslag.

Helseforetakene skal:

- Følge opp regional strategiplan for pasient- og pårørendeopplæring.
- Styrke pasient- og pårørendeopplæringen inkl. tilbudene innen psykisk helse og rus.
- Sørge for at avdelinger/klinikker har personell med definert ansvar for pasient- og pårørendeopplæring. Disse skal også være kontaktpersoner for lærings- og mestringssentrene.
- Følge opp arbeidet med barn som pårørende ²⁶

7 Andre områder

7.1 Beredskap og smittevern

Helseforetakene skal:

- Innen 31.12.13 ha oppdatert egen krise- og katastrofeplan.
- Oppdatere og tilpasse sine beredskapsplaner²⁷, blant annet med utgangspunkt i evalueringsrapportene etter terrorangrepet 22.juli 2011.

²⁵ Jf. FOR-2010-12-17-1706

²⁶ Jf krav i OD HOD 2013, side 7, kommentarer til bevilgning på kap.781, post 79 "Barn som pårørende"

²⁷ Jf sak om regional plan for helsemessig og sosial beredskap, til Helse Nord RHF's styremøte 27.02.13

- Implementere krisestøtteverktøyet Helse CIM.
- Delta i planlegging og i øvelsen Barents Rescue 2013.
- Øve egne planer i samarbeid med andre nødetater
- Styrke tiltaksarbeidet for å redusere sykehusinfeksjoner og sette mål for reduksjon av infeksjoner, jf. mål i den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen
- Sikre nødvendig kompetanse i sterilsentralene, jf. regional smittevernplan.²⁸

7.2 Forebygging og folkehelsesamarbeid

Forebygging er et viktig mål i samhandlingsreformen. Helse Nord RHF har inngått samarbeidsavtale med fylkeskommunene. Denne omhandler tiltak som skal følges opp av helseforetakene. Helseforetakene har i samhandlingsreformen inngått egne tjenesteavtaler med kommunene om forebygging.

Helseforetakene skal:

- Bistå kommunene med kompetanse for å fremme sekundærforebyggende tiltak innen blant annet diabetes, ernæring, psykisk helse og skadeforebygging.
- Rapportere data om skader og ulykker til NPR
- Etablere en overordnet ernæringsstrategi i tråd med anbefalinger i faglige retningslinjer fra Helsedirektoratet og "Kosthåndboken – veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten" (Helsedirektoratet 2012)

7.3 Barents helsesamarbeid/nordområdesatsingen

Nordområdene er et av regjeringens viktigste satsingsområder. Helse Nord vil ha en sentral rolle i utviklingsarbeidet innenfor helse- og sosialtjeneste, herunder beredskap²⁹.

Helseforetakene skal:

- Delta i helsesamarbeidet i Barentsregionen.

8 Utdanning av helsepersonell

Helseforetakene skal gi kvalitetsmessig god og utviklingsorientert praksis av god kvalitet. Denne må også ha fokus på pasientforløp, og det må samhandles med kommunene.

Helseforetakene skal:

- Sørge for kvalitetsmessig god og utviklingsorientert praksis.
- Vektlegge kompetansebehov som følger av gjennomføring av samhandlingsreformen, og samarbeide med kommunene for å vedlikeholde og styrke deres kompetanse.

²⁸ Smittevernplan 2012-2015 Helse Nord, vedtatt i Helse Nord RHF's styremøte 3.5.2012

²⁹ Jf styresak 98-2010, Strategi for Barentssamarbeidet

- Øke antall turnusplasser for fysioterapeuter, og styrke oppfølgingen.
- Forbedre oppfølgingen av lærlinger, i tråd med føringer i styresak 153-2012.

9 Forskning og innovasjon

9.1 Forskning

Helseforetakene skal:

- Ivareta sitt ansvar for å finansiere og stille til rådighet infrastruktur for forskning.
- Ha brukermedvirkning i forskning, enten i utforming av prosjekter, i styringsgrupper eller vurderingskomiteer, i tillegg til at det må vektlegges å rekruttere pasienter på en god måte til deltakelse i forskning.
- Ha rutiner for å implementere forskningsresultater.
- Prioritere samhandlingsrelevant forskning.³⁰
- Iverksette større grad av forskningssamarbeid med kommunesektoren, på basis av inngåtte samarbeidsavtaler i 2012.
- Iverksette tiltak for å styrke forskning på pasientsikkerhet.
- Fortsatt sikre at Cristin³¹ brukes som rapporteringsverktøy for vitenskapelige publikasjoner, og at det rapporteres på monografier og artikler i antologier i 2013 i tillegg til artikler.

9.2 Innovasjon

Helseforetakene skal:

- Arbeide for å skape kultur og aksept for innovasjon.
- Implementere rapportering på de nye innovasjonsindikatorerne. Disse skal hjelpe helseforetakene til registrering av faktisk innovasjon i eget helseforetak.

UNN HF skal:

- *Ha et særlig ansvar i helseforetaksgruppen for å ivareta innovasjonsvirksomheten, og ha en målrettet satsing på flere innovasjonsprosjekter både innen behovsdrevet og forskningsbasert innovasjon, jf videreføring av Nasjonal samarbeidsavtale for innovasjon i helsesektoren.*

³⁰ Helse- og omsorgsdepartementets samhandlingsforskningsstrategi (2012-2015).

³¹ Current Research Information System In Norway

10 Felles økonomiske krav og rammebetingelser

10.1 Resultatkrav

Helseforetakene skal realisere følgende resultatmål i 2013:

Helse Finnmark	Overskudd	5 mill kroner
UNN HF	Overskudd	41 mill kroner
Nordlandssykehuset HF	Overskudd	22 mill kroner
Helgelandssykehuset HF	Overskudd	5 mill kroner
Sykehusapotek Nord HF	Økonomisk balanse	

Helseforetakene skal utarbeide og styrebehandle komplette og reelle tiltaksplaner for å sikre at de økonomiske kravene oppfylles i 2013 og i planperioden (2013-2016).

10.2 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 tre hovedmål for risikostyringen for 2013:

1. Fristbrudd skal unngås, og ventetiden skal ned for de som i dag venter for lenge.
2. Pasientsikkerhet, kvalitetsforbedring og internkontroll skal være en integrert del av ledelsesfokus på alle nivå.
3. Virksomheten skal ha et aktivitetsnivå og økonomisk resultat i tråd med budsjett.

Helseforetakene skal:

- Gjennomføre risikostyring i henhold til vedtatte retningslinjer og rapportere til Helse Nord RHF i samsvar med disse.
- Sørge for å ha minst en årlig gjennomgang fra ledelsen av foretakets interne styring og kontroll. Ledelsens vurderinger og beslutninger skal dokumenteres.

Helseforetakene skal styrebehandle:

- 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.*
- Rapportere fra internrevisjonen i Helse Nord RHF som gjelder foretaket og vedta plan for oppfølging av internrevisjonens anbefalinger, jf. krav i OD 2011.

- Styrebehandle status og utfordringer for pasientsikkerhet og kvalitet i pasienttilbudet.

10.3 Investeringsrammer, bygg og eiendomsforvaltning

Helseforetakene skal gjennomføre investeringsplanen slik den er vedtatt i budsjett 2013. Eventuelle avvik i fremdrift skal fortløpende avklares med Helse Nord RHF. Helse Nord RHF skal gis plass i intern prosjektgruppe på månedlige statusmøter i plan- og gjennomføringsfasen.

Helseforetakene skal:

- Følge opp og implementere endringene i konsernbestemmelser investeringer.
- Innrette virksomheten etter RHF-styrets vedtak om budsjett i møte 31.10.12.
- Rapportere kvartalsvis fremdrift og kostnadsoppfølging i store pågående byggeprosjekter, samt i utbyggingsfasen rapportere månedlig status til virksomhetsrapporten.
- Følge opp vedlikeholdstiltak for 2013-2016 slik de kommer frem gjennom samordning av vedlikeholdsplanen, driftsbudsjett og investeringsplan.
- Ferdigstille arbeidet med å registrere alle sykehusbygg etter klassifikasjonssystemet og oppdatere denne løpende i den nasjonale databasen for registrering av sykehusbygg.
- Følge opp forvaltningsplanene utarbeidet i 2012 i henhold til landsverneplanen for helsebygg, herunder tinglysing og synlig merking mv.³²
- Utarbeide utviklingsplaner i henhold til veileder for tidligfaseplanlegging forut for planlegging av investeringsprosjekter i samarbeid med Helse Nord RHF.

10.4 Innkjøp

Helseforetakene skal:

- Følge opp Helse Nord's strategiplan for innkjøp og HINAS' strategiplan, med tilhørende handlingsplaner.
- Sørge for nødvendige ressurser til innkjøpsfunksjonen, systemutvikling og -forvaltning, herunder stille til rådighet ressurser i regionale og nasjonale anskaffelser.
- Etablere en plan for ferdigstillelse av "bølge 2³³" – innkjøps- og logistikk-systemet, samt plan for fullimplementering.

Sykehusapotek Nord HF skal:

- Bidra i arbeidet med å vurdere Legemiddelinnkjøps-samarbeidets (LIS) sin rolle i system for innføring av ny teknologi og nye metoder i spesialisthelsetjenesten.

³² jf krav i Foretaksprotokoll 2013 fra HOD, punkt 5.13.

³³ Fase 2 av Helse Nord's handlingsprogram for innføring av nytt innkjøpssystem – "Clockwork".

10.5 Gaver, stiftelser, legater og fond

Helse Finnmark HF, UNN HF og NLSH HF skal:

- Rapportere på status i arbeidet med å bringe helseforetakets forhold til stiftelser og legater m.v. i samsvar med stiftelsesloven og Helse Nords konsernbestemmelser, innen 1. 5.13.

10.6 Klima- og miljøtiltak

Helseforetakene skal:

- Alle helseforetakene skal ferdigstille arbeidet med å etablere miljøledelse. Arbeidet med miljøsertifisering etter NS-ISO 14001 skal følges opp.
- Ferdigstille arbeidet med å utforme klima- og miljøstyring, kartlegge foretakets miljøpåvirkning og utarbeide miljømål, og ferdigstille plan for gjennomføring av miljøsertifisering i samarbeid med øvrige HF og valgt sertifiseringsorgan.
- Følge opp ENØK-tiltakene som blir besluttet gjennomført i ENØK-planen som utarbeides for Helse Nord mot slutten av 2012 etter behandling av søknad om støtte til planen fra ENOVA.

10.7 Organisasjons- og lederutvikling, arbeidsgiverstrategi

10.7.1 Personal og kompetanse

Virksomheten i helseforetakene skal organiseres slik at det er *en* ansvarlig leder på alle nivåer. Arbeidet med ledelse og lederutvikling skal særlig innrettes slik at ledere i førstelinjen har nødvendig kompetanse og støtte for å ivareta sitt ansvar som leder.

Helseforetakene skal:

- Arbeide for å øke andelen faste stillinger, stillingsandelen for medarbeidere i deltidsstillinger og tilby flere heltidsstillinger. Dette skal gjøres i nært samarbeid med Helse Nord RHF.
- Sikre at habilitetsregler og rutiner for bierverv følges opp, og rapportere status på antall bierverv pr. 31.12.2013.
- Bidra til å nå overordnede mål i "Samfunnskontrakt for flere lærlingeplasser", herunder sikre flere lærlingeplasser både i egen virksomhet og gjennom å stille krav til leverandører.
- 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.
- Innarbeide måltall for antall årsverk og innleie, og sikre balanse mellom disse
- Bidra til at valgt system og organisatorisk løsning for e-læring blir implementert i foretaksgruppen.
- Delta i regionalt samarbeid på utvalgte fagområder for å få bedre koordinert ferieavvikling, og å unngå uhensiktsmessig bruk av vikartjenester.

- Sørge for rask og effektiv tilsettingsprosess for turnusleger i samarbeid med aktuelle kommuner.
- Forsere arbeidet med samlet aktivitetsbasert bemanningsplanlegging basert på faktisk informasjon om driften, i nært samarbeid med medarbeidere, tillitsvalgte og vernetjeneste.
- Bidra i arbeidet med kartlegging og utredning for å vurdere å utvide sykehusenes åpningstid for planlagt virksomhet.
- Videreutvikle samarbeidet med tillitsvalgte. Dette inkluderer tydeliggjøring av partssamarbeidet og medbestemmelse.
- Sørge for at medbestemmelse/medvirkning synliggjøres i styresaker gjennom et eget punkt.
- Ha oppmerksomhet på forholdet mellom lønnsutviklingen for ledere og øvrige ansatte.³⁴

10.7.2 Helse, miljø og sikkerhet

Helseforetakene skal:

- Utarbeide handlingsplan og tidsplan for forberedelse, gjennomføring og oppfølging av medarbeiderundersøkelse i foretaket for perioden 2013-2014.
- Fortsette arbeidet med å få kontroll på arbeids- og hviletidsbestemmelsene. Avvik skal registreres og kategoriseres, og handlingsplaner for ytterligere forbedringer skal utarbeides innen 01.05.13.
- Utarbeide handlingsplan og tidsplan for forberedelse, gjennomføring og oppfølging av medarbeiderundersøkelse i foretaket for perioden 2013-2014.
- Arbeide systematisk internt i eget foretak, og samarbeide regionalt, for å sikre etterlevelse av arbeidstidsbestemmelsene for både egne ansatte og innleide vikarer.
- Registrere og kategorisere avvik på arbeids- og hviletidsbestemmelsene. Handlingsplaner for ytterligere forbedringer skal utarbeides innen 01.05.13.
- Registrere innleide vikarer i vaktboka i GAT, for å ha kontroll på arbeidstiden deres.

10.7.3 Informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT)

Helseforetakene skal:

- Videreføre arbeidet med Helseinformasjonssikkerhetsforskriften.³⁵
- Avgi personell til deltakelse i FIKS og Medikasjon-Kurve-prosjektet.
- 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.

³⁴ Jf retningslinjene for "Ansettelsesvilkår for ledere i statlige foretak og selskaper" av 31.mars 2011.

³⁵ 2011-06-24 nr. 6 Forskrift om informasjonssikkerhet ved elektronisk tilgang til helseopplysninger i behandlingsrettede helseregistre

- Sikre at rutiner ved intern henvisning i spesialisthelsetjenesten er i tråd med gjeldende rett innen 1. mai 2013.
- Sikre at det elektroniske systemet for melding om uønskede hendelser er på plass innen 15. april 2013. Systemet skal være integrert i foretakets avvikssystem, og på en slik måte at Kunnskapssenteret både kan motta meldinger og gi tilbakemeldinger i systemet.

11 Oppfølging og rapportering

Dette kapitlet presiserer krav til oppfølging og utvikling av data og datakvalitet samt rutiner og frister for rapportering som skal følges i 2013. Kravene til enhetlig og standardisert regnskapsføring i foretaksgruppen gjelder all offisiell rapportering. Helse Nord RHF vil publisere standardiserte virksomhetsrapporter basert på uttrekk fra LIS³⁶, og helseforetakene skal levere analyser av de innsendte data. Alle krav som skal rapporteres er lagt i vedlegg.

Rapporteringskravene fra Helse- og omsorgsdepartementet vil bli innarbeidet i Helse Nord RHF's rapporteringsmal for tertialrapport og årlig melding, Det vil framgå hvilke av kravene fra HOD som helseforetakene skal rapportere på, og hvilke som skal følges opp gjennom virksomhetsrapporteringen eller følges opp direkte fra Helse Nord RHF.

Helseforetakene skal:

- Sikre de pasientadministrative rutinene slik at helseforetaket avgir riktig rapportering til NPR.
- Sette av tilstrekkelige ressurser til å implementere LIS, samt kvalitetssikre data og lære opp eget personell.
- Delta i Helse Nord RHF's arbeid med forenkling av virksomhetsrapporteringen, herunder kortere rapporteringsfrist og samordning av rapporter til styret og Helse Nord RHF. Frister i oversikt over rapporteringsrutiner og frister gjelder senest for månedsavslutning for mai.
- Bidra til kartlegging av omfanget av rapportering i spesialisthelsetjenesten.

UNN HF og NLSH HF skal:

Delta i pilot i indikatorprosjekt for kostnadsnivå og produktivitet

³⁶Lederinformasjonssystem/Helse Nord's styringsportal

Oversikt over rapporteringsrutiner og frister

Rapportering	Innhold	Frister
Månedlig:	Måned rapport i tråd med mal.	Måned regnskap skal være avsluttet innen 5 virkedager i påfølgende måned. ØBAK og økonomi rapport skal oversendes RHF senest 4 virkedager etter regnskapsavslutning.
Tertialrapport:	Felles mal for tertialrapport og årlig melding ettersendes	Styrebehandlet tertialrapport (styrevedtak): 6. juni 2013 7. oktober 2013 Administrativt utarbeidet tertialrapport: 24. mai 2013 30. september 2013 NB: Fullstendig ØBAK og økonomi rapport sendes fire virkedager etter regnskapsavslutning.
Årlig melding:	Felles mal for tertialrapport og årlig melding ettersendes	Styrebehandlet årlig melding (styrevedtak): 20. mars Administrativt behandlet årlig melding: 21. februar.
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 2012: 20. mars 2013.

Vedlegg 1: Utdanning av helsepersonell – dimensjonering

GRUNNUTDANNING omfatter studier ved videregående skoler, høgskoler 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 læreplasser i de yrkesfaglige utdanningene.

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

Kunnskapsdepartementet fastsetter årlige aktivitetskrav for enkelte studier ved utdanningsinstitusjonene (jf Helsemod / www.ssb.no). Følgende aktivitetskrav er fastsatt for 2012/2013:

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 Øst	Gjøvik	181	25					20	
	Hedmark	153						17	
	Lillehammer						23		
	Oslo/Akershus	551	38	62	144	51	142	150	40
	Østfold	136		28			64	17	
	Diakonova	82						30	
	Lovisenberg diak.	170						37	
	Diakonhjemmet	114					76*		
Helse Vest	Univ. i Agder	234					23	31	
	Buskerud	162	15						
	Telemark	136					55*		
	Vestfold	129						50	0
	Bergen	194	31	22	51	22	58	47	40
	Sogn og Fjordane	138					29	7	
	Univ. i Stavanger	204						32	
	Stord/Haugesund	163						10	
	Betanien Diakonale	63						15	
	Haraldsplass diakonale høgskole	70							
Helse Midt- Norge	Molde	99					23		
	Nord-Trøndelag	211					26		
	Sør-Trøndelag	187	34	39	57	48	59	75	0
	Ålesund	130		30				39	
	Universitetet i Nordland	155						33	
Helse Nord	Finmark	63							
	Harstad	78					33		
	Narvik	35							
	Univ. i Tromsø	145	30	21	22	24		65	25
		4 013	173	202	274	145	611	675	140

De fleste ABIOK-utdanningene har ikke årlige opptak, og aktivitetskravene for disse gjelder gjennomsnittlig studiepoengproduksjon. **Audiografutdanningen** ved Høgskolen i Sør Trøndelag har aktivitetskrav 31.

Høgskolen i Sør-Trøndelag og Høgskolen i Vestfold har opptak annet hvert år på jordmorutdanningen. For disse institusjonene var aktivitetskravet lik 21 for jordmorutdanningen ved Høgskolen i Sør-Trøndelag og 14 for Høgskolen i Vestfold 2012/2013. For 2013/2014 blir aktivitetskravet lik 0 for begge høgskolene.

Merk at fra og med 2012/2013 er aktivitetskravet for sykepleierutdanningen ved Høgskolen i Sør-Trøndelag redusert til 187. Fra og med 2015/2016 vil aktivitetskravet igjen være 217.

Høgskolen i Telemark og Diakonhjemmet Høgskole samarbeider om vernepleierutdanning. De to institusjonene alternerer (annet hvert år) om å tilby 30 nye studieplasser til desentralisert vernepleieutdanning. For 2012/2013 skal Diakonhjemmet Høgskole ha plassene. For 2013/2014 har Høgskolen i Telemark disse plassene. For Diakonhjemmet Høgskole er det for 2013/2014 et samlet aktivitetskrav på 76 for ergoterapi og vernepleie.

Behovet for praksisplasser er høyere enn aktivitetskravet fordi utdanningsinstitusjonene som følge av forventet frafall må ta opp et høyere antall personer enn det aktivitetskravet viser. Samarbeidsorganene må komme frem til hvor mange praksisplasser det skal legges til rette for.

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

Universitet	Medisin	Psykologi	Farmasi
Universitetet i Oslo	219	107	57
Universitetet i Bergen	137	70	
NTNU	116	55	
Universitet i Tromsø	89	42	24

TURNUSTJENESTE kompletterer grunnutdanningen og er for noen yrkesgrupper et vilkår for å få autorisasjon. Helsedirektoratet

(SAFH) 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 legges om fra 2013. Antallet turnusplasser for leger videreføres i 2012. Antall turnusplasser for fysioterapeuter økes fra og med våren 2013, jf økning i kap 732 post 70 Særskilte tilskudd, Tilskudd til turnustjeneste.

FORDELING AV NYE LEGESTILLINGER

I henhold til spesialisthelsetjenesteloven § 4-2 kan departementet årlig fastsette antall nye legestillinger og fordele disse på de ulike spesialitetene. Innenfor denne rammetildelingen har de regionale helseforetakene et ansvar for å bidra til at det utdannes et tilstrekkelig antall legespesialister innen de ulike spesialitetene. Gode lokale, regionale og nasjonale analyser av kompetansebehov framover skal legges til grunn for RHFenes fordeling av leger til HFene og mellom spesialiteter. RHFene 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 fortsatt prioriteres.

For 2013 er fordelingen som følger:

	Helse Sør-Øst	Helse Vest	Helse Midt	Helse Nord	SUM
Overlegestillinger (overlege/avtalespesialist)					
Utdanningsstillinger					
SUM	90	100	100	50	340

Av denne kvoten skal de regionale helseforetakene avsette LiS-stillinger til sideutdanning til leger i spesialisering innen allmennmedisin, slik at de får gjennomført det obligatoriske året ved klinisk sykehusavdeling eller poliklinikk. Stillingene kan også benyttes som sideutdanning i andre spesialiteter der gjennomføring av tjeneste i annen spesialitet kan være vanskelig.

Helse Midt Norge RHF tildeles 20 midlertidige overlegestillinger i perioden 2012-2016 for å gjennomføre sitt omstillingsprogram. Helse Midt Norge RHF skal i forkant av tildelingen av legestillinger for 2016 redegjøre for hvordan stillingene skal tilbakeføres.

Helse Sør-Øst RHF er tildelt 20 midlertidige overlegestillinger i 2012 i tillegg til de 30 midlertidige overlegestillingene som ble tildelt i 2011 til omstillingsprogrammet for hovedstadsområdet. Helse Sør-Øst RHF skal redegjøre for hvordan stillingene skal tilbakeføres etter at omstillingsprogrammet er ferdig.

De 12 utdanningsstillinger i geriatri som ble tildelt som ekstra kvote i 2009 skal fortsatt øremerkes samme formål. RHFene anmodes om å prioritere bruk av ledige overlegestillinger til hjemler i geriatri der dette er nødvendig for å oppnå tilstrekkelig utdanningskapasitet.

RHFet skal vurdere omdisponering av ubesatte stillinger, før det tildeles nye stillinger til HFene. For ikke å svekke utdanningskapasiteten i regionen, gjelder dette også for utdanningsstillinger.

Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefördeling (NR) skal på basis av innrapporterte tall fra RHFene ha oversikt over stillingsstrukturen for leger i helseforetakene. RHFene skal på forespørsel innrapportere hvordan fordelte stillinger er benyttet og gi en oversikt over ubesatte og "ikke fordelte" stillinger.

Vedlegg 2 – Styringsparametre 2013

Styringsparametre	Mål	Datakilde	Rapporterings-frekvens	Nasjonal kvalitetsindikator
Antall produserte DRG-poeng ⁴		Regionale helseforetak	Månedlig	Nei
Refunderte polikliniske inntekter ⁵		Regionale helseforetak	Månedlig	Nei
Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter i spesialisthelsetjenesten	Under 65 dager	Norsk pasientregister	Månedlig	Nei
Andel ventetider på nettsiden fritt sykehusvalg som er oppdatert siste 4 uker – Somatikk	100 %	Helsedirektoratet	Tertialvis	Ja
Andel fristbrudd for rettighetspasienter	0 %	Norsk pasientregister	Månedlig	Nei
Brukererfaringer for inneliggende pasienter som får behandling i somatiske sykehus		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, jf. PasOpp-rapport nr 3 – 2012.	Publiseres: november 2013	Ja
Brukererfaringer svangerskap/føde/barsel		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten	Publiseres: 15.mai 2013	Ja
30-dagers overlevelse etter innleggelse for lårhalsbrudd		Helsedirektoratet	Årlig	Ja
30-dagers overlevelse etter innleggelse for hjerteinfarkt		Helsedirektoratet	Årlig	Ja
30-dagers overlevelse etter innleggelse for hjerneslag		Helsedirektoratet	Årlig	Ja
30-dagers risikojustert totaloverlevelse		Helsedirektoratet	Årlig	Ja
Andel epikriser sendt ut innen en uke	100 %	Norsk pasientregister	Tertialvis	Ja
Andel korridorpasienter ved somatiske sykehus	0 %	Helsedirektoratet	Tertialvis	Ja
Registrering lovgrunnlag psykisk helsevern voksne	100 %	Norsk pasientregister	Årlig	Ja

⁴ ISF – finansiert aktivitet er basert på tertialvis rapportering fra regionale helseforetak til NPR.

⁵ ISF – finansiert aktivitet er basert på tertialvis rapportering fra regionale helseforetak til NPR.

Styringsparametre	Mål	Datakilde	Rapporterings-frekvens	Nasjonal kvalitetsindikator
Andel sykehus og helseforetak som har gjennomført journalundersøkelse etter GTT-metoden, i tråd med pasientsikkerhetskampanjens føringer.	100 %	Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten	Årlig	Nei
Fødselsrifter (sfinkterruptur) grad 3 og 4		Medisinsk fødselsregister	Årlig	Ja
Andel forløsninger foretatt ved keisersnitt totalt, og andel keisersnitt utført hhv. som øyeblikkelig hjelp og planlagt (elektivt)		Helsedirektoratet	Årlig	Ja
Prevalens av sykehusinfeksjoner		Folkehelseinstituttet	Halvårlig	Ja
Antall gjennomførte mini-metodevurderinger som er sendt til Kunnskapssenterets database		Regionale helseforetak, evt. Kunnskapssenteret	Årlig	Nei
Andel pasienter med tykktarmkreft som får behandling innen 20 virkedager.	80 %	Norsk pasientregister	Tertialvis	Ja
Andel pasienter med lungekreft som får behandling innen 20 virkedager.	80 %	Norsk pasientregister	Tertialvis	Ja
Andel pasienter med brystkreft som får behandling innen 20 virkedager	80 %	Norsk pasientregister	Tertialvis	Ja
Andel pasienter under 80 år med akutt hjerneinfarkt som får intravenøs trombolysbehandling	20 %	Norsk pasientregister	Tertialvis	Ja
Andel årsverk i psykisk helsevern for voksne fordelt på henholdsvis DPS og sykehus.		Helsedirektoratet (SSB)	Årlig	Ja

Styringsparametre	Mål	Datakilde	Rapporterings-frekvens	Nasjonal kvalitetsindikator
Andel tvangsinnleggelseser (antall per 1000 innbyggere i opptaksområdet)		Norsk pasientregister	Årlig	Ja
Andel tvangsbehandlingstiltak (antall per 100 000 innbyggere > 18 år)		Helsedirektoratet; SAMDATA rapport	Årlig	Nei
Andel DPS som dekker akuttberedskap ut over normal arbeidstid	Alle	Regionale helseforetak	Årlig	Nei
Andel reinnleggelseser innen 30 dager for pasienter med schizofreni.		Norsk pasientregister	Årlig	Nei
Andel helseforetak som rapporterer data om ulykker og skader til NPR	100 %	Norsk pasientregister	Årlig	Nei
Andel helseforetak som har utarbeidet ernæringsstrategi	100 %	Regionale helseforetak	Årlig	Nei

Vedlegg 3 – Rapportering på særskilte områder

Forskning og innovasjon	Datakilde	Kommentar
Årlig forskningspoeng beregnet fra artikkelproduksjon og avlagte doktorgrader totalt for det regionale helseforetaket. Helseforetakene skal ha rapportert på forskningsaktivitet for 2013 til CRISStin (alle vitenskapelige publikasjoner) og NIFU (avlagte doktorgrader) innen 1. april 2013. Det er ønskelig at vitenskapelige monografier og vitenskapelige artikler i antologier registreres og at Health Research Classification System (HRCS) benyttes.	CRISStin NIFU	Beregnes av NIFU med frist 1. juni 2013.
Årlig ressursbruk til forskning og utvikling totalt i det regionale helseforetaket, herunder andel til psykisk helse og rus. Rapporteringsfrist til NIFU er 15. mars 2013.	NIFU	Beregnes og kvalitetssikres av NIFU, med frist 15.3.2013.
Andel prosjekter og andel tildelte midler til forskningsprosjekter i det regionale helseforetaket på medisinske fagområdene og etter forskningsart i 2013 ved bruk av HRCS. Samhandlingsforskning og forskning som følge av terrorhandlingene i Norge den 22.07.2012 skal synliggjøres.	http://forskningssprosjekter.ihelse.net	Skriftlig tilbakemelding
Antall søknader, innvilgede prosjekter og tildelte midler (pr år) fra Norges forskningsråd og EUs 7. ramme-program for forskning og teknologiutvikling i 2013.	Norges forskningsråd (NFR)	Skriftlig tilbakemelding
Resultater (koordineringsfunksjon, nettverk, flerregionale forskningsprosjekter) for fagområder det er etablert forskningssamarbeid mellom de fire regionale helseforetakene (forankret i Nasjonal samarbeidsgruppe for helseforskning).	RHF	Skriftlig tilbakemelding
Forskningens resultater og implikasjoner for tjenesten (rapport).	RHF	Skriftlig tilbakemelding
Antall nye oppfinnelser (DOFI), utlisensieringer og bedriftsetableringer rapportert fra teknologioverførings- og kommersialiseringsenhetene i 2013.	RHF	Skriftlig tilbakemelding
Antall og andel innkomne elektroniske forskningssøknader med innovasjonspotensial i 2013.	http://forskningssprosjekter.ihelse.net	Skriftlig tilbakemelding
Antall og verdi av innrapporterte forsknings- og innovasjonsprosjekter finansiert av Norges forskningsråd, Regionale fond for forskning og innovasjon, Innovasjon Norge og InnoMed i 2013.	NFR Innovasjon Norge InnoMed	Skriftlig tilbakemelding
Innovasjonsindikatorene fra helseforetakene i 2013: Antall aktive innovasjonsprosjekter med prosjektfase, samarbeidsrelasjoner og ressursbruk Antall nye patentsøknader Innovasjonskulturtiltak (tekstlig omtale)	HF	Skriftlig tilbakemelding

Nasjonale kompetansetjenester i spesialisthelsetjenesten	Datakilde	Kommentar
Andel nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten som har etablert faglig referansegruppe med brukerrepresentasjon	RHF	Skriftlig tilbakemelding
System for innføring av nye metoder og ny teknologi	Datakilde	Kommentar
Antall søknader om metodevurderinger for alle metodeområder som er ferdigbehandlet	RHF	Skriftlig tilbakemelding
Antall bestillinger for hurtig metodevurdering og fullstendig metodevurdering som er sendt til Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten	RHF	Skriftlig tilbakemelding
Antall bestillinger for hurtig metodevurderinger for legemidler som er sendt til Statens Legemiddelverk	RHF	Skriftlig tilbakemelding

Vedlegg 4 - Tilleggsliste oppdragsdokumentet 2013

HOD forutsetter at relevante mål gitt i tidligere oppdragsdokumenter fortsatt er gjeldende. Denne listen består av krav fra tidligere års oppdragsdokumenter fra Helse Nord RHF til helseforetakene (2004-2012). Årstallet i parentes angir året oppdraget ble gitt. Krav fra tidligere år er ikke tatt med dersom de omfattes av nye krav i OD for 2013.

1. Kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet

Utvide NOIS³⁷ registrering knyttet til hofte-, galle-, aortokoronar bypass- og tykktarmskirurgi samt keisersnitt til en kontinuerlig registrering fra 01.09.12. (2012)

Ha oppdaterte, anerkjente faglige retningslinjer og prosedyrer tilgjengelig og i bruk i DocMap. (2012)

Påse at melding om og saksbehandling av avvik, forbedringsforslag, personal- og pasientskader samt uheldige hendelser foregår i DocMap. (2012)

Sikre at felles nasjonalt mandat fra HOD for kliniske etikkomiteer legges til grunn for komiteenes virksomhet, jf. brev av 18.11.2011 fra HOD. (2012)

Innhente og anvende egne og eksterne pasientsikkerhetsdata for læring og forbedring i eget helseforetak. (2012)

Ha metoder for å teste og overvåke eventuell svikt i det pasientadministrative arbeidet, slik at tiltak iverksettes raskt. (2012)

Fremskaffe nødvendige data til de to perinatalkomiteene i Helse Nord.(2012)

Styrebehandle statusrapporter fra Pasientsikkerhetskampanjen. (2012)

Sykehusapotek Nord HF: Bidra til økt pasientsikkerhet på legemiddelområdet gjennom innføring av enhetlige systemer for forskrivning, spesielt med fokus på kjemoterapi. (2012)

Sykehusapotek Nord HF: Effektivisere og kvalitetssikre legemiddelforløpet til pasienter i sykehus og i overgangene mellom sykehus og kommunene, i samarbeid med helseforetakene. (2012)

Sykehusapotek Nord HF: Gjennom samhandling med de andre helseforetakene utvikle retningslinjer for legemiddelbehandling i sykehus. (2012)

Det skal ikke forekomme korridorpasienter hvis ledige senger på andre avdelinger kan tas i bruk. (2011)

Registrere og levere data til nasjonale og regionale kvalitetsregistre.³⁸ (2011)

Sørge for at alvorlige hendelser i forbindelse med pasientbehandlingen blir gjennomgått, og at gjennomgangen brukes til læring for å unngå liknende hendelser. (2010)

Delta i etablering av kvalitetsregister for pasienter som benytter kostnadskreven biologiske legemidler for behandling av autoimmune lidelser og følge nasjonale faglige retningslinjer for å oppnå likeverdig praksis. (2010)

³⁷ Norsk overvåkingssystem for infeksjoner i sykehus

³⁸Jf. www.kvalitetsregistre.no.

Følge opp og lære av tilsyn, avvik/bekymringsmeldinger, pasientskader, risikovurderinger og revisjoner osv. Status for lukking av avvik fra tilsyn skal rapporteres i eget skjema. (2009)

Registrere data til NIR³⁹, herunder SAPS II⁴⁰ og NEMS⁴¹.(2009)

Melde inn data fra alle fødeinstitusjoner til Medisinsk fødselsregister elektronisk.(2009)

Samarbeide med Nasjonal enhet for pasientsikkerhet for å sikre læring og forbedring som følge av uønskede hendelser. (2009)

Sykehusapotek Nord HF: Innrapportere bivirkninger ved bruk av bivirkningsmeldinger til RELIS⁴². (2011)

Sykehusapotek Nord HF: Bidra med kvalitetssikringsarbeid på legemiddelområdet og utvikle en regional standard for opplæring og kvalitetssikring av legemiddelhåndteringen.(2011)

UNN HF: Initiere regionale fagnettverk og bidra til felles bruk av retningslinjer, prosedyrer og Kvalitetsregistre i regionen. Arbeidet skal gjennomføres i nært samarbeid med NLSH.(2009)

2. Prioritering, tilgjengelighet og brukermedvirkning

Iverksette tiltak for bedre informasjon og veiledning om ordningen Fritt sykehusvalg, i samarbeid med Helse Nords kontor for Fritt sykehusvalg⁴³. (2012)

Legge til rette for at ventetider for poliklinisk virksomhet innen radiologi kan rapporteres til NPR fra 2013. (2012)

Sørge for at berørte interessenter på vegne av brukere, medarbeidere og befolkningen involveres i forkant av utvikling av tjenestetilbud, omstilling og endring som får betydning for hvor de ulike tjenestene ytes. (2012)

Gjennomføre og følge opp regionale prosedyrer for barn som pårørende⁴⁴. (2012)

Sykehusapotek Nord HF: Innføre og følge opp ventetidsregistrering for reseptekspedering.(2012)

Sykehusapotek Nord HF: Rapportere månedlige nøkkeltall for ventetid i avdelingene i Bodø og Tromsø.(2012)

Helse Finnmark HF og UNN HF: Sikre døgnkontinuerlig tolketjeneste for å ivareta nødmeldetjeneste for den samiske befolkning. (2012)

Sikre at Prioriteringsforskriften og prioriteringsveilederne er implementert som grunnlag for den individuelle vurdering av pasientene. (2011)

Sikre brukermedvirkning i forskning (2009)

³⁹ Norsk Intensiv Register

⁴⁰ Skåringssystemer for alvorlighetsgrad

⁴¹ Skåringssystemer for ressursbruk

⁴² RELIS (Regionalt legemiddel-informasjonssenter) Nord-Norge

⁴³ Jf. Riksrevisjonens undersøkelse av ordningen med rett til fritt sykehusvalg (2011)

⁴⁴ Brev fra Helse Nord RHF til HF-ene om regionale retningslinjer for barn som pårørende vil bli oversendt helseforetakene, jf. tidligere høringsprosess

3. Helhetlige pasientforløp og samhandling

Inngå samarbeidsavtaler om ledsagertjeneste for fødende i kommuner med mer enn 1,5 times transport til fødeinstitusjon, innen 01.03.12. (2012)

Sørge for at nye koder i NPR for rapportering av henvisende enhet/enhet det henvises til tas i bruk og rapporteres. (2012)

Følge opp sin del av ansvaret for å implementere elektronisk meldingstjeneste i pleie- og omsorgstjenesten i kommunene (prosjekt FUNNKe). (2012)

Sørge for at dokumentasjon på ernæringsstatus foreligger og følger pasienten ved overflytting mellom behandlingseenheter eller mellom tjenestenivåer. (2012)

Standardisere rutiner og retningslinjer for pasientgrupper med de hyppigste kreftformer (bryst-, lunge- og tykktarmskreft) for å oppnå det nasjonale kravet om at 80 % av kreftpasienter skal behandles innen anbefalte forløpstider (5/10/20 dager). (2012)

Sørge for at pasienter som henvises med mistanke om kreft får utnevnt egen kontaktperson som skal bidra til at pasienten får nødvendig informasjon om behandlingsplan, rettigheter og ventetider. (2012)

UNN HF: NST⁴⁵ må tydeliggjøre sin funksjon som nasjonalt kompetansesenter for telemedisin. Dette gjelder både i forhold til leveranser og ressursbruk. NST skal i samarbeid med helseforetakene i Helse Nord bidra til å styrke bruken av kostnadseffektive samhandlingsløsninger innen telemedisin og E-helse. (2012)

Helse Finnmark HF: Sykestueprosjektet videreføres i samarbeid med Helse Nord RHF. Det forutsettes at helseforetaket tar et større ansvar for fagutvikling vis a vis sykestuene, og at det i større grad stilles medisinskfaglig kompetanse til disposisjon for videreutvikling av sykestuefunksjonen. Det skal leveres en fagrapport pr 31.12. 2012. (2012)

Sykehusapotek Nord HF: Bidra til sømløse pasientforløp på legemiddelområdet, ved overflyttinger av pasienten mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten og internt i helseforetakene. (2012)

Dokumentere pasientstrømmer, henvisninger (henvist til og henvist fra) og pasientforløp slik at relevant, entydig og komplett koding (i PAS/EPJ⁴⁶ og med overføring til NPR⁴⁷) av pasientenes bevegelser mellom institusjoner og nivå i helsetjenesten fremkommer. (2011)

Utvikle rutiner og iverksette retningslinjer for pasientgrupper med de hyppigste kreftformer, hjerneslag og TSB i et forløpsperspektiv. (2011)

Rapportere tiltak for å prioritere ambulering internt og mellom helseforetak og legge til rette for kombinerte stillinger innen og mellom helseforetak. (2010 og 2011)

Arbeide målrettet for å desentralisere polikliniske kontroller der dette er mulig og hensiktsmessig. (2011)

Ha rutiner og kompetanse som sikrer at ernæring er en integrert del av behandlingstilbudet og at veiledningsoppgaven ovenfor kommunene ivaretas på ernæringsområdet. Følge opp Mattilsynets rapport: Nasjonalt tilsynsprosjekt (2008-2009) Institusjonskjøkken. (2011)

Vektlegge klinisk relevans, kost/nyttvurderinger og tilretteleggelse for storskala implementering i sitt forsknings- og utviklingsarbeid innen telemedisin i større grad enn tidligere. Forankre

⁴⁵ Nasjonalt senter for telemedisin

⁴⁶ Elektronisk pasientjournal

⁴⁷ Norsk pasientregister

arbeidet i kliniske miljøer slik at grensesnittene mellom teknologi, fag og organisering gis prioritet og at telemedisinske tiltak generelt understøtter arbeidet med å effektivisere og kvalitetssikre pasientforløpene (jf. LEAN-prosessen⁴⁸). (2010)

Desentralisere cellegiftbehandling til lokalsykehusene, sykestuer/DMS⁴⁹ og kommunehelsetjenesten, og sikre at prosedyrer for kjemoterapibehandling er tilgjengelig.(2009)

Samarbeide med private avtalespesialister, for bedre koordinering av oppgaver.(2008)

Sykehusapotek Nord HF: Bidra til at det ikke blir opphold i medisinerings av pasientene og kvalitetssikre legemiddelinformasjon ved bytte av omsorgsnivå.(2011)

Sykehusapotek Nord HF: Utvide og videreutvikle tilbud om tilsetningstjenester⁵⁰ til kommunene.(2011)

4. Pasientbehandling

Ikke ha vakante legestillinger av økonomiske årsaker innen spesialitetene fysikalsk- og rehabiliteringsmedisin, geriatri, revmatologi, TSB, psykiatri,- og barne- og ungdomspsykiatri. (2011)

Sikre at nasjonale retningslinjer for medisinsk koding følges opp. (2010)

Følge opp Handlingsplan mot kjønnslemlestelse. (2009)

UNN HF: Delta i arbeidet med nasjonalt KPP-prosjekt⁵¹ i samsvar med de krav og frister som Helsedirektoratet setter.(2011)

4.1. Psykisk helsevern

Legge til rette for at BUP og DPS kan ha samkonsultasjoner med fastlege, i skolehelsetjenesten, på helsestasjon, med barnevernet med videre. Dette gjelder også pasienter som ikke er henvist til spesialisthelsetjenesten. (2012)

Kartlegge selvmordsrisiko i henhold til nasjonale retningslinjer innen psykisk helsevern for barn og unge. Ha strukturerte utredning og behandling av depresjoner, samt etablere rutiner for samhandling med kommunene. (2012)

Gjennomføre funksjons- og arbeidsdeling mellom sykehus og DPS innen psykisk helsevern med bakgrunn i tilrådning fra Nasjonal strategigruppe II. (2012)

Iverksette tiltak i Helse Nords regionale tiltaksplan for redusert og riktig bruk av tvang. Helseforetakene skal utarbeide lokale planer for voksne, barn og unge innen 01.06. 2012.(2012)

Helgelandssykehuset HF: Etablere ambulante akutteam og brukerstyrte senger i løpet av 2012. (2012)

Helse Finnmark HF: Legge til rette for drift og videreutvikling av SANKS innen psykisk helsevern og tilgjengelighet for samiske pasienter i landets samiske områder.(2012)

Sørge for at alle enheter innen psykisk helsevern for voksne og TSB registrerer og rapporterer prosedyrekoder. (2011)

⁴⁸ Pasientforløpsmetodikk

⁴⁹ Distriktsmedisinsk senter

⁵⁰ Eksempelvis produksjon av smertekassetter, TPN og cytostatika

⁵¹ Kostnad per pasient

Opprette rusteam ved samtlige DPS, og styrke kompetansen innen rusbehandling. Rusbehandling skal integreres i psykisk helsevern. (2011)

Iverksette tiltak for at nødvendige akutfunksjoner kan etableres ved DPS-ene. (2011)

Etablere brukerstyrte plasser ved samtlige DPS-er, etter modell fra Jæren DPS. (2010)

Iverksette omstillingstiltak, fra hovedtyngde på døgnbehandling til mer utadrettet og ambulant tilbud. (2010)

4.2. Tverrfaglig spesialisert behandling (TSB) for rusmiddelavhengige

Legge til rette for registrering og rapportering på utskrivningsklare pasienter innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling. (2012)

Øke oppmerksomheten på og kompetanse i behandling av pasienter med skader og avhengighet av anabole androgene steroider. (2012)

Sørge for at alle enheter innen psykisk helsevern for voksne og TSB registrerer og rapporterer prosedyrekoder. (2011)

Planlegge og innføre gode samarbeidsrutiner med kommunene om hele pasientforløpet, herunder før, under og ved endt behandling og ved behandlingsavbrudd. (2011)

Etablere behandlingsforberedende tiltak for rettighetspasienter i påvente av oppstart av behandling i samarbeid med kommunene. (2011)

Øke andelen pasienter som fullfører TSB. (2011)

Bidra til at innsatte ved rusmestringsenhetene blir vurdert med hensyn til rett til nødvendig helsehjelp

Styrke tilbudet innen LAR, og LAR skal inngå som en integrert del av TSB. (2010)

4.3. Somatisk virksomhet og tilbud til pasienter med kroniske og langvarige sykdommer

Styrke den medisinskfaglige kompetansen i habiliteringstjenestene. (2012)

Iverksette funksjonsfordeling i ortopedi i henhold til Helse Nord RHF's styresak 135/2011 om elektiv ortopedi. (2012)

UNN HF: Iverksette tiltak for å styrke tilbudet om utredning og behandling av personer med invalidiserende kjeveleddsdysfunksjon.(2012)

UNN HF: Implementere robotkirurgi og sikre kompetanse knyttet til denne type behandling (bekkenkirurgi) og forberede deling av kompetanse med NLSH. (2012)

Følge opp faglige retningslinjer og tiltak i vedtatte handlingsplaner for habilitering/rehabilitering, geriatri, diabetes og revmatologi. (2011)

Utrede pasienter med sykkelig overvekt i samarbeid med primærlegene etter nye regionale henvisningsrutiner og nasjonale retningslinjer. (2011)

Iverksette nivådeling jf. Handlingsplan for intensivmedisin og regionale retningslinjer fra fagråd i intensivmedisin. (2011)

Gjennomføre revidert funksjonsdeling innen kreftkirurgi. (2011)

Iverksette tiltak for å øke tilgjengelige organer og samarbeide med nasjonal koordinator for organdonasjon. (2010)

Oppnevne kontaktperson til å følge opp aktuelle tiltak i samarbeidsavtalen om folkehelsearbeid inngått mellom Helse Nord RHF og Nordland, Troms og Finnmark fylkeskommuner. (2010)

Videreutvikle og styrke barnehabiliteringstjenestene.(2008)

UNN HF: etablere regionalt tverrfaglig kompetansemiljø innen astma- og allergisykdommer. (2011)

UNN HF: Samarbeide med St. Olavs hospital om en økning av cochlea-implantat operasjoner. UNN HF skal ha det regionale ansvaret for utredning av pasienter med mulig behov for slik behandling.(2007)

4.4. Andre områder

4.4.1. Nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten

UNN HF: Rapportere i eRapportsystemet til Helse Nord RHF for høyspesialiserte tjenester innen fastsatt frist. (2011)

UNN HF: Implementere nytt styringssystem for lands- og flerregionale funksjoner i tråd med beslutning fra HOD (2010)

UNN HF: Rapportere om virksomheten ved godkjente nasjonale tjenester og kompetansesenter for personer med sjeldne og lite kjente diagnoser og funksjonshemninger.⁵² Rapportene fra nasjonale tjenester skal behandles av referansegruppen. (2011)

4.4.2. Smittevern og beredskap

Følge opp krav og anbefalinger i Regional plan for smittevern og tuberkulosekontrollprogrammet (2012)

Samarbeide med nødsentralene i Sverige og Finland om kommunikasjonsrutiner, jf. inngått avtale i 2011 om ø-hjelpsamarbeid over landegrensene. (2012)

UNN HF/Helse Finnmark HF: Gjennomgå egen beredskapsplan for større ulykker og katastrofer med utgangspunkt i ROS-analyse for nordområdene framlagt i 2010. (2011)

Sykehusapotek Nord HF: Bidra til revisjon av nasjonale regionale og nasjonale antibiotikaretningslinjer. (2011)

Sykehusapotek Nord HF: Være rådgivere for HFene ifht legemiddelberedskapen i regionen. (2011)

4.4.3. Prehospitale tjenester

Planlegge driften innpasset mot nasjonal standard for luftambulanser (helikopter). (2012)

Oppfylle mål om at 100 % andel av fast ansatt ambulanspersonell skal ha formell kompetanse som ambulansarbeider innen 01. 01.12. (2011)

⁵² Rapporteringen skal skje via portalen <http://hoyspesial.ihelse.net/HSliste.aspx>.

Sikre nødvendig språk- og kulturkompetanse i AMK-sentralene. (2011)

Oppfylle nasjonalt traumesystems krav til kompetanse og trening for de prehospitale tjenestene i samarbeid med kommunehelsetjenesten. (2011)

Rapportere data fra akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus i hht. Helsedirektoratets spesifikasjoner. (2011)

Bedre tilgjengeligheten til luftambulansetjenesten for pasienter med akutte psykiske lidelser ved å benytte helsepersonell som ledsagere i størst mulig grad. (2011)

4.4.4. Barents helsesamarbeid/nordområdesatsingen

Tilrettelegge for og delta i samarbeidsprosjekter i Barentsregionen og bidra til velfungerende norsk-russiske samarbeidsrelasjoner på helseområdet, herunder helseberedskap ihht inngåtte avtaler mellom Helse Nord RHF og fylker i Russland. (2011)

4.4.5. Pasientreiser

Saksbehandle reiseoppgjør for pasientreiser innen maksimalt 2 uker.

5. Rekruttering, utdanning og videreutdanning av helsepersonell

Utvikle planer for etter- og videreutdanning av helsepersonell, som bidrar til å løse kompetanseutfordringene i helseforetaket. (2012)

Sørge for at dobbeltkompetanseutdanning i psykologi videreføres ved at kliniske stillinger gjøres tilgjengelig, i samarbeid med universitetene. (2012)

Skaffe oversikt over kort- og langsiktige rekrutteringsbehov for de neste 5-10 årene og delta i utarbeidelse av regional Strategisk kompetanseplan fase 2, i samarbeid med Helse Nord RHF. (2012)

Sikre god ivaretagelse og utvikling av praksisopplæring for studenter, i samarbeid med utdanningsinstitusjonene og aktuelle kommuner. (2012)

Legge til rette for gjennomføring av videreutdanning i henhold til kriteriene for den nasjonale piloten i kompetanseområde palliativ medisin. (2012)

Helse Finnmark HF: Legerekrutteringsprosjektet skal videreføres i egen regi. Innen 31.12.2012 skal det leveres en rapport som oppsummerer erfaringer og resultater i prosjektet. (2012)

Helse Finnmark HF: Videreutvikle SANKS sin funksjon som utdanningssted for spesialistutdanning i psykiatri. (2012)

Sykehusapotek Nord HF: Tilrettelegge for videreutdanning i klinisk farmasi. (2012)

Heve kompetansen innen sterilforsyning. Det regionale kompetansesenteret for smittevern ved UNN HF kan være aktuelle samarbeidspartnere ved utvikling og vedlikehold av opplæringsprogram. (2011)

Rapportere avsatte ressurser til utdanning/praksis for alle personellgrupper under utdanning. (2011)

Implementere WHO⁵³'s internasjonale retningslinjer for etisk rekruttering av helsepersonell. (2011)

Innfri og rapportere måltall og aktivitet på praksisplasser og lærlinger, jf. vedlegg 2 og antall som fullfører utdannelsen. Det skal også tilrettelegges for praksisplasser for utdanninger som ikke er etablert i alle regioner. (2011)

Rapportere antall nye spesialister ansatt fra utdanningsprogrammene. (2011)

Iverksette tiltak for å rekruttere, utdanne og beholde jordmødre for å sikre et forsvarlig fødetilbud i henhold til ny veileder: "Et trygt fødetilbud" kvalitetskrav til fødselsomsorgen(2011)

Rapportere bruk av utdanningstilskuddet for medisinerstudenter. (2011)

Sikre at det gis gode læringsmuligheter og praksis innen habilitering og rehabilitering for studenter i utdanning. (2011)

Stille med ressurser (personell) i regionalt mottaksprosjekt for etablering av ny NR-database. (2010)

Ta i bruk ny portal-løsning for NR-database når denne foreligger. (2010)

UNN HF/ NLSH HF: I samarbeid med UiT⁵⁴ utrede oppbygging av ferdighetscenter for ansatte og studenter. (2010)

UNN HF: Legge til rette for gruppe 1-tjeneste fra andre HF. Gjennom dialog med de øvrige HF sikre at avdelingene i UNN HF tidligst mulig blir kjent med behovene for gruppe 1-tjeneste. (2010)

Helse Finnmark HF: Rapportere antall i utdanning gjennom Legerekrutteringsprogrammet i Finnmark. (2011)

Sykehusapotek Nord HF: Tilby praksisplasser for apotekteknikerelever og farmasistudenter. (2011)

Sykehusapotek Nord HF: Sikre og bevare farmasøytisk kompetanse innenfor produksjon og forsyningsberedskap. (2011)

6. Forskning og innovasjon

Etablere mer effektive systemer for kvalitetssikring av grunnlagsdata for måling av ressursbruk til forskning i helseforetakene, og rapportere i tråd med nye tidsfrister⁵⁵. (2012)

Rapportere på alle styringsparametre innen forskning og innovasjon⁵⁶.(2012)

Utarbeide rutiner som sikrer at pasienter får informasjon om at human biologisk materiale i visse tilfeller kan benyttes til forskning, og informasjon om retten til å reservere seg. (2012)

Legge til rette for innovasjon i anskaffelser, før-kommersielle avtaler og prosjekter med leverandørindustrien. (2012)

Bruke et felles klassifikasjonssystem for medisinsk og helsefaglig forskning i helseforetaket etter fagområde og type forskning ved bruk av HRCS⁵⁷. HRCS skal brukes i helseforetakets forskningsadministrative system og nasjonale rapporteringssystemer for forskning. (2012)

⁵³ Verdens helseorganisasjon

⁵⁴ Universitetet i Tromsø

⁵⁵ Jf. vedlegg 3

⁵⁶ Jf. vedlegg 3

Sikre at eget forskningsadministrativt system ivaretar institusjonsansvaret for forskning, jf. helseforskningsloven og internkontrollforskriften. (2012)

Vurdere å benytte muligheter for forskning som tiltak for å rekruttere og stabilisere personell. (2012)

Tilrettelegge for økt internasjonalt forskningssamarbeid og medforfatterskap, og økning i artikler på nivå 2/2a. Minst 40 % av publikasjonene skal ha internasjonalt forskningssamarbeid og minst 20 % skal være på nivå 2/2a. (2012)

UNN HF: Styrke egen infrastruktur og forskning på biobanker gjennom deltakelse i Biobank Norge. 2012)

Forske, publisere og formidle forskning som er relevant for kliniske, pasientnære oppgaver. (2011)

Legge til rette for forskning blant relevante personellgrupper slik at det publiseres mer og at publikasjonsstatistikken går opp jf. mål i forskningsstrategien om en andel på 10 % fra Helse Nord. (2011)

Implementere⁵⁸ endret forskningsfinansiering på RHF-finansierte prosjekter. Sosiale utgifter på lønn inkluderes i nye RHF-finansierte prosjekter innen tildelingssummen. For nye ph.d. og post.doc.- stillinger fra RHF skal HFet sette av 20 % av rundsummen, dvs 165 000 kr ved heltidsstipend med tildelingssum på 825 000 kr. Midlene skal øremerkes forskning internt i HFet. (2011)

Initiere og legge til rette for forskning rettet mot likeverdige tjenester til den samiske befolkningen. (2011)

Rapportere innovasjonsaktiviteter jf. rapporteringsområdene for innovasjon, vedlegg 3. (2011)

UNN HF: Styrke forskning og akademisering i alle avdelinger/klinikker inkludert tiltak for å gi flere forskningskompetanse. (2011)

UNN HF: Styrke forskning innen TSB. (2011)

UNN HF: Ivareta regionfunksjonen i Klinisk forskningssenter og Nordnorsk Psykiatrisk Forskningscenter, inkludert oppsøkende virksomhet overfor de andre helseforetakene (2010)

7. Opplæring av pasienter og pårørende

Prioritere arbeidet med opplæring av pasienter og pårørende. Arbeidet skal gjennomføres i samarbeid med kommunene og brukerne og skal være en integrert del av et helhetlig pasientforløp. (2011)

Prioritere opplæring av pasienter og pårørende til pasienter innen rusomsorg, psykisk helsevern, CMS/ME, konservativ behandling av pasienter med sykelig overvekt, og pasienter/pårørende til pasienter med demenssykdommer. (2011)

Påse at lærings- og mestringsaktiviteter er tilpasset pasienter med samisk språklig kulturell bakgrunn, samt for pasienter med annen språklig og kulturell bakgrunn. (2011)

⁵⁷ Health Research Classification System, <http://www.hrcsonline.net>

⁵⁸ NB Krav fra 2011 som er gjeldende også for 2012, summene er i 2012 endret/indeksregulert til 170 000 ved heltidsstipend med tildelingssum på 850 000.

8. Felles økonomiske krav og rammebetingelser

8.1. Tiltak for organisasjonsutvikling og økonomisk balanse

Rapportere økonomisk tiltaksgjennomføring i tiltaksmodulen i Helse Nords styringsportal. (2011)

Bidra med ressurser til implementering av nytt lønns og personaldatasystem og forankre disse prosessene på en god måte i foretaket. (2011)

Sikre at organisasjonen på ulike nivå har nødvendige ressurser, herunder tilstrekkelig kompetanse og gjennomføringsevne, til å møte omstillingsutfordringen som foretaket står ovenfor. (2011)

Vurdere konsekvenser for tjenestetilbudet, kvalitet, økonomi, framdrift og arbeidsmiljø ved omstillingstiltak, i saksframlegg til styret. Dokumentasjon på medvirkning skal følge saken. (2011)

Styret i helseforetaket skal:

Styrebehandle nye tilbud eller vesentlige utvidelser av eksisterende tilbud som planlegges igangsatt. (2011)

Ha direkte kontroll med at omstillingstiltakene er realistiske og konkrete og at tiltaksplanen til enhver tid er komplett. (2011)

Sikre at salgsgevinster fra avhending av eiendom ikke inngår som et omstillingstiltak. (2010)

8.2 Risikostyring og internkontroll

Verifisere at leverandører som innehar rollen databehandlere oppfyller de krav i lover og forskrifter som er tillagt databehandlerrollen og at nødvendige krav er nedfelt i leveranseavtaler. (2012).

Ved omstilling av virksomheten, herunder innføring av ny teknologi og organisasjonsendringer, må det foreligge risikovurderinger for hvilke konsekvenser tiltaket vil ha, også for andre deler av virksomheten og det samlede tjenestetilbudet for pasientene. Der det foreligger risiko for uønskede hendelser skal det etableres særlige overvåkningsrutiner og forebyggende tiltak for å redusere risiko. (2012)

Identifisere, vurdere og håndtere mangler i internkontrollen og potensiell risiko for manglende måloppnåelse. (2012)

Innhente og anvende tilsynsrapporter og internrevisjonsrapporter vedrørende andre helseforetak som grunnlag for læring og forbedring i eget helseforetak. (2012)

Ha kontrollsystemer for overvåkning av at funksjonsfordelinger blir fulgt. (2011)

Helseforetaket skal styrebehandle: Alle tilsynsrapporter som foretaket mottar, og vedta plan for lukking av eventuelle avvik. (2011)

Alle rapporter fra internrevisjonen i Helse Nord RHF som gjelder foretaket og vedta plan for oppfølging av internrevisjonens anbefalinger. (2011)

Følge opp Riksrevisjonens rapport om økonomistyring i helseforetakene⁵⁹, gjøre denne kjent i organisasjonen og sette i gang et arbeid for å følge opp de områder som Riksrevisjonen har påpekt. (2010)

⁵⁹ Dokument 3:3(2009 - 2010)

8.3. Investeringsrammer, bygg og eiendomsforvaltning

Arbeide sammen med brukerutvalgene i helseforetakene for å forbedre parkeringsforholdene til pasientene, med særlig hensyn til pasienter med nedsatt mobilitet. (2012)

Informere berørte kommuner og fylkeskommuner om alle planlagte salg av eiendom, uavhengig av vurdering i forhold til samhandlingstiltak, på et så tidlig tidspunkt som mulig. (2011)

Rapportere avhending av vernet eiendom til felles database og sikre vern ved forskrift eller reguleringsplan før eiendommen overdras andre. (2009)

Begrense betaling for parkering til å dekke kostnadene ved parkeringstilbudet og at de rutiner man har for parkering skal begrense risikoen for gebyr. Alle nye parkeringssystemer skal bygge på prinsippet om etterskuddsbetaling. (2011)

Etablere et partssammensatt parkeringsutvalg i foretaket med representasjon fra ledelse, medarbeidere og brukere (pasientorganisasjoner). (2009)

Gjennomføre klassifiseringen av alle helsebygg i samarbeid med Helse Nord RHF og de andre helseforetakene i Norge. (2011)

Gjennom løpende og planlagt vedlikehold minimum sørge for å opprettholde verdien av bygg og anlegg ved tilstrekkelig vedlikehold på samme nivå som ved etableringen av foretaket (2008)

8.4. Innkjøp

Ha tydelig ledelsesforankring av innkjøpsaktiviteten og sørge for at overordnede målsettinger uttrykkes gjennom foretakets innkjøpsstrategier, samordnet mot Helse Nord RHF's felles innkjøpsstrategi. (2012)

Følge opp evalueringer med tiltak for å styrke kvaliteten i offentlige anskaffelser i samarbeid med de andre HF-ene og RHF gjennom Innkjøpsforum (2012)

Ha oppdatert oversikt over, og følge opp, alle innkjøpsavtaler og leverandører. (2011)
Sørge for at krav til miljø, etikk og samfunnsansvar implementeres i anskaffelsesprosjekter i tråd med nasjonalt fellesprosjekt, delprosjekt innkjøp. (2011)

Samarbeide med regionalt fagmiljø og Helseforetakenes Innkjøpsservice AS i tråd med gjeldende samhandlingsrutiner. (2011)

Slutføre arbeidet med å ta innkjøps- og logistikksystemet i full bruk, slik at de fleste anskaffelser gjøres gjennom dette systemet. (2011)

Dokumentere hvordan innkjøpene er gjennomført. Bruke innførte sanksjonsmuligheter for å skjerpe rutinene og for å motvirke korrupsjon og kameraderi. (2010)

Avvise leverandører som er dømt for alvorlig økonomisk kriminalitet ved gjennomføring av offentlige anskaffelser. (2009)

8.5 Klima- og miljøtiltak

Legge til rette for bruk av offentlige transportmidler i samarbeid med kommunale og fylkeskommunale myndigheter (2009)

8.6. Organisasjons- og lederutvikling og arbeidsgiverstrategi

Bidra i arbeidet med å utvikle Helse Nords organisasjonskultur ved å sikre implementering av verdibasert ledelse og verdien kvalitet, trygghet og respekt på alle nivåer i organisasjonen. (2012)

Ha effektiv bruk av personal- og kompetanseressursene gjennom god og effektiv bemanningsplanlegging. (2011)

Videreføre prosessen med å definere verdiene Kvalitet – Trygghet – Respekt på alle nivåer i organisasjonen. Betydningen av verdiene for den enkelte, for arbeidsplassen og for brukerne med pårørende skal defineres og alle medarbeidere skal inviteres til å bidra. (2011)

8.6.1. Personal og kompetanse

Arbeide aktivt for å få ned antallet deltidsstillinger med minst 20 % i forhold til utgangspunktet pr. 01.01.11⁶⁰. Rapportere tiltak som er iverksatt jf. retningslinjer om rapporteringsformat i egen ekspedisjon. (2012)

Ha systematisk oversikt over medarbeidere i deltidsstillinger som ønsker høyere stillingsandel. (2012)

I samarbeid med arbeidstakerorganisasjonene utvikle egne prosjekter og gode tiltak som kan bidra til å øke stillingsandelen for medarbeidere i deltidsstillinger og gi flere heltidsstillinger. (2012)

I samarbeid med arbeidstakerorganisasjonene arbeide for at permisjonspraksis ikke medfører unødvendige midlertidige tilsetninger. (2012)

Sikre gode systemer for å velge ut kandidater og legge til rette for deres deltakelse i Nasjonalt topplederprogram. (2012)

Bidra til å sikre gode systemer for identifisering og utvikling av fremtidige ledere på ulike nivå. (2012)

Legge til rette for permisjon til ansatte som får tilbud om stilling ved UNN, Longyearbyen sykehus. (2011)

Sørge for en hensiktsmessig permisjonspraksis når det gjelder ansattes deltakelse i internasjonalt solidaritetsarbeid. (2011)

Rapportere kostnader og antall årsverk til innleide vikarer fra vikarbyråer, fordelt på sykepleiere og leger (årlig). (2011)

Sikre at de ansattes lønns-, pensjons- og arbeidsforhold ikke svekkes ved eventuell konkurranseutsetting av ikke-medisinske funksjoner. (2011)

Identifisering og realisering av økonomiske og personalmessige gevinster som følge av systemanskaffelser og oppfølging av disse med organisasjonsmessige endringer. Det tas utgangspunkt i kost-nyttevurderinger ved anskaffelse av systemene⁶¹. (2008)

Løpende registrere og rapportere behov for fritak fra fremmøte ved mobilisering og repetisjonstjeneste til vernepliktsverket og Helse Nord RHF. (2010)

UNN HF/ NLSH HF: Bistå/samarbeide med forsvaret i deres behov knyttet til utdanning av anestesileger og kirurger. (2009)

8.6.2. Helse, miljø og sikkerhet (HMS)

Redusere antall brudd på vernebestemmelsene i arbeidsmiljøloven, gjennom opplæring av ledere på alle nivåer, opprydding i og korrekt bruk av arbeidsplansystemet GAT. (2012)

⁶⁰ Jf. krav gitt i Oppdragsdokument 2011 fra HOD

⁶¹ Jf. styresak 79-2006

Redusere sykefraværet med ett prosentpoeng i forhold til gjennomsnittet i perioden januar til oktober 2011. (2012)

Bidra i arbeidet med å utvikle og forbedre medarbeiderundersøkelser i Helse Nord. (2012)

Gjennomføre og følge opp medarbeiderundersøkelser i virksomheten. (2011)

Ivareta målsettingene i Inkluderende Arbeidsliv. (2011)

Rapportere aktivitet og avvik i henhold til hovedmålene i Helhetlig strategi for HMS, herunder etablere system for løpende overvåkning av arbeidsmiljøet. (2011)

8.7. Informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT)

Sikre at integrasjon mellom fødesystemet PARTUS og EPJ/PAS slutføres. (2012)

Sikre at det er mulig å identifisere behandlingssted i rapporterte data. (2012)

Delta i arbeidet med å bruke e-læring som et helhetlig og strategisk verktøy for kompetanseutvikling, og definere hvilken rolle www.helsekompetanse.no skal ha i denne sammenheng. (2012)

Løpende verifisere at databehandlere leverer i tråd med avtalte tjenesteleveranser. Det er ikke anledning til å avtale tjenestenivå som er lavere enn hva som er hjemlet som minimumskrav i lover og forskrifter. (2012)

Sikre at utviklings- og endringsprosjekter knyttet til IKT godkjennes av Helse Nord RHF før igangsettelse, og at Helse Nord IKT som tjenesteleverandør trekkes tidlig inn i prosessen. Utviklingskontrakter skal sikre at alle helseforetak i Helse Nord kan benytte resultatet. (2011)

Legge nasjonale krav til IKT arkitektur mv slik som beskrevet av Nasjonal IKT og KITH⁶² til grunn for alle IKT anskaffelser. (2011)

Bidra aktivt til standardisering av IKT infrastruktur i samhandling med Helse Nord IKT⁶³, slik at Helse Nord får en mest mulig enhetlig infrastruktur. (2011)

Drive elektronisk samhandling med eksterne aktører i henhold til nasjonal samhandlingsarkitektur beskrevet i samspillplanen til Helsedirektoratet. (2011)

Gjennom Helse Nord IKT benytte Norsk Helsenett SF for kjøp av kommunikasjonstjenester⁶⁴. (2010)

9. Oppfølging og rapportering

Sikre god kvalitet og fullstendig rapportering av virksomhetsdata. Analyser av dataene skal følge med rapporten. (2011)

Bruke felles definisjoner, standarder og rapporteringsverktøy (Herunder LIS) i rapporter og årlig melding til Helse Nord RHF. (2011)

⁶² Kompetansesenter for IT i helse- og sosialsektoren

⁶³ Jf. bl.a. rammeavtale for IKT-utstyr.

⁶⁴ I tråd med enerettsavtalen for Norsk Helsenett AS skissert i styresak 65-2004

UNN: Være pådriver i utviklingen av felles kvalitetsindikatorer og rapporteringskriterier for ambulanse- og nødmeldetjenesten i Helse Nord. (2011)

9.1. Rapporteringsrutiner

Behandle tertialrapporter og årlig melding i styret i helseforetaket før innsendelse til Helse Nord RHF. (2011)

Drøfte tertialrapportene og Årlig melding med tillitsvalgte og behandle disse rapportene i brukerutvalg og AMU⁶⁵. Medvirkningen skal dokumenteres. (2011)

⁶⁵ Arbeidsmiljøutvalg