

## Bestilling 2006 til Hålogalandssykehuset HF

0	Innledning.....	2
1	Tildeling av midler og ressursgrunnlag for Hålogalandssykehuset HF .....	2
2	Styringskrav for 2006 .....	4
2.1	Ivaretagelse av lover og myndighetskrav .....	4
2.2	Kvalitet i tjenesten .....	5
2.3	Prioritering.....	6
2.4	Pasientbehandling.....	6
2.4.1	Psykisk helsevern og opptrappingsplan for psykisk helse .....	7
2.4.2	Tilbudet til rusmiddelmisbrukere .....	8
2.4.3	Eldre og pasienter med kroniske lidelser - kronikersatsingen.....	8
2.4.4	Særskilte sykdomsgrupper.....	9
2.4.5	Samhandling og desentralisering – lokalsykehusenes rolle .....	9
2.4.6	Oppgave- og arbeidsdeling.....	10
2.4.7	Smittevern.....	11
2.4.8	Prehospital akuttmedisinske tjenester.....	11
2.5	Rekruttering og utdanning .....	11
2.5.1	Rekruttering .....	12
2.5.2	Lærlinger .....	12
2.5.3	Utdanning av legespesialister .....	12
2.5.4	Etter- og videreutdanning .....	12
2.5.5	Stabilisering .....	13
2.6	Utfordringer knyttet til den samiske befolkning.....	13
2.7	Forskning .....	13
2.8	Brukermedvirkning og opplæring av pasienter og pårørende .....	14

## 0 Innledning

Helsepolitisk bestilling 2006 konkretiserer nye tiltak og områder som skal prioriteres i 2006 innenfor budsjettammen og plan 2006 – 2008. Økte midler prioriteres i hovedsak til psykiatri, rus og tiltak for eldre og personer med kroniske lidelser. I tillegg skal omstillingen innen **Hålogalandssykehuset HF** fortsette for å gi rom for ytterligere styrking av høyt prioriterte tilbud.

## 1 Tildeling av midler og ressursgrunnlag for Hålogalandssykehuset HF

Styret for Helse Nord RHF fattet i sak 107-2005 følgende vedtak:

1. Helse Nord vil i 2006 og årene framover prioritere økt satsing på geriatri, rehabilitering, kronikeromsorg generelt, rusbehandling, samhandling med primærhelsetjenesten, psykiatri og forskning for å møte behovene hos prioriterte grupper og utvikle en framtidsrettet spesialisthelsetjeneste i landsdelen. Dette innebærer krav til effektivisering og omprioritering av dagens ressurser.

Styret ber om at administrasjonen i løpet av våren 2006 kommer tilbake med en sak hvor en drøfter en ytterligere styrking av disse områdene i tråd med tidligere vedtatte planer.

2. Styringsmålet til helseforetakene fastsettes til balanse før økte avskrivninger av åpningsbalansen. Med fulle avskrivninger gir dette følgende styringsmål for 2006:

	<b>Resultatmål 2006</b>	<b>korrigert mot strukturfond</b>	<b>korrigert styringsmål 2006</b>
Helse Nord RHF	(30 000)	0	(30 000)
Helse Finnmark	33 800	23 800	10 000
Universitetssykehuset	62 100	62 100	0
<b>Hålogalandssykehuset</b>	<b>58 400</b>	<b>38 400</b>	<b>20 000</b>
Nordlandssykehuset	32 700	32 700	0
Helgelandssykehuset	15 200	15 200	0
Sykehusapotek Nord	0	0	0
<b>Styringsmål</b>	<b>172 200</b>	<b>172 200</b>	<b>0</b>

Strukturfond og konsekvens av kortere avskrivningstider av åpningsbalansen.

3. Helseforetakene bes om å konkretisere nødvendige tiltak for å bringe driften i samsvar med inntektsrammene.

Styret er kjent med at økonomiske omstillingskrav for 2006 vil kunne berøre pasienttilbudet og ansattes arbeidsforhold..

4. Aktivitetsnivået innen somatikk skal opprettholdes på 2005-nivå. Aktivitetsnivået innen psykisk helsevern økes i samsvar med økt ressurstilførsel i opptrappingsplanen og tiltaksplan for psykisk helsevern. Resultatkrav fastsatt for konsultasjoner/tiltak per behandler per dag i psykisk helsevern opprettholdes.
5. Styret i Helse Nord RHF vil understreke at en vesentlig forutsetning for å kunne realisere prioriteringene og oppnå kravet om balanse er at inflasjons- og lønnsutviklingen holder seg innenfor de rammer som er lagt til grunn i statsbudsjettet.
6. Styret i Helse Nord RHF viser til behovet for å ta i bruk nye medikamenter/behandlingsmetoder som gir store merutgifter. Styret i Helse Nord RHF vil

anmode om at det utvikles prosedyrer for å ta i bruk slike tiltak med tilhørende løsninger for finansiering av merutgifter.

7. Basisramme og øremerkede tilskudd for 2006 fastsettes i henhold til vedlegg 1.
8. Investeringsrammen fastsettes til totalt 750 mill kr for Helse Nord under forutsetning av en låneramme på 400 mill kr. Investeringsrammen fordeles slik per helseforetak:

Helseforetak	Investeringsramme
Finnmark	97 900 000
UNN	133 000 000
<b>Hålogaland</b>	<b>86 800 000</b>
NLSH	310 300 000
Helgeland	62 500 000
RHF	20 000 000
Styrets disposisjon	39 500 000
<b>Sum Helse Nord</b>	<b>750 000 000</b>

Investeringsrammen fordeles per investeringskategori i samsvar med spesifikasjon i vedlegg 2 til utredningen.

9. Helseforetakene skal legge følgende premisser til grunn i planlegging og budsjettering for 2006:
  - a. Tilbud til prioriterte grupper skal i størst mulig grad skjermes i omstillingsarbeidet
  - b. Prioriteringsforskriften skal aktivt brukes for vurdering av om en pasient har rett til nødvendig helsehjelp
  - c. God ressursutnyttelse ved effektiv utnyttelse av kapasiteten både i eget foretak og i foretaksgruppen
  - d. Omstillingsarbeidet skal så langt som mulig skje gjennom andre tiltak enn ved oppsigelser av ansatte
10. Styret erkjenner sin plikt til å foreta nødvendige prioriteringer innen de samlede økonomiske og helsepolitiske rammer som er gitt av vår eier. Samtidig vil styret påpeke behovet for tydeligere og mer konsistente nasjonale prioriteringssignaler i det kommende bestillerdokumentet. Dette innebærer også større tydelighet med hensyn til hva som kan prioriteres ned.

Ved behandling av konsolidert budsjett 2006, styresak 05-2006, har styret for Helse Nord RHF gjort følgende vedtak:

1. *Styret registrerer at fire helseforetak har vedtatt budsjett som ikke er i samsvar med økonomiske resultatkrav som er fastsatt av styret for Helse Nord RHF. Styret legger til grunn at disse foretakene umiddelbart starter en prosess for å realisere de krav til økonomisk balanse som er vedtatt.*
2. *Helseforetakene skal innen 1. kvartal 2006 ha utredet tiltak for å bringe økonomien i samsvar med tildelte rammer. Tiltakene utredes m. h. t. konsekvenser for pasienttilbud og ansatte. Det fremmes ny sak for styret sammen med 1. tertialrapport 2006.*
3. *Økte kostnader til pensjon, ca. 114 mill. kr., omfattes ikke av balansekravet. Styringsmålet for helseforetakene justeres i samsvar med dette. Samlet styringsmål etter korrigering for strukturfond fastsettes til underskudd på 112,5 mill. kr. Helseforetakenes driftsrammer for 2006 fastsettes i tråd med vedlegg 1.*

4. Helse Finnmark HF's og Hålogalandssykehuset HF's ramme for kassakreditt økes til 325 mill. kr. hver. Endring av lånerammer i vedtektene for Helse Finnmark og Nordlandssykehuset følges opp i foretaksmøtet.
5. Styret ber administrasjonen om å legge frem en analyse i neste styremøte som redegjør mer detaljert for veksten fra 2005 til 2006.

Styringsmålene er derfor endret slik at helseforetaket ikke skal holdes ansvarlig i 2006 for underskudd som følge av økte pensjonskostnader. Nytt styringsmål etter dette blir:

<b>Resultatmål 2006 (alle tall i tusen kr)</b>	<b>Hålogalandssykehuset HF</b>
Resultatmål vedtatt november 2005	58 400
Endring februar 2006	19 400
<b>Nytt resultatkrav 2006 (ordinært resultat)</b>	<b>77 800</b>
-Strukturfond	(27 200)
-Kortere levetid av åpningsbalanse	(11 200)
<b>Korrigert resultatkrav</b>	<b>39 400</b>

## 2 Styringskrav for 2006

Helsetjenesten skal tilby kvalitativt gode behandlingstilbud til alle. Målet er et likeverdig tilbud av helsetjenester, uavhengig av diagnose, bosted, personlig økonomi og den enkeltes livssituasjon. Hålogalandssykehuset HF skal være med å realisere dette. Tjenesten skal preges av kvalitet i prosess og resultat, trygghet for tilgjengelighet og omsorg og respekt i møtet med pasienten. Videreutvikling av måten tilbudet organiseres på, effektivitet og tilgang på kompetent personell er avgjørende faktorer.

### 2.1 Ivaretagelse av lover og myndighetskrav

Gjennom sine oppdrag og bestillinger sørger Helse Nord RHF for at befolkningen får tilgang til nødvendige tjenester i tilstrekkelig omfang, og styrer samtidig hvem som leverer tjenestene og hvor de leveres. I tillegg til dette skal Helse Nord RHF også sørge for at tjenester som tilbys befolkningen holder god faglig kvalitet, og påse at helseforetaket etterlever de lover og regler som ellers gjelder for virksomheten. Hålogalandssykehuset HF har ansvar både for tjenestenes kvalitet og for at lover og forskrifter blir etterlevd. Hålogalandssykehuset HF må kunne dokumentere et godt fungerende internkontrollsystem. Det innebærer blant annet at foretaket må etablere ordninger som forebygger, avdekker og retter opp avvik fra faglige normer og aktuelle lover og bestemmelser.

Hålogalandssykehuset HF skal i 2006:

- Gjennom internkontroll sikre at virksomheten etterlever aktuelle lover og forskrifter
- Skaffe oversikt over områder i virksomheten hvor det er fare for svikt eller mangel på oppfyllelse av myndighetskrav jf § 4 i forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten
- Ha et godt og velfungerende internkontrollsystem som sikrer at avvik blir registrert og systematisk blir fulgt opp, også med tanke på å forebygge nye avvik
- innen 20.mars 2006 rapportere hvilke prosedyrer og rutiner som er etablert på forskningsområdet for å ivareta formelle rettslige krav samt krav til kvalitet og etiske normer, og hvordan disse følges opp. Regler og retningslinjer for forskning skal omfattes av foretakenes internkontroll. Dette gjelder i forhold til planlegging/godkjenning,

gjennomføring og publisering eller offentliggjøring av medisinsk og helsefaglig forskning.

- Sikre at strålevernet, avfall- og medisinsk strålebruk, er i hht gjeldende lov og regelverk
- Legge til rette for revisjon av kvalitets- og internkontrollsystemene
- Stimulere til økt bruk av interne revisjoner
- Nå fastsatte mål for myndighetspålagte kvalitetsindikatorer. Et særlig fokus skal vies:
  - at 80 % av epikrisene sendes innen 7 dager etter utskrivning
  - at det som hovedregel ikke forekommer korridorpasienter
  - at en økt andel av pasientene innen psykisk helsevern for barn og unge diagnostiseres etter anerkjente diagnoseklassifikasjoner
  - sørge for at myndighetskrav knyttet til forskrift for individuelle planer blir fulgt
- systematisk følge opp, og korrigere, eventuelle avvik etter tilsyn fra Helsetilsynet, Riksrevisjonen og øvrige tilsyns- og kontrollorganer. Avvik og merknader skal lukkes så snart som mulig innenfor realistiske tidsfrister. Det skal gis tertialvis rapportering til Helse Nord RHF om oppfølging av tilsyn som gjennomføres i helseforetakene.
- Det skal etableres rutiner som sikrer god planlegging og nødvendig opplæring i bruk av medisinsk-teknisk utstyr for alle grupper ansatte og at disse rutinene etterleves

## **2.2 Kvalitet i tjenesten**

Kvalitetsarbeid i helsevesenet innebærer innsats på mange områder. Dels er det å finne rette og effektive tiltak som løsning på befolkningens helseproblemer, d.v.s. å gjøre de riktige prioriteringene. Dels er det å strukturere tjenesten slik at sjansene for feil eller avvik blir minst mulig og at følgene av avvik blir så små som råd er. Men kvalitetsarbeid er også å måle og sammenlikne medisinske resultater, slik at man blir i stand til å drive kontinuerlig forbedring av tjenestene. Hver for seg er utøvere, avdelinger og sykehus ofte ute av stand til å dokumentere kvalitet på kliniske resultater. Først i sammenlikninger mellom populasjoner, eller ved å ta i bruk registerdata, etter kontroll for pasientsammensetning, er det mulig å si noe pålitelig om kvalitet. Det viktigste kvalitetskriterium er således at pleie og medisinsk praksis er kunnskapsbasert og tilpasset den enkelte pasients situasjon og tilstand.

Kvalitetsutvikling og kvalitetsforbedring er et ledelsesansvar. Dette fordrer en organisasjon med kultur for læring og forbedring.

Medisinske kvalitetsregistre skal først og fremst være et hjelpemiddel for klinisk praksis og forbedringsarbeid. Levering av pålitelig og oppdatert pasientinformasjon må derfor være en viktig del av det kliniske arbeidet i sykehusene og ledes av de kliniske fagmiljøene. Helse Nord RHF vil i årene framover ha økt fokus på utvikling av faglige retningslinjer som vil bidra til økt debatt om indikasjoner og bruk. Initiativet til økt fokus på retningslinjer og kunnskapsbasert praksis er en ledelsesutfordring. Dette vil virke normerende og kan dermed bidra til kunnskapsbasert praksis og bedre ressursbruk. Helse Nord RHF vil i løpet av 1.tertial 2006 legge fram for styret en prinsippsak om kvalitetsarbeid i foretaksgruppen. Denne saken vil danne grunnlag for arbeidet i helseforetakene.

Viktige tiltak i 2006 som Hålogalandssykehuset HF skal følge opp:

- Der nasjonale eller regionale protokoller og faglige retningslinjer finnes, skal disse legges til grunn for den kliniske virksomheten. Faglige retningslinjer for behandling av hjerneslag i Nord-Norge ble vedtatt av Helse Nord RHF i 2005. Det skal avgis en rapport til Helse Nord RHF innen utgangen av 2.tertial om status og evt. forslag til tiltak for å sikre at retningslinjene følges.
- Delta i regionalt kvalitetsnettverk for å sikre iverksettelse av systematisk kvalitetsforbedring i regionen og oppfølging av nasjonal kvalitetsstrategi.
- Delta i etablering av felles kriterier for inndeling, registrerings- og oppfølgingsrutiner knyttet til elektronisk baserte kvalitetssystem.

- Implementere dataverktøy og etablere gode systemer for insidensregistrering av postoperative sårinfeksjoner, slik at det kan leveres data til Folkehelseinstituttet høsten 2006.
- Deltakelse i nasjonale pasienttilfredshetsundersøkelser (PasOpp) i 2006 i tråd med retningslinjene fra Kunnskapssenteret, samt etablere rutiner og system for å fange opp og systematisere de mer spontane tilbakemeldinger og synspunkter som pasientene gir uttrykk for.
- All intensiv behandling skal dokumenteres i henhold til nasjonal standard gjennom registrering av Nine Equivalent Manpower Score (NEMS) som er mål på behandlingstyngde og Simplified Acute Physiology Score (SAPS) som er score for grad av sykkelighet.

## **2.3 Prioritering**

En stor utfordring for prioriteringsarbeidet ligger i at ny teknologi på noen områder ofte tas i bruk for raskt mens den på andre områder tas i bruk for sent. Grundig og systematisk gjennomgang av metodenes effekt og kostnadseffektivitet samt organisatoriske, juridiske, etiske og prioriteringsmessige konsekvenser av innføring av tiltaket for helsetjenesten sett under ett, foreligger ofte ikke på forhånd. Styringsproblemene knyttet til rask innføring av nye behandlingsmetoder, inkludert medikamenter og teknologi er velkjent. Summen av nye tiltak innført av entusiastiske klinikere kan skape ukontrollert kostnadsvekst som igjen fører til mulige feilprioriteringer mellom pasientgrupper og fagfelt.

Helse Nord RHF har det til felles med øvrige regionale helseforetak at det ikke er etablert gode nok systemer for riktig prioritering verken generelt eller ved innføring av nye metoder.

Prioritering innebærer en rangering/innholdsstyring av bruken av de menneskelige og økonomiske ressurser og arbeidet med innholdsstyring innen og mellom de ulike fag og funksjoner skal ha økt fokus i foretaksgruppen. Til dette er det behov for en profesjonell (evaluerende) kultur, metodevurdering av effekter og kostnader, og det er behov for å lære å håndtere usikkerhet og aksept for at det ikke er "fritt frem for alle".

Hålogalandssykehuset HF skal i 2006:

- Følge opp nasjonale og regionale initiativ for systematisk overvåkning og metodevurdering ved innføring av nye metoder/medikamenter/teknologi
- Prioriteringsforskriften skal aktivt brukes for vurdering av om en pasient har rett til nødvendig helsehjelp. Hålogalandssykehuset HF skal evaluere egen bruk av rett til nødvendig helsehjelp og faglige kriterier for dette.
- Sikre at fagfolk i foretaket kan delta i faglige nettverk og fagråd, bl.a. for å utvikle en mest mulig enhetlig praktisering av prioriteringsforskriften og fastsetting av individuelle behandlingsfrister.

## **2.4 Pasientbehandling**

Den demografiske utviklingen viser at befolkningen vil bestå av stadig flere eldre. Denne gruppen har store behov for helsetjenester. Helse Nord RHF har derfor prioritert innsatsen til denne gruppen ved utarbeidelsen av handlingsplaner for kronikeromsorg og geriatri. Disse legger retningen for innsatsen for eldre med sammensatte og kroniske lidelser.

Helsepolitiske målsettinger om likeverdige helsetjenester er særlig dårlig oppfylt overfor mennesker med psykiske lidelser og rusmiddelmissbrukere. Tilbudene til disse pasientgrupper skal styrkes og den prosentvise veksten for disse skal være høyere enn for somatiske tjenester. Prioritering av tilbud til rusmisbrukere og mennesker med psykiske lidelser betyr overføring av ressurser fra andre fagområder.

## 2.4.1 Psykisk helsevern og opptrappingsplan for psykisk helse

Tiltaksplan for psykisk helsevern 2005-2015 konkretiserer de utfordringene Helse Nord RHF står overfor i forhold til å styrke og videreutvikle behandlingstilbudet til mennesker med psykiske lidelser.

En av hovedutfordringene i tiltaksplanen er å justere kursen for utviklingen av distriktpspsykiatriske sentra (DPS). Prinsippene om utviklingen av tjenestetilbudet som desentraliserte behandlingstilbud og nærhet til befolkningen og kommunene, står fast. DPS-ene skal være porten inn og porten ut av det psykiske helsevern. De skal kunne tilby allmennpsykiatrisk behandlingstilbud, akutt- og krisetjenester, spesialisert utredning og behandling, samt gi råd og veiledning til kommunehelsetjenesten. Det skal være etablert tverrfaglig sammensatte ambulante team, som raskt kan bistå kommune i etablering av gode behandlings- og omsorgstilbud på riktig behandlingsnivå.

*Ansvar for akutt- og øyeblikkelig-hjelpsfunksjonen etter Lov om psykisk helsevern § 3-1 er tillagt klinikkavdelingene ved UNN og NLSH.*

Kravet om at befolkningen skal ha tilgang til et likeverdig behandlingstilbud uavhengig av ressurstilgang, rekrutteringsproblemer og hvor en bor i landet, gjør imidlertid at Helse Nord RHF i samarbeid med helseforetakene og brukerorganisasjonene justerer organiseringen av DPS-ene i landsdelen, og samordner behandlingstilbudet innenfor hvert av helseforetakene.

Barn og unge er særlig risikoutsatt, og må beskyttes mot negative konsekvenser av eget og foreldrenes psykiske lidelser og/eller rusmisbruk. Det psykiske helsevernet må derfor sørge for ivaretagelse av barn av foreldre med psykiske lidelser og/eller rusmisbrukere.

Hålogalandssykehuset HF skal:

- Innen utgangen av 2006 utarbeide plan for helhetlig samordnet behandlingstilbud ved DPS-ene i foretakets ansvarsområde. Planen skal utarbeides i samarbeid med brukerorganisasjonene. Planen skal beskrive de forhold som ligger til rette for at helseforetaket kan utvikle et desentralisert tjenestetilbud innenfor et allmennpsykiatrisk behandlingstilbud på DPS-nivå. Den skal omfatte akuttpsykiatri, ambulerende team, døgntilbud, og tilbud om dagbehandling. Planen skal også synliggjøre hindringer og begrensninger for at DPS-ene kan ivareta oppgaver og funksjoner knyttet til tilgjengelighet og åpningstider utenom normal arbeidstid. Helse Nord RHF vil bruke planarbeidet til å vurdere reorganiseringer slik at kravet om likeverdige tjenestetilbud, uavhengig av bosted, kan opprettholdes.
- Utarbeide samarbeidsprosedyrer med kommunene, politiet og andre relevante instanser i opptaksområdet når det gjelder håndtering av farlige og ustabile personer.
- Gjennomføre legeföreningens gjennombruddsprosjekter for psykisk helsevern ved alle tre DPS
- For å øke tilgjengeligheten til barne- og ungdomspsykiatriske tjenester skal Hålogalandssykehuset HF iverksette tiltak for *en planmessig økt bruk av ambulering mellom enhetene* og bruk av videokonferanser og SMS-meldinger i behandling av barn og ungdom.
- *sørge for at ventetiden for behandling i barne- og ungdomspsykiatrien ikke overstiger gjennomsnittlig ventetid i BUP i Helse Nord RHF og at nyhenviste barn og ungdom til blir vurdert innen 10 dager.*
- *Opptrappingsplan for psykisk helsevern:*
  - *Prosjekt HÅOPI Samlokalisering av psykisk helsevern. Innen utgangen av 2006 skal det foreligge et ferdigbehandlet forprosjekt for samlokalisering av psykisk helsevern integrert i det somatiske sykehus i Narvik. Byggestart 2007*

## 2.4.2 Tilbudet til rusmiddelmissbrukere

Handlingsplan for rus vil bli behandlet våren 2006. Handlingsplanen må sees i sammenheng med nasjonal opptrappingsplan. Helse Nord RHF har i 2005 inngått nye avtaler med private rusinstitusjoner, gjeldende fra 1.januar 2006.

Hålogalandssykehuset HF skal i 2006:

- *Sikre at kriseklasser og muligheten til innleggelse etter § 6.2 a i Sosialtjenesteloven blir opprettholdt på Nordlandsklinikken*
- Videreutvikle samarbeidet om å implementere felles kriterier for vurdering og prioritering i henhold til pasientrettighetsloven.
- Styrke samarbeidet med psykiatri og somatikk slik at kravene til tverrfaglig spesialisert behandling blir ivaretatt
- Opprettholde behandlingskapasiteten på minst samme nivå som i 2005. Det skal imidlertid løpende vurderes om lokalbaserte tilbud i nært samarbeid med kommunene kan være alternativ til tradisjonelle langtidstilbud i rusinstitusjoner.
- Ventetidsregistrering skal fra 1.1.2006 innlemmes i Norsk Pasientregister (NPR).

## 2.4.3 Eldre og pasienter med kroniske lidelser - kronikersatsingen

Helse Nord RHF har utviklet en samlet, langsiktig satsing på å styrke tilbudet til eldre og pasienter med kroniske lidelser. Tiltakene omfatter styrking av geriatri, habilitering og rehabilitering, revmatologi og diabetes, og det er opprettet egne prosjektorganisasjoner for hver av disse. Oppfølgingen av tiltakene vil bli utformet gjennom disse, og er derfor ikke konkretisert i bestillerdokumentet.

Utdanning og rekruttering av medisinsk- og annet helsefaglig personell er en felles utfordring og en nødvendig forutsetning for at satsingen på eldre og pasienter med kroniske lidelser skal lykkes. I 2006 skal regionale utdanningsprogram for spesialister innen geriatri, fysikalsk medisin og rehabilitering og revmatologi etableres. Det er etablert kompetansehevingsprogram innen geriatri, liknende skal etableres i habilitering og rehabilitering samt revmatologi i 2006.

Hålogalandssykehuset HF skal i 2006 følge opp følgende tiltak i forbindelse med kronikersatsingen:

- Videre arbeid med å styrke eksisterende og etablere nye geriatriske tilbud
- Forankre det medisinsk faglige ansvar innen habiliteringstjenesten for voksne i henhold til delplan for habiliteringstjenesten for voksne, som er til høring.
- Delta i arbeidet med å etablere et regionalt fagnettverk for autisme, jf anbefalinger i delplan for voksenalter habiliteringstjenesten
- Styrke de ambulante tjenester
- *inngå samarbeidsavtale med Salangen HelseRehab, etter mønster av samarbeidsrapporten som ble utarbeidet i 2003 mellom helseforetakene og Valnesfjord Helsesportssenter.*
- *Samarbeide med Kløveråsen Utrednings- og kompetansesenter for demens om aktuelle pasienter*
- Delta i utarbeidelse av regional handlingsplan for revmatologi (ferdigstilles innen utgangen av 2006)
- Oppfølging av nasjonal plan for diabetes som nylig er utarbeidet av Sosial- og helsedirektoratet
- Delta i regionalt fagnettverk for diabetes
- Opprettelse av koordinerende enhet i samarbeid med NLSH HF og UNN HF



## 2.4.4 Særskilte sykdomsgrupper

### *Kreftbehandling*

Antall nye kreftpasienter øker betydelig i årene framover og det vil fortsatt være behov for å ha høy prioritet til diagnostisering og behandling av kreft. Det er fortsatt for lav kapasitet på lindrende kreftbehandling og økt fokus på rehabilitering av kreftpasienter er nødvendig i alle helseforetakene.

- Hålogalandssykehuset HF skal følge opp den nasjonale kreftstrategien som gjelder fra 2006.

### *KOLS*

- En nasjonal KOLS-strategi skal utvikles i 2006 og Hålogalandssykehuset HF skal gjennomføre eventuelle tiltak som settes i gang.

## 2.4.5 Samhandling og desentralisering – lokalsykehusenes rolle

Helse Nord RHF legger vekt på at lokalsykehusenes rolle og oppgaver skal konsentreres om tilbudene til de store sykdomsgruppene og/eller der hvor det er særlig behov for nærhet til tjenesten. Eksempler er indremedisinske tjenester, psykisk helsevern, rehabilitering og tjenester for syke eldre.

Godt samarbeid mellom tjenestenivåene er avgjørende for gode behandlingsforløp, for pasientens opplevelse av behandlingen og en effektiv og fornuftig ressursbruk.

Elektronisk infrastruktur er fra 2005 på plass gjennom Norsk Helsenett. Helse Nord's rapport fra mai 2005 "Desentralisering av spesialisthelsetjenester i Helse Nord", skal legges til grunn for desentralisering og samhandling med primærhelsetjenesten.

I 2006 skal Hålogalandssykehuset HF:

- *sikre optimal koordinering av kapasitet og tilgjengelighet i helseforetaket samlet og tilpasse seg de økonomiske rammert.*
- Utvikle egen konkret plan for desentralisering av spesialisthelsetjenester jfr. styrevedtak i Helse Nord RHF fra juni 2005. Planen skal inneholde prioriterte tiltak for desentralisering av tjenester. De økonomiske konsekvensene av planlagte tiltak beregnes.
- Utnytte mulighetene i Norsk helsenett og telekommunikasjon optimalt; bl.a. i forhold til elektroniske henvisninger og epikriser.
- Vurdere økt bruk av telemedisin og ambulant virksomhet og systematisere disse tjenester bedre, herunder gå gjennom og bedre, rutinene for samhandling med primærhelsetjenesten.
- følge opp framdrift og rapportering av tiltakene som framgår av Helse- og omsorgsdepartementets tildelingsbrev 06.09.05 for styrking av lokalsykehus.
- Utvikle samarbeidet med primærlegene og pleie- og omsorgstjenestene i kommunene, bl.a. med sikte på en god arbeidsdeling med sykehjemmene/hjemmebaserte tjenester.
- delta i utvikling av handlingsplan for bedre utnyttelse av intensivkapasiteten i foretaksgruppen som skal ferdigstilles i 2006.
- samarbeide med Sykehusapotek Nord for å redusere legemiddelrelaterte problemer hos pasientene. Dette skal blant annet skje gjennom forbedring av rutiner for legemiddelhåndtering og etablering av gode systemer for avvikshåndtering på dette området.
- *Inngå samarbeidsavtaler med alle kommunene i nedslagsfeltet innen 1.mai 2006.*

## 2.4.6 Oppgave- og arbeidsdeling

Utover de grunnleggende sykehustjenestene som bør være tilgjengelige desentralisert, og en nødvendig beredskap for øyeblikkelig hjelp, skal ressursinnsatsen i foretaksgruppen fremme en mer hensiktsmessig funksjons- og arbeidsdeling innad i det enkelte helseforetaket og mellom helseforetak. *Hålogalandssykehuset HF har et særlig ansvar for å bidra til en fornuftig samlet utnytting av de felles ressurser til diagnostisering og behandling som helseforetaket rår over.*

Helse Nord RHF har som følge av sørge- foransvaret for pasientene avtaler med ulike private helsetjenesteleverandører og institusjoner. Oversikt over inngåtte avtaler for 2006 finnes på <http://www.helse-nord.no/category2848.html>. Det vises også til at avtalespesialistene – privatpraktiserende spesialister med driftsavtale med Helse Nord RHF – utgjør en stor del av den elektive polikliniske virksomheten, og at det i 2006 skal foreligge en plan fra en RHF-arbeidsgruppe for desentralisering og ambuleringsgruppe for avtalespesialistene.

Det ligger et potensial for økt arbeidsdeling innen flere fagfelt, og Hålogalandssykehuset HF skal i 2006 iverksette følgende:

- *Arbeids- og oppgavefordelingen i helseforetaket skal intensiveres med tanke på samarbeid og optimal utnytting av de samlede ressurser. Etablering av ambuleringsordninger mellom divisjoner/enheter må i større grad tas i bruk.*
- *Vedtatte endringer innen organisering av kirurgi og ortopedi, herunder valg av færre proteser, forventes å gi bedre ressursutnyttelse og smidigere avvikling av elektive operasjonskøer. Hålogalandssykehuset HF skal følge opp de vedtatte organisatoriske tiltakene.*
- *etablere gjennomgående faglige ledelsessystemer av avdelinger med felles standarder og prosedyrer på tvers av enhetene, slik at en oppnår enhetlig kvalitetsnivå og at helseforetaket fungerer som ett helhetlig tilbud til befolkningen i nedslagsfeltet.*
- *Hålogalandssykehuset HF bes vurdere å organisere fødetilbudet i en fødeavdeling lokalisert på flere steder gjennom felles ledelse og effektiv bruk av de totale ressurser i foretaket. Organiseringen skal være slik at faglige krav til fødselsomsorg i Norge ivaretas og at befolkningen får et trygt og forsvarlig.*
- *tilpasse den samlede kapasitet i Hålogalandssykehuset HF til i hovedsak å dekke behovet for lokalsykehustjenester i helseforetakets geografiske ansvarsområde*
- *vurdere om flere kirurgiske senger i helseforetaket kan omdisponeres til generell indremedisin/geriatri/ rehabiliteringssenger.*
- *Tjenesteplanene i de kirurgiske fag må gjennomgås med sikte på en mer effektiv utnyttelse av legenes arbeidstid og en mindre binding av arbeidstiden til passivt arbeid*
- *Det skal utarbeides forslag til formalisert regional koordinering av transfusjonsmedisin. Arbeidet skal utføres gjennom fagråd for laboratoriemedisin og Hålogalandssykehuset skal bidra til eventuelle effektiviseringer av tjenesten*
- *Bistå i arbeidet med samordning av øvrig laboratorievirksomhet i regionen, med sikte på bedre ressursutnyttelse, gjennom fagråd for laboratoriemedisin. Hålogalandssykehuset skal følge opp evt. tiltak som besluttet gjennomført i 2006.*
- *Delta i arbeidet med samordning av røntgeninformasjonssystemene (RIS) og PACS gjennom prosjektet "Virtuell Radiologi" for derigjennom å legge forholdene til rette for bedre ressursutnyttelse, bedre tilgang på spesiell kompetanse og mulighet for bruk av radiologer fra UNN HF og NLSH HF i vaksammenheng i mindre sykehus.*
- *samarbeide med de private opptreningsinstitusjonene, Valnesfjord Helsesportsenter, de private rusinstitusjonene, Kløveråsen og Ribo for et fornuftig helhetlig pasienttilbud.*
- *samarbeide med avtalespesialistene der det er til beste for pasienten, eller for gjensidig kompetanseoppbygging for spesialister i helseforetaket og privat praksis.*

## 2.4.7 Smittevern

Med utgangspunkt i Smittevernplan 2004-06 Helse Nord RHF og årsmeldingen for 2005 for Kompetansesenter i smittevern Helse Nord (KORSN) skal Hålogalandssykehuset HF:

- gjennomgå sin situasjon og vurdere konsekvenser og tiltak for å oppnå mål som er skissert for bemanning av smittevernpersonell (hygienesykepleiere og smittevernleger) og isolater

## 2.4.8 Prehospitale akuttmedisinske tjenester

1. april 2005 trådte det i kraft ny forskrift "Krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus". I tillegg har Helse Nord RHF utarbeidet retningslinjer for å klargjøre et felles grunnlag for videre utvikling. Det er store utfordringer knyttet til ambulansetjenesten vedrørende rekruttering og kompetanse, bemanning for å ivareta Arbeidsmiljølovens krav til arbeids- og hviletidsbestemmelser, verktøy for virksomhetsstyring/ressursstyring og rapportering.

Hålogalandssykehuset HF skal:

- Implementere Helse Nord's retningslinjer til ovennevnte forskrift.
- Ferdigstille ny ambulansplan som imøtekommer nye krav/retningslinjer og som tilrettelegger for en kvalitativ god og effektiv ambulansetjeneste.
- Legge til grunn Helse Nord RHF sine styrevedtak/føringer i forbindelse med ambulansprosjektet med utredning av vesentlige forhold.
- Anskaffe flåtestyringsverktøy for å bedre kvalitet, effektivisere drift, ivaretagelse av pålegg fra Datatilsynet og for å ivareta virksomhetsregistrering, jfr. også felles konkurranseutsetting.
- *Ferdigstille arbeidet med å etablere en velfungerende AMK-sentral ved Harstad sykehus som betjener nødnummer 113 og ambulanskoordinering for hele helseforetaket.*
- *Sørge for at AMK til enhver tid er bemannet med to operatører i tilstedevakt.*
- *Gjennomgå og avklare sentralene/LV-tjenestene som Narvik og Stokmarknes sykehus leverer til kommunene. Det anbefales at LV-sentral i sykehus skal ha minst 80 % ekstern dekning av de totale driftskostnadene for å levere tjenesten til kommunenivået. Sykehus som ikke oppnår slik finansiering bør ikke ha egen sentral, men ivareta nødvendig kommunikasjonsbehov ved en skrankeløsning i for eksempel akuttmottaket.*
- *Bidra til å sikre at helseradionettet er forsvarlig operativt inntil det avløses med nytt digitalt nett i 2010 (tidligst).*
- Samhandle med Luftambulansetjenesten ANS for å sikre integrerte og koordinerte akuttmedisinske tjenester og sikre optimal kostnadseffektivitet i bruken av den samlede ambulansetjenesten.

## 2.5 Rekruttering og utdanning

Rekruttering og utdanning av medisinsk- og annet helsefaglig personell er en felles utfordring for landsdelen og en nødvendig forutsetning for at satsingen både på eldre, pasienter med kroniske lidelser, psykisk helsevern og rusomsorg skal lykkes. For Helse Nord RHF er det en målsetting å sikre den strategiske kompetanseutvikling på kort og lang sikt. Helse Nord RHF vil ta initiativ til å få på plass en overordnet, strategisk kompetanseplan hvor helseforetakene må bidra i arbeidet. Samtidig forutsettes det at helseforetakene selv utvikler en strategisk kompetanseplan som vil gi grunnlag for at Helse Nord RHF vil fremstå som en tydelig og kompetent premissgiver og bestiller ovenfor utdanningsmiljøene.

Hålogalandssykehuset HF skal i 2006 følge opp følgende tiltak innen de ulike områdene nedenfor.

### 2.5.1 Rekruttering

- *iverksette særlige tiltak for å sikre rekruttering av barne- og ungdomspsykiater til Harstad og sørge for at utdanning av legespesialister fyller krav til godkjenning av spesialiteten*
- Med bakgrunn i kartlegging av rekrutteringsutfordringer for legespesialister, delta i arbeid med videre strategi for å møte disse utfordringene herunder aktiv deltakelse i nasjonalt arbeid for kartlegging for perioden frem til 2015.
- Videreføre prosjekt for rekruttering av legespesialister til Finnmark i samarbeid mellom Helse Finnmark, Helse Nord RHF og nasjonale samarbeidspartnere.
- bidra til at Nasjonalt Råd-registeret over tildelte legehjemler holdes oppdatert
- ha ansettelsesprosedyrer som sikrer kvalitet i dokumentasjon for formell kompetanse

### 2.5.2 Lærlinger

- *Tilrettelegge for gode læresteder i ambulansesfag og ta imot minimum 6 nye lærlinger (til sammen minst 12 lærlinger sum 1. og 2. år). Det vises til forskriftens kompetansekrav og overgangsordningen, herunder krav til akuttmedisinsk kompetanse ved alle ambulansetoppdrag. For å imøtekomme forskriftens krav bør minst 75 % av ambulansespersonellet ha oppnådd kompetansestatus "fagarbeider m/autorisasjon" innen utgangen av 2009. Andelen fagarbeidere pr. 2005 er ca. 35 %. Hålogalandssykehuset HF skal legge frem planer for slik kompetanseøkning.*
- Delta i utviklingsarbeid sammen med Helse Nord RHF for å bli en god lærlingbedrift. Det skal inngås rammeavtaler med aktuelle videregående skoler vedrørende antall lærlingeplasser i aktuelle fag. Omleggingen av hjelpepleierutdanningen til helsefagarbeider skal vies særlig oppmerksomhet slik at plantall og rammeavtaler med videregående skoler på dette fagområdet foreligger innen utgangen av 2006.

### 2.5.3 Utdanning av legespesialister

- Rekruttere og utdanne spesialister i revmatologi, geriatri og i fysikalsk medisin og rehabilitering i tråd med prioriteringene i kronikersatsingen
- Fortsatt deltagelse i de regionale utdanningsprogrammene i voksen- og barne- og ungdomspsykiatri må sikres

### 2.5.4 Etter- og videreutdanning

- Synliggjøre plantall over behov for etter- og videreutdanning av helsepersonell for perioden 2007-2009
- Være aktive i å utnytte de mulighetene som gis til økt utdanning og kompetanseheving blant ansatte som arbeider innen geriatri, habilitering og rehabilitering og revmatologi, og bidra med tilrettelegging av arbeidssituasjonen slik at aktuelle kandidater får anledning til å delta i de ulike utdannings- og kompetansehevingstiltak.
- opplæring/kompetanseheving for lederne innen psykisk helsevern skal prioriteres. Målsetningen er at dyktige ledere skal bidra til å gjøre psykisk helsevern blir mer synlig og tydelig, og at ledelsen aktiv deltar i nødvendig omstilling, og videreutviklingen av behandlingstilbudet.
- Iverksette kompetanseutviklingstiltak for personell som arbeider med diabetes, og kompetanseprogram i diabetes og spiseforstyrrelser som er startet opp i regi av Diabetesforbundet.
- *Legge til rette for deltagelse i regional Paramedic-utdanning.*
- Ivareta praksisundervisning for studenter i helsefag og medisin i grunnutdanning og turnustjeneste. Praksistilbudet innen grunnutdanningene skal ivareta både et riktig antall plasser og et kvalitativt godt tilbud til det gitte antallet studenter.
- Satse på tverrfaglig utdanning og kompetanseheving i samarbeid med kommunehelsetjenesten

## 2.5.5 Stabilisering

- Det er viktig for stabilisering av overleger i rekrutteringssvake fag, at det stimuleres til fagutvikling og forskningsaktivitet.
- En god seniorpolitikk og ivaretagelse av de erfarne overlegene er nødvendig. Dette krever at vi også har fokus på deres behov.

## 2.6 Tilbudet til den samiske befolkning

Norsk helse- og sosialpersonell har ofte liten eller ingen kunnskap i samisk språk og kultur og flerkulturell forståelse. De har derfor begrensede muligheter til å oppfange eller vurdere samiske tjenestemottakeres eventuelle behov for tilrettelagte tjenester. Det vil i utgangspunktet være en lang vei å gå for å opparbeide kompetanse hos alt personell i samisk språk og kultur. Personell som skal arbeide i Helse Nord og møte samer, må derfor sikres tilgang til kompetanse i samisk språk og kultur.

Samarbeidsorganet mellom RHF og Sametinget, skal være rådgivende i problemstillinger knyttet til spesialisthelsetjenester til den samiske befolkning. Samarbeidsorganet vil i første omgang prioritere informasjonsutveksling og innspill knyttet til økt satsing på samisk innen utdanning og forskning.

*Samisk nasjonalt kompetansesenter innen psykisk helsevern (SANKS) er sammen med Samisk avdeling UNN, viktige samarbeidspartnere for Hålogalandssykehuset når det gjelder styrking av kompetanse på disse temaene.*

- Hålogalandssykehuset HF må påse at samisk tolketjeneste er tilgjengelig og brukes aktivt overfor samiske pasienter, slik at samisktalende pasienter får et likeverdig helsetilbud. Nasjonalt tolkeregister bør benyttes ([www.tolkeportalen.no](http://www.tolkeportalen.no)).

## 2.7 Forskning

Helseforetakene må legge forholdene bedre til rette for medisinsk og helsefaglig forskning, særlig innen rusbehandling og psykisk helse. Det skal legges til rette for gode og praktiske løsninger, inkludert frigjøring av tid, for ansatte som ved søknad fra sin institusjon har fått finansiering fra Helse Nord RHF til forskningsprosjekter. Prioritering av forskning må også ses som et ledd i egen kompetanseoppbygging.

Alle helseforetak har et ansvar for å fremme forskningsprosjekter som er relevante for de kliniske og pasientnære oppgavene vi har, og som er av høy vitenskapelig kvalitet og som medfører publisering.

- *Legge særskilt til rette for faglig utvikling og forskning innen rusomsorgen*
- Avdelingsledere i Hålogalandssykehuset HF har et særlig ansvar for tilrettelegging av betingelsene for klinikere som forsker, både av hensyn til den enkelte forsker, og som ledd i å bygge og vedlikeholde en aktiv kultur for å fremme forskning i avdelingene.
- *Hålogalandssykehuset HF bes om å satse spesielt på infrastrukturtiltak, rekruttering og formidling i 2006 gjennom å arrangere lokal forskningskonferanse. Det oppfordres til å legge til rette for fortsatt samarbeid med forskningsmiljøer ved UNN HF.*
- Hålogalandssykehuset HF skal fortsatt følge opp målesystemet for forskningsresultater, samt ta i bruk nytt målesystem for ressursbruk til forskning i helseforetakene. Helgelandssykehuset må også følge opp eventuelle krav i løpet av året for etablering av FRIDA – samordning av målesystem for forskningsresultater med universitetene.
- Hålogalandssykehuset HF skal videreføre arbeidet med skaderegistrering og tilstrebe dekning for hele foretaksområdet.

## **2.8 Brukermedvirkning og opplæring av pasienter og pårørende**

I tråd med vedtektene for helseforetakene skal det innhentes erfaringer fra brukerorganisasjonene i planlegging og drift av virksomheten, blant annet gjennom samarbeid i brukerutvalg og brukerorganisasjoner. Samiske organisasjoner, nasjonale minoritetsorganisasjoner og innvandrerorganisasjoner skal også bli hørt.

Styret i Helse Nord RHF vil i løpet av våren 2006 få en regional plan for brukermedvirkning til behandling. Planen utarbeides av det regionale brukerutvalget og vil omfatte tiltak både på regionalt, helseforetak og individnivå

Hålogalandssykehuset HF skal:

- Rapportere om aktivitet knyttet til brukermedvirkning i tertialrapporteringen til Helse Nord RHF og årlig plan og melding.
- Følge opp aktuelle tiltak i regional plan for brukermedvirkning
- I tråd med tiltaksplan for psykisk helsevern 2005-2015 skal Hålogalandssykehuset etablere brukerutvalg for psykisk helsevern i 2006.
- Lærings- og mestringssentrene (LMS) skal styrkes. Det forutsettes at Hålogalandssykehuset HF setter av midler til at LMS kan samarbeide regionalt om å kvalitetssikre tilbudene og avdekke områder som bør samordnes eller styrkes.
- styrke pasient- og pårørendeopplæring innen diabetes og styrke samarbeidet med Norges Diabetesforbund