

Oppdragsdokument 2016

Fra Helse Nord RHF til helseforetakene

 **HELGELANDSSYKEHUSET**
HELGELAANTEN SKIEMTJE-GÆTIE



 **FINNMARKSSYKEHUSET**
FINNMÁRKKU BUOHCCIVIESSU



 **NORDLANDSSYKEHUSET**
NORDLÁNDA SKIPPIJVIESSO



 **SYKEHUSAPOTEK NORD**
DAVVI BUOHCCEVIESSOAPOTEHKA

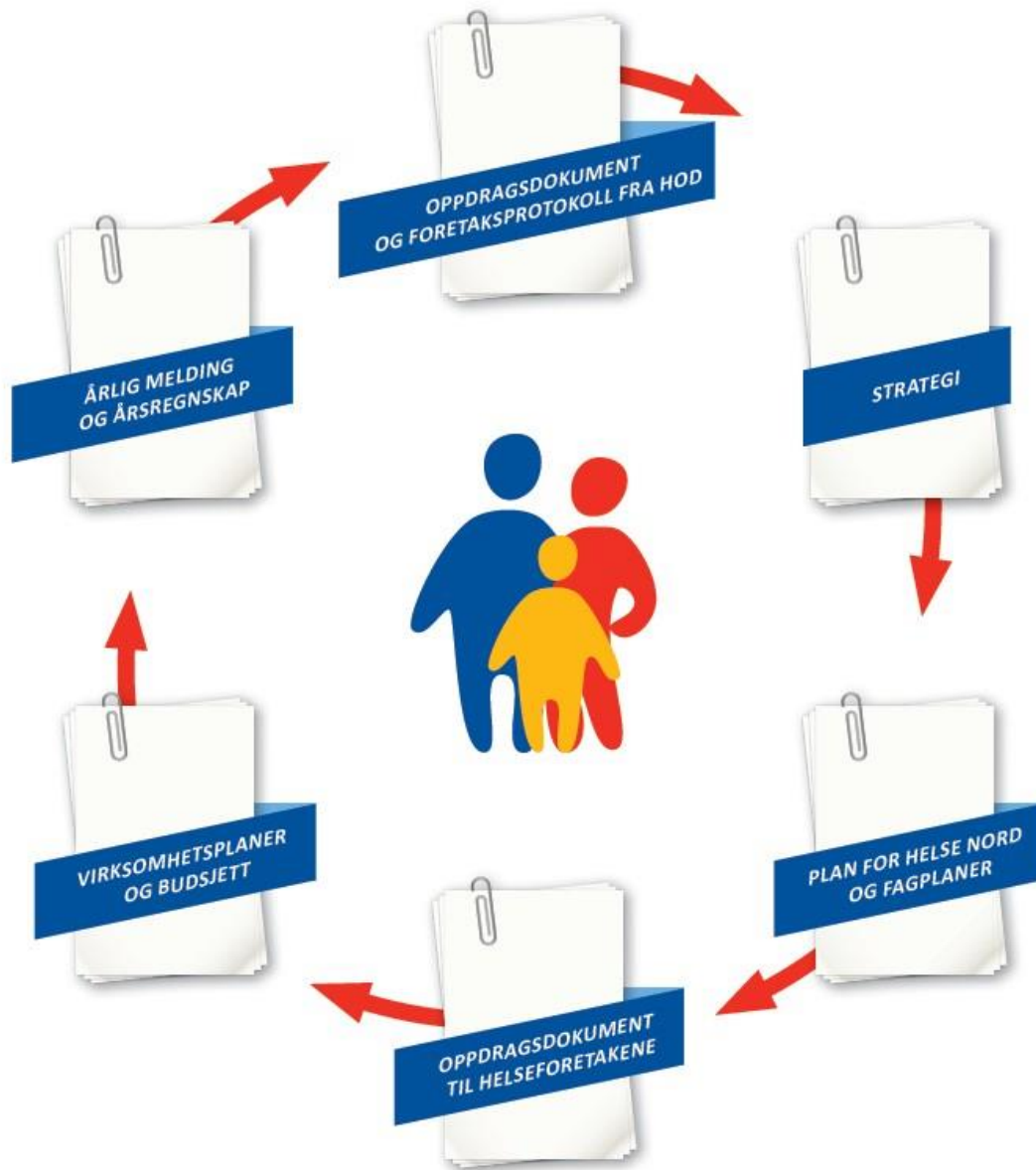


 **UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE**
DAVVI-NOROGGA UNIVERSITEHTABUOHCCEVIESSU



Vedtatt i styret i Helse Nord RHF 3. februar 2016

Helse Nord tilstreber å planlegge langsiktig og tydelig. Vi ser sammenheng mellom våre viktigste plandokumenter og våre formål: pasientbehandling, opplæring av pasienter og pårørende, utdanning av helsepersonell, samt forskning. Oppdragsdokumentet er en svært viktig del av den totale styringen for å nå våre mål. Figur 1 illustrerer sammenhengen mellom våre plandokumenter.



Figur 1 Plandokumentenes sammenheng i Helse Nord

Innhold

Ordliste.....	4
1 Innledning.....	5
2 Felles økonomiske krav og rammebetingelser.....	7
2.1 Tildeling av midler.....	7
2.2 Resultatkrav.....	7
2.3 Risikostyring og internkontroll.....	8
2.4 Investeringsrammer, bygg og eiendomsforvaltning.....	9
2.5 Anskaffelsesområdet.....	10
2.6 Klima- og miljøtiltak.....	11
3 Pasientens helsetjeneste.....	11
- ventetid, variasjon og effektivitet.....	11
3.1 Somatikk.....	13
3.2 Psykisk helsevern og rus.....	14
3.3 Samhandling.....	15
4 Kvalitet, pasientsikkerhet, smittevern og beredskap.....	16
4.1 Kvalitet.....	17
4.2 Pasientsikkerhet.....	18
4.3 Smittevern.....	18
4.4 Beredskap.....	18
5 Personell, utdanning og kompetanse.....	19
5.1 Helse, miljø og sikkerhet (HMS).....	21
6 Forskning og innovasjon.....	21
7 Styringsparametere 2016.....	23
8 Oppfølging og rapportering.....	25
9 Vedlegg.....	26
9.1 Vedlegg 1 Utdanning av helsepersonell – dimensjonering.....	26
9.2 Vedlegg 2 Saker til styrebehandling.....	28
9.3 Vedlegg 3 Tilleggsliste til oppdragsdokument 2016.....	29

Ordliste

HELSE NORD RHF	Helse Nord regionalt helseforetak
HF	Helseforetak
FIN	Finnmarkssykehuset
NLSH	Nordlandssykehuset
HSYK	Helgelandssykehuset
UNN	Universitetssykehuset Nord- Norge
SANO	Sykehusapotek Nord
HOD	Helse- og omsorgsdepartementet
ROS- ANALYSE	Risiko- og sårbarhetsanalyse
FIKS	Felles innføring av kliniske systemer
FDV	Forvaltning, drift og vedlikehold
MTU	Medisinsk teknisk utstyr
BHM	Behandlingshjelpemidler
HINAS	Helseforetakenes innkjøpsservice
AD	Administrerende direktør
PROM	Patient reported outcome measures
PING	Telefontjeneste til pasienter og pårørende
DIPS	Leverandør av elektronisk pasientjournal - EPJ.
FMDS	Felles minimum datasett
TSB	Tverrfaglig spesialisert rusbehandling
LAR	Legemiddelassistert rehabilitering
OCD	Tvangslidelser (Obsessive compulsive disorder)
BUFETAT	Barne-, ungdoms- og familieetaten
IKT	Informasjons- og kommunikasjonsteknologi
OSO	Overordnet samarbeidsorgan
GTT	Global trigger tool
PAS/EPJ	Elektronisk pasientjournal og pasientadministrativt system
ASJ	Automatisert strukturert journalundersøkelse
NOIS	Forskrift om Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helseassosierte infeksjoner (NOIS-registerforskriften)
VAKE 2	Videobasert akuttmedisinsk kommunikasjon
GAT	Arbeidsplansystem i Helse Nord
LRS	Learning Record Store
KS	Kommunesektorens interesse- og arbeidsgiverorganisasjon
HMS	Helse- miljø og sikkerhet
NIFU	Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning
KD	Kunnskapsdepartementet

1 Innledning

Helseforetakene skal yte befolkningen nødvendige spesialisthelsetjenester. Pasientene skal oppleve respekt og åpenhet, og få delta i beslutningene om egen behandling og hvordan den gjennomføres. Brukernes erfaringer skal vektlegges i utformingen av tjenestetilbudet. Kunnskap om variasjon i tjenesten skal brukes aktivt som grunnlag for forbedringsarbeid. Bedre samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og private skal føre til bedre utnyttelse av ledig kapasitet og økt valgfrihet. Bemanning, utdanning, kompetanseutvikling, forskning, innovasjon og opplæring av pasienter og pårørende skal underbygge en god og forsvarlig pasientbehandling. Tjenestene skal gjenspeile kjerneverdiene kvalitet, trygghet og respekt.

Samiske pasienters rett til og behov for tilrettelagte tjenester må etterspørres og synliggjøres ved diagnostikk og behandling. Pasienter og brukere må ha trygghet for at tjenestene er tilgjengelige, og at de blir møtt med omsorg og respekt samt god og likeverdig kommunikasjon. Det skal brukes kvalifiserte tolker ved behov.

Samhandlingsreformen utgjør et overordnet rammeverk og gir føringer for utviklingen av den samlede helse- og omsorgstjenesten. Gode pasientforløp og flere tjenester nær der pasienten bor er sentrale mål. Omstilling av tjenester innen somatikk, psykisk helsevern, rusbehandling og rehabilitering som berører kommunene, skal planlegges i samarbeid slik at de ikke gjennomføres før kommunene er i stand til å håndtere de nye oppgavene. Det er en forutsetning at omstillingene gir brukerne et kontinuerlig og like godt eller bedre tjenestetilbud enn tidligere. Det forutsetter et nært samarbeid mellom helseforetak og kommunene, samt brukerne og deres organisasjoner.

Helse Nords viktigste mål for de nærmeste årene er presentert i plan for Helse Nord 2016–2019:

- Oppfylle nasjonale og regionale krav til kvalitet- og sikkerhet i pasientbehandlingen.
- Videreutvikle samhandlingen med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp.
- Realisere forskningsstrategien.
- Sikre god pasient- og brukermedvirkning.
- Sikre gode arbeidsforhold samt tilstrekkelig og kvalifisert personell.
- Innfri de økonomiske mål i perioden.
- Oppgradere utstyr og utvikle bygg i samsvar med planer og faglig utvikling.

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

- Tiltaksplan for å bekjempe vold og seksuelle overgrep mot barn og ungdom (2014–2017) «En god barndom varer livet ut» (Barne-, likestillings- og integreringsdepartementet).
- Regjeringens handlingsplan for HelseOmsorg21 2015–2018.
- Nasjonal strategi mot antibiotikaresistens 2015–2020 og Handlingsplan for redusert bruk av antibiotika i helsetjenesten 2016–2020 (Helse- og omsorgsdepartementet).
- Kreftkirurgi i Norge. Rapport IS-2284 (03/2015) fra Helsedirektoratet

- Veileder for habilitering, rehabilitering, individuell plan og koordinator fra Helsedirektoratet 2015.
- Nasjonal prosedyre for nødetatenes samvirke ved pågående livstruende vold (PLIVO) fra Helsedirektoratet, Politidirektoratet og Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap 2015.

Helseforetakene forutsettes å delta i lokalt, regionalt og nasjonalt forbedringsarbeid¹ og i felles prosjekter. De skal følge opp tiltak og handlingsplaner som initieres av etablerte nasjonale og regionale samarbeidsorganer samt Helse Nord RHF.

Regjeringen har iverksatt en rekke tiltak for å styrke det internasjonale samarbeidet i nord. Et viktig element i dette er å styrke det grenseoverskridende helsesamarbeidet. Det vises til helsesamarbeidsprogrammet mellom Russland og Norge som bl.a. omfatter folkehelse, kriseberedskap og samarbeid ved akutte helsesituasjoner, miljøhelse, utdanning og forskning. Helse Nord RHF og helseforetak har samarbeidsavtaler med regioner i Nordvest-Russland Finland og Sverige.

Helseforetakene skal bidra til å følge opp regjeringens mål for utviklingen i nordområdene og legge til rette for god beredskap, øvelser og helsesamarbeid mellom helseforetak i regionen og samarbeidspartnere i Russland, Finland og Sverige.

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

2 Felles økonomiske krav og rammebetingelser

2.1 Tildeling av midler

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

Basisramme 2016	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Vedtatt basisramme 2016	1 361 333	288 327	1 586 495	5 093 238	3 120 621	1 419 294	12 869 307

Øvrig ramme 2016	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Omlagging arbeidsgiveravgift	793			52 757	27 292		80 842
Sykestuer Finnmark			9 100				9 100
Kvalitetsregistre	32 390						32 390
NST				35 900			35 900
Transporttilbud psykisk syke	4 100						4 100
Tilskudd til turnustjeneste	100		795	2 055	1 692	859	5 500
SUM øvrig ramme 2016	37 383		9 895	90 712	28 984	859	167 832

Kvalitetsbasert finansiering	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Vedtatt ramme 2016			9 907	31 565	20 465	11 432	73 369
SUM kvalitetsbasert finansiering	-	-	9 907	31 565	20 465	11 432	73 369

Øremerket tilskudd 2016	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Nasjonal kompetansetjeneste, antibiotikaresistens				3 741			3 741
Nasjonal kompetansetjeneste, antibiotikaresistens styrking				3 081			3 081
Nasjonal komp.tjeneste for barn og unge med funksjonsneds.	2 255						2 255
Nasjonal komp.tjeneste for inkontinens og bekkenbunnsyk.				2 255			2 255
Samisk nasjonal kompetansetjeneste - psykiskhelsevern og rus			3 800				3 800
Nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde				2 730			2 730
Døvblindesentre	41 176			7 402			48 578
Forskning resultatbasert	33 546			34 826	3 528		71 900
SUM øremerket 2016	76 977	660	3 800	54 035	3 528	-	139 000

TOTAL SUM tilskudd fra RHF	1 475 693	288 987	1 610 097	5 269 550	3 173 598	1 431 585	13 249 509
-----------------------------------	------------------	----------------	------------------	------------------	------------------	------------------	-------------------

2.2 Resultatkrav

- Helseforetakene skal i 2016 basere sin virksomhet på de tildelte midler med følgende resultatkrav jf. konsolidert budsjett 2016:

Finmarkssykehuset	Overskudd	37 mill kroner
UNN	Overskudd	40 mill kroner
Nordlandssykehuset	Overskudd	5 mill kroner
Helgelandssykehuset	Overskudd	20 mill kroner
Sykehusapotek Nord	Økonomisk balanse	0 mill kroner

Sykehusapotek Nord's publikumsavdelinger skal samlet gå med overskudd i 2016.

- Helseforetakene skal styrebehandle tiltaksplaner innen 31.03.16 for å sikre at de økonomiske kravene oppfylles i planperioden 2017–2020.

2.3 Risikostyring og internkontroll

Internkontroll og risikostyring er i stor grad regulert gjennom lover/forskrifter og pålegg fra overordnede myndigheter. Helseforetakene skal etterleve kravene i helseforetaksloven, i forskrifter om internkontroll, og i pålegg fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) og fra Helse Nord RHF.

- Området informasjonssikkerhet med tilhørende status på risiko- og sårbarhets (ROS)-analyser skal behandles særskilt av helseforetakets styre innen 1.1.17. Styresaken skal beskrive om databehandler oppfyller de krav i lover og forskrifter som er tillagt databehandlerrollen og om nødvendige krav er nedfelt i leveranseavtaler. Alle kjente avvik slik disse er beskrevet av Riksrevisjonen skal være lukket innen utløpet av 2016.
- Styret skal minimum en gang i året ha en samlet gjennomgang av tilstanden i foretaket med henhold til oppfølging av internkontrollen, og tiltak for å følge opp avvik.
- Ledelsen skal minimum en gang per år ha en samlet gjennomgang av foretakets interne styring og kontroll. Gjennomgangen skal omfatte, og konkludere på:
 - Kvalitet og pasientsikkerhet, inklusive vurdering av om virksomhetens organisering og ledelse systematisk understøtter pasientsikkerhetskultur og forbedringsarbeid på en god måte
 - Informasjonssikkerhet
 - Klima og miljø
 - Beredskap

Gjennomgangen skal være basert på relevant informasjon, inklusive:

- Sammenlignbar statistikk
- Resultater fra gjennomførte eksterne og interne tilsyn og revisjoner og status for oppfølging av disse
- Gjennomførte risikovurderinger, i henhold til retningslinjer for risikostyring i Helse Nord (RL1602) Administrerende direktør foreslår følgende to målområder for risikostyringen i 2016. Alle er i tråd med overordnede mål i plan for Helse Nord 2015-2018.

Målområde 1

Oppfylle nasjonale og regionale krav til kvalitet- og sikkerhet i pasientbehandlingen.

Delmål

- Ingen fristbrudd.
- Gjennomsnittlig ventetid i spesialisthelsetjenesten er under 65 dager.
- Alle tiltakspakkene i det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet skal være implementert i alle relevante enheter innen utgangen av 2016.
- Andel kreftpasienter som registreres i et definert pakkeforløp er 70 % eller mer.
- Andel pakkeforløp som er gjennomført innen standard forløpstid, uavhengig av type pakkeforløp, er over 70 %.
- Ingen sykehuspåførte infeksjoner innen utgangen av 2016.

Målområde 2

- Sikre gode arbeidsforhold samt tilstrekkelig og kvalifisert personell.

Delmål

- Et sykefravær under 7,5 % for 2016.

Gjennomgangen skal resultere i en konklusjon på status for den interne styring og kontroll i foretaket, en beskrivelse av eventuelle vesentlige svakheter i internkontrollen og hvilke mål som berøres av disse svakhetene, og beslutning om hvilke tiltak som iverksettes for å imøtegå slike svakheter.

2.4 Investeringsrammer, bygg og eiendomsforvaltning

Langsiktige mål

- Gjennomføre vedtatt investeringsplan.
- Fortsette arbeidet med erfaringsoverføring fra tidligere prosjekter samtidig som det åpnes for innovasjon i plan og byggeprosesser, slik at disse blir effektive.
- Gradvis øke løpende vedlikehold slik at verdien av eiendeler samsvarer med bokførte verdier.
- Evaluere sykehusprosjekter etter at byggene er tatt i bruk for å sikre gjenbruk av løsninger og erfaringsoverføringer til senere prosjekter.

Mål 2016

- Gjennomføre samspillmodell med Sykehusbygg HF.
- Delta i utarbeidelse av styresak til Helse Nord RHF knyttet til oppfølging av nytteverdien av FIKS- programmet og DIPS Arena, innen utgangen av andre tertial.
- Som oppfølging av ny tilstandsrapport og med data registrert i klassifikasjonssystemet, bidra til en omforent vedlikeholdsstrategi ved rullering av Plan for Helse Nord 2017–2020 innen 31.03.16
- Bidra i å vurdere hvilke muligheter en husleiemodell kan gi, og hvordan den eventuelt kan implementeres i foretakene.
- Innen første tertial etablere plan for innfasing til nasjonalt system for forvaltning, drift og vedlikehold (FDV) medisinsk teknisk utstyr (MTU) og behandlingshjelpemidler (BHM).
- Gjennomføre årlig gjennomgang av ekstern revisor av store byggeprosjekter.

Foretaksspesifikke mål 2016

Finnmarkssykehuset:

- Arbeidet med idéfase for Hammerfest sykehus skal startes.
- Følge opp vedtak i Helse Nord RHF's styresak om forprosjekt - Styrking av spesialisthelsetjenestetilbudet i Alta/Vest-Finnmark.

Helgelandssykehuset:

- Arbeidet med idéfase for Helgelandssykehuset skal startes.

Nordlandssykehuset:

- Evaluere det nye sykehuset i Vesterålen.

Universitetssykehuset Nord-Norge

- Ansvar for å opprette regionalt fagråd for MTU og BHM. Forslag til mandatet skal legges frem i direktørmøtet innen april 2016.

- Regionalt forvaltningsansvar for FDV-system for MTU og BHM inntil nasjonal forvaltningsenhet er etablert.

2.5 Anskaffelsesområdet

I 2016 etableres Sykehusinnkjøp HF. De regionale helseforetakene skal legge til rette for at innkjøp i helseforetakene overføres til det nasjonale selskapet i tråd med nasjonal teknologistrategi for innkjøp og selskapsavtalen. Dette innebærer at det stilles detaljerte krav til endringer i innkjøpsfunksjonen i foretakene.

Langsiktige mål

- Følge opp Helse Nords strategiplan for innkjøp og HINAS/Sykehusinnkjøp HFs fireårige handlingsplan.
- Innen 1.1.2018 skal alt kjøp av varer og tjenester innenfor definert scope skje via innkjøps og logistikksystem.
- Fram mot 2018 bygge opp en regional forvaltningsorganisasjon som skal ivareta avtaleimplementering, samt regionens interesser i tilknytning til regionale og nasjonale avtaler.

Mål 2016

- Nasjonal kategoristruktur skal implementeres i foretakenes samlede innkjøpsvirksomhet, og innkjøpsarbeidet skal gjennomføres i tråd med ny nasjonal innkjøpshåndbok.

Samordning

RHF-et skal

På bakgrunn av tilbakemeldingene fra og i samarbeid med foretakene, samordne og koordinere fellesanskaffelser på vegne av alle/ flere av foretakene i regionen, i første omgang innenfor kategoriene medisinteknisk utstyr, medisinsk forbruksmateriell, kirurgiske produkter og bygg og eiendomsdrift

Foretakene skal

- Innen 28.2.16 ha oppdatert oversikt over foretakets løpende, konkurransebaserte avtaler og levere plan for anskaffelser som skal gjennomføres og/- eller startes opp i løpet av 2016.
- Innen 31.3.16 levere en omforent plan for hvilke anskaffelser som i 2016 kan gjøres felles for to eller flere av foretakene.
- Innen 30.11.16 levere plan for anskaffelser som skal gjennomføres og /eller startes opp i 2017.
- Innen 31.12.16 levere en omforent plan for hvilke anskaffelsesprosesser i 2017 som kan gjøres felles for 2 eller flere av foretakene.
- Følge opp regional plan for MTU-anskaffelser. Alle planlagte anskaffelser skal skje i tråd med plan, og uforutsette behov skal avstemmes regionalt før anskaffelsesprosess starter opp. Dette gjøres parallelt med prosess i kategoristyringsprosjektet.

Systemstøtte

RHF-et skal

Tilrettelegge og videreutvikle regionalt innkjøp- og logistikksystem slik at foretakene kan hente ut det potensialet som ligger i løsningen. Fram mot opprettelse av regional forvaltningsorganisasjon skal RHF-et ha et koordineringsansvar overfor foretakene for å sikre at regionale og nasjonale avtaler som skal være i systemet er rettidig implementert og til enhver tid oppdatert med gjeldende betingelser. Dette innebærer også utvikling av relevante måleparametere for å bedre foretakenes kontroll på egen virksomhet.

Foretakene skal

- Implementere innkjøpssystem fullt ut i egen organisasjon. Innen 1.1.2017 skal det innenfor definert scope kunne rapporteres detaljert for alle vareanskaffelser hva som kjøpes, på hvilken avtale og til hvilke vilkår.

Ressurser

Foretakene skal

- Stille til rådighet nødvendige ressurser ved deltakelse i regionale og nasjonale anskaffelsesprosesser og til kategoristyringsprosjektet, jf. samarbeidsavtale mellom RHF og HF-ene
- Sikre at forvaltningsressurs for innkjøps- og logistikksystem er frigjort til forvaltningsoppgaver i henhold til plan.
- Sikre tilstrekkelige ressurser til å fullføre utrulling av innkjøps- og logistikksystem.

2.6 Klima- og miljøtiltak

Mål 2016

Foretakene skal være i fremste rekke når det gjelder arbeidet med klima- og miljøtiltak. Arbeidet med styringssystem ytre miljø i Helse Nord er et kontinuerlig utviklingsarbeid. Helseforetakene bes om å følge opp gjennomført sertifisering slik at sertifikatet holdes ved like.

- Helseforetakenes miljøsertifikat skal resertifiseres etter ny versjon av ISO-14001:2015 i løpet av 2016/2017.
- Helseforetakene skal sette miljømål for de miljøindikatorer som forventes besluttet av administrerende direktører (AD-ene) i de regionale helseforetakene. Resultater for disse indikatorene skal rapporteres ved utgangen av 2016.

3 Pasientens helsetjeneste

- ventetid, variasjon og effektivitet

Langsiktige mål

- Reduserte ventetider.
- Økt valgfrihet for pasienter.
- Gode og effektive pasientforløp.
- Opplæring av pasient- og pårørende skal integreres i pasientforløpet.
- Bidra til å utvikle e-læringsprogram for pasient- og pårørendeopplæring
- Offentliggjøre og bruke pasienterfaringer i systematisk forbedringsarbeid.
- Sikre at pasienter og pårørende har forstått gitt informasjon.
- Pasienter og brukere medvirker aktivt i utformingen av eget behandlingstilbud.
- Pasienter og brukeres erfaringer brukes aktivt i utformingen av tjenestetilbudet.

- Kunnskap om variasjon i tjenesten brukes aktivt som grunnlag for forbedringsarbeid.
- Bruke resultatene i PROMs aktivt til forbedring av behandlingsforløp.
- Distriktpsikiatriske sentre som nøkkelstruktur skal legges til grunn for de fremtidige tjenestene innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling.
- Gjennomgå utredningsprosedyrer (innen psykisk helsevern) for å sikre effektive forløp som grunnlag for raskere behandlingsstart.
- Legge til rette for økt frivillighet samt riktig og redusert bruk av tvang innen psykisk helsevern.

Mål 2016

- Gjennomsnittlig ventetid i spesialisthelsetjenesten skal være under 65 dager.
- Ingen fristbrudd.
- Ingen korridorpasienter.
- Bidra til å utarbeide og implementere nye nasjonale pakkeforløp.
- Andel kreftpasienter som registreres i et definert pakkeforløp er 70 % eller mer.
- Andel pakkeforløp som er gjennomført innen standard forløpstid, uavhengig av type pakkeforløp, er over 70 %.
- Ha dedikerte analyseresurser til å bistå avdelingene i å implementere tiltak for å redusere variasjon.
- Redusere variasjon i effektivitet og kapasitetsutnyttelse mellom helseforetakene sammenliknet med 2015, målt ved utvalgte indikatorer definert av Helse Nord RHF. Helse Nord RHF vil komme tilbake med en spesifisering av indikatorer innen utgangen av mars 2016.
- Redusere variasjon i gjennomsnittlig liggetid innenfor utvalgte fagområder sammenliknet med 2015. Helse Nord RHF vil komme tilbake med en spesifisering av fagområder innen utgangen av mars 2016.
- Redusere variasjonen i andel dagkirurgi innen utvalgte fagområder sammenliknet med 2015. Helse Nord RHF vil komme tilbake med en spesifisering av fagområder innen utgangen av mars 2016.
- Opprette helhetlig pasientforløp for sykkelig overvekt og måle effekt av implementering herunder utvikling i ventetid (volum) og pasientopplevd kvalitet.
- Bruke data fra nasjonale kvalitetsregistre systematisk i lokalt klinisk forbedringsarbeid.
- Legge til rette for innregistrering av PROMs i kvalitetsregistrene.
- Utvikle lokale mål for pasientopplevd kvalitet og bruke resultatene i forbedringsarbeidet.
- Iverksette tiltak, sammen med pasienter og deres pårørende, for å bedre helsepersonells kommunikasjon og informasjon (muntlig og skriftlig).
- Det skal være høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatikk på regionnivå. Distriktpsikiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern. Veksten skal måles i gjennomsnittlig ventetid, kostnader (kostnader til avskrivninger, legemidler og pensjon synliggjøres, men holdes utenfor), årsverk (helseforetak og «private institusjoner med oppdragsdokument») og aktivitet (polikliniske konsultasjoner).
- Implementere og ferdigstille resultat fra prosjektet felles regionale retningslinjer for kvalitetsforbedring på pasientreiseområdet innen 01.08.2016.

- Saksbehandle reiseoppgjør innen 14 dager.
- Gjennomføre flytting av egne internett til felles nasjonal webløsning. Det skal ikke opprettes nettsted eller eksterne netjtjenester utenfor felles nasjonal publiseringsplattform.
- Ivareta strategisk videreutvikling av spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen.
- Etablere ungdomsråd innen utgangen av 2016.

Foretaksspesifikke mål 2016

Finnmarkssykehuset

- Implementere tiltakene fra Tolkeprosjektet² med tertialvis statusoppdatering til Helse Nord RHF.

Universitetssykehuset Nord- Norge

- Ferdigstille og oppsummere PING -prosjektet innen andre tertial. Gi anbefaling til regional bruk av løsningen.
- Legge til rette for implementering av samvalg gjennom kommunikative og strukturelle tiltak.

3.1 Somatikk

Mål 2016

- Etablere interne mål og rutiner for overvåking og lukking av: Åpne dokumenter eldre enn 14 kalenderdager (DIPS- rapporter D-9586 og D-9582), åpne henvisningsperioder uten ny planlagt kontakt (D-7221), ugjorte oppgaver i DIPS arbeidsflyt (D-9690).
- Sikre at det er tilstrekkelig kapasitet innen endoskopi, for å unngå flaskehals i pakkeforløpet.
- Bidra til forbedring og videreutvikling av den nasjonale nødmeldingstjenesten gjennom det tverretatlige «program for forbedring av nødmeldingstjenesten».
- Sikre at tilbudet til samiske voksne og barn utsatt for seksuelle overgrep er tilrettelagt samisk språk og kultur.
- Bidra i arbeidet med å utarbeide felles radiologiske protokoller.
- Gjennomføre planlagte risikoreduserende tiltak i fødselsomsorgen (jf styresak 117-2015 i Helse Nord RHF og tilknyttede styresaker i egne helseforetak) og rapportere status innen 01.05.2016.
- Registrere personskader og rapportere data (FMDS) til Norsk pasientregister (NPR) i henhold til forskrift og veileder.

Foretaksspesifikke mål

Finnmarkssykehuset

- Avsette ressurser til sosialpediatrisk virksomhet i barneavdelingen.

² Prosjekt for å forbedre tolketjenesten til samiske pasienter

- Avklare organisering og lokalisering av overgrepsmottak, herunder inngått avtaler om videreføring av robuste kommunale overgrepsmottak innen 1.7.2016, med særskilt rapportering på status innen 31.03.16.

Nordlandssykehuset

- Gjennomføre oppgavedelingsprosjektet i radiologi.

Universitetssykehuset Nord-Norge

- Gjennomføre oppgavedelingsprosjektet i radiologi.
- Sikre at det er tilstrekkelig kapasitet og kompetanse i det tverrfaglige diagnosesenteret slik at det er et tilbud til hele befolkningen i regionen. Det skal være tilrettelagt for bruk av samisk språk innenfor tverrfaglig diagnosesenter.

3.2 Psykisk helsevern og rus

Mål 2016

- Planlegge innføring av e-helsebehandling³ i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).
- Styrke det desentraliserte behandlingstilbudet (ambulant/poliklinikk/samarbeid førstelinjen) innen psykisk helsevern.
- Øke poliklinisk/ambulant aktivitet i TSB uten reduksjon i døgntilbudet, samt styrke samarbeidet med førstelinjen.
- Innlagte pasienter må sikres somatisk undersøkelse og oppfølging.
- Etablere et eget tilbud til sped- og småbarns psykiske helse (0-3 år.)
- Etablere flere tilbud innen psykisk helsevern i norske fengsler.
- Sikre at det er tilstrekkelig med utdanningsstillinger for den nye spesialiteten i rus- og avhengighetsmedisin.
- Distriktpsikiatriske sentre skal bygges ut og utrustes til å ta ansvar for gode akuttjenester gjennom døgnnet, herunder ambulante tjenester med deltagelse fra spesialister.

Foretaksspesifikke mål 2016

Finnmarkssykehuset, Helgelandssykehuset

- Overta ansvar for legemiddelassistert rehabilitering (LAR) i eget foretaksområde i 2016. Rapporteres innen utgangen av første tertial.
- Ferdigstille plan for riktig og redusert bruk av tvang.

Nordlandssykehuset

- Etablere familieambulatorium med særlig fokus på familier med barn 0–6 år innen 1.7.2016.

³ Bruk av IKT og internett til helseformål som behandling, kommunikasjon mellom pasient og helsepersonell, informasjon om sykdom og helsefremmende/ forebyggende tiltak

Universitetssykehuset Nord-Norge

- Bidra med kompetanse ved overføringen av LAR-ansvaret til Finnmarkssykehuset og Helgelandssykehuset. Rapporteres innen utgangen av første tertial.
- Sikre tilgjengelighet til forsvarlige medikamentfrie tilbud for pasienter i psykisk helsevern innen 1. juni 2016. Tilbudet utformes i nært samarbeid med brukerorganisasjonene.
- Redusere antall innleggelses med tvang sammenlignet med 2015.
- Opprette et regionalt tilbud om eksponeringsterapi ved tvangslidelser (OCD) for barn og unge. Tilbudet skal også kunne gis over lyd/bilde. Sikre drift av OCD-team for voksne, herunder nødvendig implementering og opplæring.

3.3 Samhandling

Langsiktige mål

- Helseforetakene skal understøtte den kommunale helse- og omsorgstjenesten, i tråd med intensjonen i Samhandlingsreformen.
- Styrke det helsefremmende og forebyggende arbeidet.
- En større andel av helse- og omsorgsarbeidet skal ytes av kommunene. Omstillingen skal synkroniseres slik at dette ikke gjennomføres før kommunen er i stand til å håndtere de nye oppgavene og bidra til å utvikle kommunale helse- og omsorgstjenester.
- Styrke elektronisk kommunikasjon med kommunehelsetjenesten, pårørende og pasient.
- Organisere samhandlende team fra spesialist- og kommunehelsetjeneste som ivaretar sammenhengende pasientforløp.
- Bidra til kompetansebygging og bedre rutiner rundt samstemming av legemiddellister mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten.

Mål 2016

- Etablere lokale samarbeidsavtaler mellom Bufetat og helseforetaket slik at barn og unge gis et helhetlig behandlingstilbud.
- Delta aktivt i etableringen av gjensidige samarbeidsavtaler med avtalespesialistene som gir grunnlag for et godt samarbeid og en hensiktsmessig arbeidsfordeling mellom helseforetak og avtalespesialistene i eget nedslagsfelt. Samarbeidsavtalen kan gjelde pasientflyt/strømmer, håndtering av ventelister, fristbrudd, faglig samarbeid mellom avdelinger og avtalespesialister, utveksling av informasjon, felles prosedyrer og kliniske retningslinjer, deltakelse i kompetanseutvikling, rutiner for kontakt mellom legen og helseforetaket mv. Helse Nord RHF vil fasilitere fellesmøter og initiere samarbeidet mellom avtalespesialister og helseforetak.
- Iverksette tiltak for å gjøre tjenesteavtalene mellom primær- og spesialisthelsetjenesten kjent, med tertialvis rapportering på status.
- Sikre at foretakets rutiner for utskrivningsklare pasienter som har behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon er i samsvar med tjenesteavtale 5, med tertialvis rapportering på status.

- I samarbeid med aktuelle kommuner, bidra med nødvendige spesialisthelsetjenester og veilede kommunene slik at de kan ivareta sitt ansvar for helsetilbud til asylsøkere og flyktninger.
- Øke utøvende virksomhet mot kommunehelsetjenesten ved blant annet veiledning, for å øke kompetansen i kommunehelsetjenesten.
- Utrede muligheten for bedre tilrettelegging for tilgang til resepter/legemidler via digitale tjenester.
- Sikre at legemiddelhåndtering med god kvalitet inngår i hele behandlingsskjeden i Helse Nord.
- Prinsippene i styresak 70-2002 IKT-strategi i Helse Nord skal fortsatt ligge til grunn for arbeidet med IKT i regionen. Helseforetakene skal ikke gjennomføre separate anskaffelser eller iverksette andre tiltak som kan true de ambisjoner som er beskrevet rundt realisering av FIKS. Behov for nye tjenester/prosjekter skal forankres mot Helse Nord RHF på et tidlig tidspunkt. Eventuelle innovasjonsprosjekter og resultatet av slike skal kunne benyttes av hele foretaksgruppen.
- Bidra aktivt til en større nasjonal standardisering innen IKT-området basert på de styringssignaler som gis i retning av én innbygger, én journal, samt arbeidet som utføres i regi av Nasjonal IKT.

Foretaksspesifikke mål 2016

Helgelandssykehuset, Nordlandssykehuset og Finnmarkssykehuset

- Ta i bruk Samhandlingsbarometeret⁴ i samarbeid med overordnet samarbeidsorgan (OSO).

Sykehusapotek Nord

- Foreslå forbedringer i rutiner med forskrivning av medikamenter.
- Ansvar for å foreslå tiltak i samarbeidsavtalene mellom helseforetakene og kommunene som sikrer pasientene kontinuerlig legemiddelbehandling med god kvalitet ved skifte av omsorgsnivå.

4 Kvalitet, pasientsikkerhet, smittevern og beredskap

Langsiktige mål:

- Bedre og tryggere helsehjelp, økt overlevelse og mindre variasjon i behandlingstilbud og –resultat mellom sykehusene.
- Resultatene i medisinske kvalitetsregistre skal brukes til forbedringsarbeid, og til reduksjon av variasjon i helsetjenesten for å sikre god praksis.
- Legge nasjonale faglige retningslinjer til grunn for tilbudet.
- Innføring av nye metoder i spesialisthelsetjenesten er enhetlig og kunnskapsbasert.

⁴ Kunnskapsbank for samhandling: www.samhandlingsbarometeret.no

- Redusere pasientskader med 25 pst. innen utgangen av 2018, målt ut fra global trigger tool (GTT) -undersøkelsen for 2012, og gjennomføre pasientsikkerhetsprogrammet *I trygge hender 24-7*.
- Bygge varige strukturer for pasientsikkerhet.
- Bedre pasientsikkerhet gjennom trygg og forsvarlig legemiddelbruk.
- Ha en forsvarlig og økonomisk rasjonell legemiddelforsyning.

4.1 Kvalitet

Mål 2016

- Dokumentere at alle relevante ansatte får opplæring i pasientadministrative systemer.
- Definere fem mål for datakvalitet - med tiltak, for å forbedre kvaliteten i elektronisk pasientjournal og pasientadministrativt system (PAS/EPJ).
- Bruke tilbakemeldingene fra Norsk pasientregister (NPR) aktivt for å redusere feilkoding.
- Sikre at alle helseforetak innregistrerer data i relevante (der de har pasienter) nasjonale kvalitetsregistre.
- Mini-metodevurdering benyttes i helseforetakene som grunnlag for beslutninger om innføring av nye metoder og ved endring av praksis/avvikling av metoder.
- Gjennomføre hendelsesanalyser, og ha klare prosedyrer for åpenhet og oppfølging av pasienter og pårørende som har vært utsatt for alvorlige hendelser og for personell som har vært involvert i hendelsene.

Foretaksspesifikke mål 2016

Nordlandssykehuset

- I samarbeid med Helse Nord RHF løfte eksisterende ASJ-løsning over på ny plattform innen 1/7 2016 og delta som superbruker i videre utrulling av løsningen til UNN, HSYK og FIN høsten 2016.
- Bidra i å utarbeide handlingsplan og iverksette tiltak som sikrer kostnadseffektivitet ved anskaffelse, distribusjon, produksjon og bruk av legemidler.

Helgelandssykehuset og Finnmarkssykehuset, Universitetssykehuset Nord-Norge

- Legge frem en handlingsplan for utrulling og bruk av ASJ innen andre tertial 2016 sammen med hovedprosjekt for innføring av ASJ, med tertialvis rapportering på status.
- Bidra i å utarbeide handlingsplan og iverksette tiltak som sikrer kostnadseffektivitet ved anskaffelse, distribusjon, produksjon og bruk av legemidler.

Sykehusapotek Nord

- Ansvar for å utarbeide handlingsplan og iverksette tiltak som sikrer kostnadseffektivitet ved anskaffelse, distribusjon, produksjon og bruk av legemidler.

4.2 Pasientsikkerhet

Mål 2016

- Alle innsatsområder igangsatt i Pasientsikkerhetskampanjen skal være spredt til alle relevante enheter.
- Pasientsikkerhetsprogrammets tiltakspakker skal inngå som en del av sykehusenes ordinære aktivitet og resultatene følges opp i månedlig virksomhetsrapport.
- Bidra i prosjekt for å beskrive en løsning for elektronisk bestilling og utarbeide dokumentasjon knyttet til produksjon av legemidler.

Foretaksspesifikke mål 2016

Sykehusapotek Nord

- Representere Helse Nord RHF i nasjonale fora etter nærmere avtale med fagdirektøren i Helse Nord RHF.

4.3 Smittevern

Langsiktige mål

- Utdype og styrke smittevern i tjenesteavtalene mellom hvert helseforetak og deres opptakskommuner.

Mål 2016

- Krav fra HOD er at andel sykehusinfeksjoner skal være mindre enn 4,7 prosent ved prevalensundersøkelsene. Helse Nord RHF opprettholder kravet til helseforetakene om at sykehuspåførte infeksjoner som kan forebygges, skal være null innen utgangen av 2016.
- Det skal implementeres antibiotikastyringsprogram ved alle helseforetak⁵. Dette skal blant annet omfatte:
 - Årlig rapportering av antibiotikaforbruk, fordelt på antibiotikagrupper og avdelinger.
 - Implementering og etterlevelse av nasjonal faglig retningslinje for antibiotikabruk.
- Prevalensundersøkelse av helsetjenesteassosierte infeksjoner skal utføres to ganger årlig i henhold til forskrift. Hvert helseforetak skal rapportere og kommentere sine prevalenstall to ganger i året til Helse Nord RHF.
- NOIS-registrering: Det skal være minst 95% oppfølging for alle inngrep som omfattes av forskriften. Hvert helseforetak skal rapportere og kommentere sine infeksjonstall for hvert tertial til Helse Nord RHF.

4.4 Beredskap

Langsiktige mål

⁵ Et styringsprogram skal sikre rasjonell antibiotikabruk og implementering av nasjonale retningslinjer.

- Ha oppdaterte beredskapsplaner for kriser og katastrofer, inkludert epidemier og pandemier, på alle nivå. Gjeldende planer skal øves rutinemessig.
- Utarbeide treårig rullerende plan for øvelser i beredskapssammenheng, herunder vann, IKT og strøm.
- Ha en teknisk infrastruktur som gjør det mulig med akuttmedisinsk videokommunikasjon mellom sykehus i sann tid. Utstyret inngår i Barents helsesamarbeidsprogram 2016–2019.

Mål 2016:

- Gjennomføre risiko- og sårbarhetsanalyser innen utløpet av 2016 for de systemer som inneholder sensitiv personopplysninger i tråd med gjeldene lover og forskrifter.
- Ivareta arbeidet med løpende oppfølging av planverk for beredskap.
- Følger opp at påtalte avvik i Riksrevisjonens rapport om beredskap lukkes og at oppfølgingen rapporteres i tertialrapportene.

Foretaksspesifikke mål 2016

Universitetssykehuset Nord-Norge

- Ferdigstille prosjekt «VAKe2». Det skal utarbeides driftskonsept og dokumentasjon av løsningen innen utgangen av 2016, i nært samarbeid med helseforetakene og Helse Nord IKT. Forslag til finansieringsmodell skal utarbeides innen utgangen 30.04.2016.

5 Personell, utdanning og kompetanse

Langsiktige mål:

- Riktig kompetanse på rett plass til rett tid, tilstrekkelig helsepersonell og god utnyttelse av personellressursene.
- Bidra til riktig og god bruk av de samlede ressurser i foretaket til beste for pasienter, medarbeidere og foretaket.
- Bidra til å utvikle leder- og ledelsesutvikling som får frem det beste i medarbeiderne og som legger grunnlag for godt arbeidsmiljø, samarbeid og kvalitet.
- Arbeide for et inkluderende arbeidsliv gjennom å redusere sykefravær, arbeide for en heltidskultur, bidra til økt mangfold og en god personalpolitikk i alle faser av medarbeidernes karriere.
- Alle avdelinger i alle foretak skal bruke aktivitetsbasert bemanningsplanlegging.
- De fire regionale helseforetakene skal ha en felles handlingsplan for utvikling av e-læring, herunder samarbeid med kommunal sektor. Denne skal bidra til at e-læring anvendes systematisk i kompetanseutvikling på en kostnadseffektiv måte. Nordlandssykehuset har regionalt ansvar for samhandlingen med det nasjonale nettverket.
- Bidra til å rekruttere og utvikle kvinnelige ledere.
- Mer innovasjon i tjenesteutvikling, arbeids- og samarbeidsformer

Mål 2016:

- Bidra til å videreutvikle og ta i bruk fremskrivninger fra Nasjonal bemanningsmodell.
- Ta i bruk regional handlingsplan for rekruttering.
- Innfri pålagt antall praksis-, turnus- og lærlingeplasser som beskrevet i vedlegg 1. Tilleggskrav for ambulanséfaglæringer: 50 % skal rekrutteres fra videregående skole i egen helseregion.
- Delta i prosjekt «ledermobilisering».
- Rekruttere deltakere til Master i helseledelse i henhold til målgruppe og intensjon for studiet.
- Rekruttere deltakere til Nasjonalt topplederprogram.
- Måltall ufrivillig deltid og stillingsandel blant fast ansatte per 31.12.16 per foretak:

Foretak	Andel deltid mindre enn	Stillingsandel større enn
FIN	16 %	92 %
UNN	19 %	92 %
NLSH	30 %	92 %
HSYK	30 %	92 %

- Ta i bruk aktivitetsbasert bemanningsplanlegging, innen 30. juni, med seks måneders planleggingshorisont, både i GAT og DIPS.
- Bidra i arbeidet med å innføre ny legespesialitetsstruktur
- Delta i prosjekt for utvikling og innføring av regionalt system for kompetanseledelse, og ta dette i bruk.
- Bidra til kompetanseutvikling, samt videreutvikle tilbud gjennom e-læring, simulatorentrening mv.
- Gi alle ledere opplæring og muligheter til utvikling gjennom kurs og møteplasser som dekker den basiskompetanse ledere skal ha.
- Gi lederstøtte ved å ta i bruk Helse Nord's lederhåndbok.
- Legge til rette for læringsaktiviteter og utdanningsløp for leger i spesialisering i eget helseforetak og i samarbeid med det regionale utdanningscenteret og andre helseforetak i landet.
- Ha oppdaterte planer for videreutdanning innen 1. juni 2016 og ha oversikt over utdanningskapasitet.

Foretaksspesifikke mål

Nordlandssykehuset

- Ansvar for prioritering, koordinering og utvikling av nye e-læringskurs i regionen.
- Ansvar for å bidra til at felles nasjonal kurskatalog utvikles, og at generell avtale om deling av kurs utarbeides.
- Teste ut og etablere et felles LRS mellom helseregionene.
- Videreutvikle dagens nettverk for e-læring, og opprette et adminforum bestående av e-læringskoordinator i hvert HF.
- Ansvar for at det opprettes en styringsgruppe innenfor e-læring sammen med regionalt utdanningscenter.

Universitetssykehuset Nord- Norge

- Etablere et regionalt utdanningsssenter for å ivareta utdannings- og læringsaktiviteter, samt andre oppgaver i ny ordning for legenes spesialistutdanning. Delta i tverregional ordning for å sikre nasjonal, samordnet spesialistutdanning. Planlegge for iverksetting av læringsaktiviteter for oppstart i 2017 av spesialistutdanningens del 1 etter ny ordning.
- Forberede at regional finansiering knyttet til helsekompetanse.no f.o.m. 2017 vil overføres til regionalt nettverk for e-læring.
- Legge til rette for at utviklerkompetansen innenfor e-læring gjøres tilgjengelig for regionalt utdanningsssenter og e-læringsnettverket.
- Helsekompetanse.no sin utvikling av e-læringskurs skal være basert på etterspørsel og koordinering med samarbeidspartnere og KS Læring.

5.1 Helse, miljø og sikkerhet (HMS)

Langsiktige mål:

- HMS skal være en integrert del av kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeid.
- Helse Nord's kjerneverdier skal synliggjøres og foretakene skal legge til rette for et verdibasert arbeidsmiljø.

Mål 2016

- Følge opp felles regional plan for gjennomføring og videreutvikling av medarbeiderundersøkelsen.
- Helseforetakene skal samordne sin virksomhet under ferieavvikling. Primært skal dette gjøres internt mellom egne sykehus, men også på tvers av helseforetakene for egnede områder av hensyn til kvalitet i tjenesten, og for å redusere bruk av vikarer.
- Ha et gjennomsnittlig sykefravær under 7,5 % for 2016. I første tertial rapporteres tiltak for å nå målet.

6 Forskning og innovasjon

Langsiktige mål

- Tilstrebe økt omfang og implementering av klinisk pasientrettet forskning, helsetjenesteforskning, global helseforskning og innovasjoner som bidrar til økt kvalitet, pasientsikkerhet, kostnadseffektivitet og mer helhetlige pasientforløp. Dette skal skje gjennom nasjonalt og internasjonalt samarbeid og aktiv medvirkning fra brukere.
- Antall pasienter som får tilbud om deltakelse i kliniske studier skal økes.
- Innovasjonseffekt av anskaffelser skal økes.
- Implementert relevante tiltak i HelseOmsorg21-strategien.⁶

⁶ Nasjonal strategi som skal legge til rette for en målrettet, helhetlig og koordinert innsats for forskning, utvikling og innovasjon i helse- og omsorgsområdet.

Mål 2016

- Forskningsmiljøene skal gå sammen med miljøer i andre regioner for å søke på prosjekter i nytt felles program (utarbeidet av RHF-ene i samarbeid med Norges forskningsråd) for klinisk behandlingsforskning i spesialisthelsetjenesten.
- Delta i arbeidet med å utvikle en modell for budsjettering av totale kostnader i eksternt finansiert forskning i helseforetak, jf. rapport⁷ fra arbeidsgruppe fra 2015.
- Det er i samarbeid mellom de fire RHF-ene og under ledelse av Helse Sør-Øst RHF gjennomført et forskningsbasert pilotprosjekt basert på et egnet informasjonssystem for måling av innovasjonsaktivitet i helseforetakene, med deltakelse fra både universitetssykehus og helseforetak uten universitetsfunksjon, jf. anbefalinger i rapport fra NIFU⁸ fra 2015.
- Implementere tiltakene i Strategi for forskning og innovasjon i Helse Nord 2016–2020, sammen med RHF-et.

Foretaksspesifikke mål 2016:

Universitetssykehuset Nord-Norge

- Infrastruktur for utprøving av nye innovasjoner som nytt medisinsk-teknisk utstyr skal styrkes.
- Prioritere gjennomføring av egne multisenterstudier, samt internasjonale, nasjonale og studier knyttet til NorCRIN (Norwegian Clinical Research Infrastructures Network).
- I samarbeid med Helse Nord RHF sørge for at det nyetablerte Nasjonalt senter for e-helseforskning (NSE) organiseres med en fagprofil og tilhørende ledelses- og styringsformer som kan ivareta de forpliktelser og formål som følger av bevilgningen over statsbudsjettet. Senteret skal i tillegg til sin frie forskning finansiert gjennom søknader (forskningsråd, regionale forskningsmidler, EU mv.) også ha en anvendt profil med vekt på følgeforskning og utredninger på bestilling fra helsemyndighetene. Det skal etableres en nasjonalt sammensatt styringsgruppe for senterets virksomhet, og i samarbeid med det nye e-helsedirektoratet utvikles rutiner for bestillinger og leveranser. Helse Nord RHF vil spesifisere dette oppdraget ytterligere gjennom et særskilt oppdragsbrev.

⁷ Rapport 06.03.2015 fra arbeidsgruppe nedsatt av HOD og KD – se <http://www.uio.no/om/samarbeid/samfunn-og-naringsliv/shhu/moter/Innkallinger/2015/290515/rapport-nasjonal-gruppe-6-mars-2015.pdf>

⁸ Rapport september 2015: NIFU arbeidsnotat 16-2015 - Måling av innovasjonsaktiviteten i helseforetakene: En videreutvikling av de nasjonale indikatorene for innovasjon i helsesektoren.

7 Styringsparametere 2016

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

Tabell 1. Mål 2016. Datakilder og publiseringsfrekvens.

Mål 2016	Mål	Datakilde	Publiseringsfrekvens
1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen			
Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter i spesialisthelsetjenesten	Under 65 dager	Helsedirektoratet	Månedlig
Andel fristbrudd for avviklede pasienter	0 %	Helsedirektoratet	Månedlig
Pakkeforløp for kreft (samlet for pasienter med lunge- bryst, prostata- og tykk- og endetarmskreft)	Minst 70 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
Gjennomføring av pakkeforløp for organspesifikk krefttype henholdsvis brystkreft, tykk- og endetarmskreft, lungekreft og prostatakreft innen maksimal anbefalt forløpstid	Minst 70 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
Pakkeforløp for kreft (samlet for 28 krefttyper totalt)	Minst 70 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
Gjennomføring av Pakkeforløp for kreft (per type kreft, 28 krefttyper totalt) innen maksimal anbefalt forløpstid	Minst 70 %	Helsedirektoratet	Tertialvis.
2 Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling			
Høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Veksten måles i gjennomsnittlig ventetid for avviklede, kostnader (kostnader til avskrivninger, legemidler og pensjon synliggjøres, men holdes utenfor), årsverk (helseforetak og "private institusjoner med oppdragsdokument" ⁹) og aktivitet (polikliniske konsultasjoner).	Prosentvis større reduksjon i ventetid. Prosentvis større økning i kostnader, årsverk og aktivitet.	Gjennomsnittlig ventetid: Helsedirektoratet Kostnader: de regionale helseforetakenes regnskap Årsverk: de regionale helseforetakenes HR-systemer og SSB for private Polikliniske konsultasjoner: Helsedirektoratet (Helfo)	
Antall tvangsinnleggelses i psykisk helsevern for voksne per 1000 innbyggere i helseregionen	Redusert sammenliknet med 2015	Helsedirektoratet	Årlig
Andel årsverk i distriktpsikiatriske sentre og sykehus i psykisk helsevern for voksne	Økt andel årsverk i DPS sammenliknet med 2015	Helsedirektoratet (SSB)	Årlig

⁹ Lovisenberg Diakonale Sykehus, Diakonhjemmet Sykehus, Betanien Hospital Skien, Martina Hansen Hospital, Revmatismesykehuset Lillehammer, Haugesund Sanitetsforeningens Revmatismesykehus, Haraldsplass Diakonale Sykehus, Hospitalet Betanien, Jæren DPS, Solli sykehus, Olaviken og Bjørkeli Voss.

3 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet			
Andel sykehusinfeksjoner	Mindre enn 4,7%	Folkehelseinstituttet	2 ganger årlig
Andel korridorpatienter på sykehus	0 %	Helsedirektoratet	Tertialvis

Tabell 2. Rapportering 2016. Datakilder og publiseringfrekvens.

	Mål	Datakilde	Publiseringfrekvens
Pasienters erfaring med døgnopphold i tverrfaglig spesialisert rusbehandling		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Folkehelseinstituttet)	Publiseres 2016
Pasienters erfaring med sykehus (inneliggende pasienter) (PasOpp)		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Folkehelseinstituttet)	Årlig
30 dagers overlevelse etter hjerneslag		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Folkehelseinstituttet)	Årlig
30 dagers overlevelse etter hoftebrudd		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Folkehelseinstituttet)	Årlig
Andel pasientskader basert på GTT-undersøkelsene	Reduseres med 25 pst. innen utgangen av 2018, målt ut fra GTT-undersøkelsen for 2012.	GTT-undersøkelsene. Helsedirektoratet	Årlig
Andel relevante enheter i regionen hvor tiltakspakkene i pasientsikkerhetsprogrammet er implementert.	100 %	RHF's rapportering til pasientsikkerhetsprogrammet	Årlig
Bruk av disse fem bredspektrede midlene: karbapenemer, 2. og 3. generasjons cefalosporiner, penicillin med enzymhemmer og kinoloner.	30 % reduksjon i samlet bruk i 2020 sammenlignet med 2012	Sykehusenes legemiddelstatistikk	Årlig
Antall bidrag fra nasjonale medisinske kvalitetsregistre i a) vitenskapelige artikler og b) konkrete prosjekt for klinisk kvalitetsforbedring		Årsrapporter fra de nasjonale medisinske kvalitetsregistrene	Årlig

8 Oppfølging og rapportering

I årlig melding skal det rapporteres på hvordan helseforetakene har fulgt opp mål 2015, foretaksspesifikke mål 2015 og styringsparametrer 2015. Det skal ikke rapporteres på langsiktige mål. Kravene til enhetlig og standardisert regnskapsføring i foretaksgruppen gjelder all offisiell rapportering. Der det er mulig skal data til rapportering hentes fra virksomhetsportalen Helse Nord LIS.

Oversikt over rapporteringsrutiner og frister

Rapporterin g	Innhold	Frister
Månedlig	Måned rapport i tråd med mal.	Måned regnskap skal være avsluttet innen fem virkedager i påfølgende måned. ØBAK og virksomhetsrapport skal oversendes RHF senest fire virkedager etter regnskapsavslutning.
Tertial- rapport	Felles mal for tertialrapport og årlig melding ettersendes	Styrebehandlet tertialrapport (styrevedtak): 3. juni 2016 6. oktober 2016 Administrativt utarbeidet tertialrapport: 20. mai 2016 30. september 2016 NB: Fullstendig ØBAK og virksomhetsrapport sendes fire virkedager etter regnskapsavslutning.
Årlig melding	Felles mal for tertialrapport og årlig melding ettersendes	Styrebehandlet årlig melding (styrevedtak): 29. mars 2017. Administrativt behandlet årlig melding: 06. februar 2017. Økonomidelen tas ut av årlig melding, leveres som ordinær virksomhetsrapport.
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 2016: 29. mars 2017.

Datoer for styrebehandling av årlig melding og årsregnskap for 2016 fastsettes når møteplan er endelig.

9 Vedlegg

9.1 Vedlegg 1 Utdanning av helsepersonell – dimensjonering

GRUNNUTDANNING omfatter studier ved videregående skoler, høyskoler og universiteter hvor studentene har helseforetakene som praksisarena. Fylkeskommunene har ansvar for de videregående skolene. Fylkenes opplæringskontor skal i samarbeid med praksisarenaene sikre læreplasser i de yrkesfaglige utdanningene. **VIDEREUTDANNING** omfatter legespesialistutdanningen og studier ved fagskoler, høyskoler og universiteter hvor studentene har helseforetakene som praksisarena (og arbeidsplass). Høyskoler som tilbyr videreutdanning, skal i forkant inngå avtaler med helseforetakene om praksisplasser. Eventuell uenighet skal søkes løst i samarbeidsorganet.

Kunnskapsdepartementet har tidligere fastsatt årlige aktivitetskrav for enkelte studier ved utdanningsinstitusjonene. Fra og med 2014 ble styringen av dimensjonering for enkelte utdanninger endret til kandidatmåltall. Nedenfor gjengis Kunnskapsdepartementets forslag til kandidatmåltall for 2016. Kandidatmåltallet for den enkelte institusjon er et minstekrav. Endelige tall vil foreligge i KDs tildelingsbrev/tilskuddsbrev for 2016 til utdanningsinstitusjonene og kan formidles fra institusjonene i de regionale samarbeidsorganene. Flere institusjoner slår seg sammen med virkning fra 1.1.2016. Flere av disse institusjonene vil være lokalisert i flere helseregioner. For utdanningene ved disse institusjonene må RHFene finne en hensiktsmessig fordeling av praksisplasser i samarbeid med institusjonene.

Tabell 1

Høgskole Universitet	Helseregion	Obligatorisk praksis			Ikke obligatorisk praksis			ABIOK- sykeplei e	Jord- mor
		Syke- pleie	Radio- grafi	Bio- ingeniør	Fysio- terapi	Ergo- terapi	Verne- pleie		
Universitetet i Nordland	Helse Nord	159						26	
Univ. i Tromsø	Helse Nord	261	24	20	25	20		50	20

*Institusjonene er bedt om å legge frem en plan i *Årsrapport* for økning til 20 over en periode på tre år, jf. Tildelingsbrev for 2014.

Tabell 2 kandidatmåltall er fastsatt for hhv. medisin, psykologi og farmasi ved universitetene:

Universitet	Medisin	Psykologi prof.utd.	Farmasi
Universitet i Tromsø	84	31	25

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

leger videreføres i 2015. Antallet turnusplasser for fysioterapeuter videreføres i tråd med økningen i 2013.

FORDELING AV NYE LEGESTILLINGER

Sentral fordeling av nye legestillinger opphørte 1. juli 2013. Oppretting av legestillinger skal fortsatt skje i tråd med behovene innen helseregionenes «sørge for»-ansvar, det helsepolitiske styringsbudskapet og de økonomiske rammer som er stilt til disposisjon. Gode lokale, regionale og nasjonale analyser av kompetansebehov framover skal legges til grunn for RHF-enes fordeling av leger til HF-ene og mellom spesialiteter. RHF-ene skal særlig vurdere behovet for legestillinger til spesialiteter der utdanningskapasiteten i dag anses å være for lav og spesialiteter der behovet for legespesialister vil endre seg i årene fremover som en følge av befolkningsutvikling, sykdomsutvikling og organisatoriske endringer i helseforetakene. Stillinger i onkologi og patologi skal fortsatt prioriteres.

Inntakstall til oppdragsdokumentet (OD)

I prosjektplan til «Lærlingestrategi for Helse Nord – satsingsprosjekt på helsefaglæringer 2014–2016» er det et delmål å øke inntak av helsefaglæringer fra et årlig inntak på 22 (måltall fra OD 2012) til 30 nye lærlinger innen desember 2016. Dette utgjør en økning på 40 %. Foretakene har utarbeidet følgende plan for å nå dette inntakstallet:

Tabell 3:

Foretak	Kull 2014–2016	Kull 2015–2017	Kull 2016–2018	Totalt inne i 2015	Totalt inne i 2016
Finnmarkssykehuset	3	5	5	8	10
Nordlandssykehuset	9	11	11	20	22
UNN	1 (ferdig i 2015)	6	6	6	12
Helgelandssykehuset	6	2	8	8	10
Sum	19	24	30	42	54

Tabell 4:

Måltall for turnusplasser medisin

Helseforetak	Antall pr halvår	Totalt pr år
Finnmarkssykehuset	14*	28*
UNN	33	66
NLSH	25	50
Helgelandssykehuset	14	28
Totalt i Helse Nord	86	172

9.2 Vedlegg 2 Saker til styrebehandling

Samlet oversikt over saker som skal styrebehandles:

Helseforetakene skal styrebehandle:

1. Månedlig oppfølging av regionale kvalitetsindikatorer og alvorlige uønskede hendelser.
2. Pasientsikkerhetsprogrammets tiltakspakker skal inngå som en del av sykehusenes ordinære aktivitet og resultatene følges opp i månedlig virksomhetsrapport.
3. Status, handlingsplaner og utfordringer for pasientsikkerhet og kvalitet i pasienttilbudet en gang årlig. Blant annet skal sakene omfatte status for innføringen av tiltakspakker i Pasientsikkerhetsprogrammet, GTT¹⁰-resultater og oppfølging av disse.
4. Månedlige virksomhetsrapporter og vedta eventuelle korrigerende tiltak uten unødig opphold, herunder også gjennomføringen av helseforetakets investeringsplan sett opp mot vedtatt fremdriftsplan og tildelt investeringsramme.
5. Helseforetakene skal styrebehandle tiltaksplaner innen 31.03.16 for å sikre at de økonomiske kravene oppfylles i planperioden 2017–2020.
6. Skal gjennomføre investeringsplanen slik den er vedtatt i budsjett 2016. Eventuelle avvik i fremdrift og behov for omprioriteringer skal fortløpende behandles i eget styre.
7. Styret skal minimum en gang i året skal ha en samlet gjennomgang av tilstanden i foretaket med henhold til oppfølging av internkontrollen, og tiltak for å følge opp avvik.
8. Tertialvis styrebehandling av status for oppfølging av oppdragsdokument 2016, med fokus på krav som blir vanskelig å få gjennomført i 2016, med tiltak.
9. Rapporter fra internrevisjonen i Helse Nord RHF som gjelder helseforetaket og vedta plan for oppfølging av internrevisjonens anbefalinger, jf. krav i oppdragsdokument 2011.
10. Området informasjonssikkerhet med tilhørende status på ROS-analyser skal behandles særskilt av helseforetakets styre innen 1.1.17. Styresaken skal beskrive om databehandler oppfylder de krav i lover og forskrifter som er tillagt databehandlerrollen og om nødvendige krav er nedfelt i leveranseavtaler. Alle kjente avvik slik disse er beskrevet av Riksrevisjonen skal være lukket innen utløpet av 2016.

¹⁰ Global Trigger Tool

9.3 Vedlegg 3 Tilleggsliste til oppdragsdokument 2016

Fra Helse Nord RHF til helseforetakene



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 (2004-2015). 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 2016.

2.3 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)

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

2.4 Investeringsrammer, bygg og eiendomsforvaltning

Utarbeide utviklingsplaner i henhold til veileder for tidligfaseplanlegging forut for planlegging av investeringsprosjekter i samarbeid med Helse Nord RHF. Utviklingsplanene skal ha to hovedelementer: i a) organisasjonsutvikling, pasientforløp, faglig utvikling og b) gjennomgang av bygningsmessige ressurser, tilstand og behov for endringer i bygningsmassen for å dekke behovet for den spesialisthelsetjenesten foretaket skal levere. (2013)

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)

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)

2.5 Innkjøp

Innen 31.03.15 tilpasse lokal innkjøpsstrategi i samsvar med regional og nasjonal innkjøpsstrategi. Følge opp Helse Nord's forpliktelser ved å delta i utforming og følge opp handlingsplan for etisk handel. (2015)

Sikre at det blir satt relevante miljøkrav i anskaffelser og at det blir gjort målinger/registreringer som dokumenterer omfanget av anskaffelser hvor det er stilt miljøkrav. (2015)

3 Pasientens helsetjeneste

Sykehus som utreder og behandler kreftpasienter skal ha forløpskoordinatorer med nødvendige fullmakter. (2015)

Delta i oppfølgingsteam for avtalene med de private rehabiliteringsinstitusjonene. (2015)

Tilby pasienten tilgang til egen pasientinformasjon (journaldokumenter, timer, innsynslogg, etc.) i tråd med fremdriften i prosjektet «Pasientens tilgang til egen journal».(2015)

3.1 Somatikk

Det er i samarbeid med kommunene og brukerorganisasjonene etablert et effektivt og brukerorientert utrednings- og behandlingsforløp for pasienter med langvarige smerte- og utmattelsestilstander av uklar årsak. (2014)

Etablere en overordnet ernæringsstrategi i tråd med anbefalinger i faglige retningslinjer fra Helsedirektoratet og "Kosthåndboken – veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten" (Helsedirektoratet 2012). (2013)

Foretaksspesifikke mål:

Nordlandssykehuset

Etablere kombinerte stillinger som sosialpediatere med arbeidssted både i Statens barnehus og barneavdeling. (2015)

Bygge opp kapasitet innen karkirurgi og intervensjonsradiologi (2013)

UNN

Etablere kombinerte stillinger som sosialpediatere med arbeidssted både i Statens barnehus og barneavdeling. (2015)

3.2 Psykisk helsevern og rus

Rusbehandling skal integreres i psykisk helsevern på DPS-nivå.(2015)

Foretaksspesifikke mål:

UNN

Øke døgnplasser innen psykisk helsevern for barn og ungdom. (2015)

3.3 Samhandling

Bistå i å utvikle kommunenes kompetansebehov som følger av Samhandlingsreformen. Rapporten "Kompetanseutfordringer som følge av samhandlingsreformen"¹¹ skal legges til grunn for det videre arbeidet. (2015)

Delta i planlagt samarbeidsprosjekt "Et friskere Nordland" med Nordland fylkeskommune. (2015)

¹¹ Styresak Helse Nord RHF, sak 90/2014

Bruke sykehusapotek Nord aktivt i samhandling med kommunene på legemiddelområdet for å forebygge pasientskader og øke kompetansen. (2014)

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

4. Kvalitet, pasientsikkerhet, smittevern og beredskap

Det skal etableres regionale prinsipper for legemiddellogistikk, både knyttet til standardiserte rutiner og prosedyrer og plan for bruk av elektroniske verktøy og utstyr, herunder blant annet elektroniske legemiddelkabinett og lagerroboter(2015)

Ha gode strukturer for formidling og kommunisering av kvalitetsresultater og uønskede hendelser til pasienter, pårørende og offentligheten.(2015)

I samarbeid med berørte parter gjennomgå avtalene om studenthelsetjenesten slik at studenter får et tilfredsstillende tilbud(2015)

Implementere oppdaterte nasjonale kliniske retningslinjer, legge disse i Docmap og sørge for at disse legges til grunn for medisinsk praksis (2013)

4.2 Pasientsikkerhet

Skal ha etablert rutiner som sikrer at pasienter innen psykisk helsevern og TSB får behandling for somatiske lidelser, og tilsvarende, at pasienter som behandles for somatiske lidelser også får tilbud om behandling for psykiske lidelser og/eller rusproblemer. (2015)

5.1 Helse, miljø og sikkerhet

Registrere innleide vikarer i vaktboka i GAT, for å ha kontroll på arbeidstiden deres. (2013)

6 Forskning og innovasjon

For å øke nytten av offentlig finansiert klinisk forskning, er det innført krav om begrunnelse dersom brukervedvirkning er fraværende i planlegging og gjennomføring av kliniske studier eller helsetjenesteforskning. (2015)

Data fra kvalitetsregistrene skal nyttiggjøres til forskningsformål. Flere forskningsprosjekter må realiseres med bruk av data fra nasjonale kvalitetsregistre.(2015)

Det skal vurderes gjennomført førkommersielle prosjekter som en del av oppfølgingen av "Fremme innovasjon og innovative løsninger i spesialisthelsetjenesten gjennom offentlige anskaffelser" fra 2012.(2015)

Implementere 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 HF-et sette av 20 % av rundsummen, dvs. 165 000 kr ved heltidsstipend med tildelingssum på 825 000 kr. Midlene skal øremerkes forskning internt i HF-et¹². (2011)

Foretaksspesifikke mål:

UNN

Sikre og videreutvikle humane miljøgiftanalyser som ledd i global helseforskning. (2015)

¹² Satsene for 2015 er: Rundsum 938 000 kr for ph.d.- og post.doc.-stipend. 20 % av dette er 187 600 kr.