

## Bestilling 2006 til Nordlandssykehuset HF

0	Innledning.....	2
1	Tildeling av midler og ressursgrunnlag for Nordlandssykehuset 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.....	7
2.4.1	Psykisk helsevern og opptrappingsplan for psykisk helse .....	7
2.4.2	Tilbudet til rusmiddelmissbrukere .....	9
2.4.3	Eldre og pasienter med kroniske lidelser - kronikersatsingen.....	9
2.4.4	Særskilte sykdomsgrupper .....	10
2.4.5	Samhandling og desentralisering – lokalsykehusenes rolle .....	10
2.4.6	Oppgave og arbeidsdeling.....	11
2.4.7	Smittevern .....	12
2.4.8	Prehospital akuttmedisinske tjenester.....	12
2.5	Rekruttering og utdanning.....	12
2.5.1	Rekruttering.....	12
2.5.2	Lærlinger .....	13
2.5.3	Utdanning av legespesialister.....	13
2.5.4	Etter- og videreutdanning .....	13
2.5.5	Stabilisering.....	14
2.6	Utfordringer knyttet til den samiske befolkning .....	14
2.7	Forskning.....	14
2.8	Brukermedvirkning og opplæring av pasienter og pårørende .....	15

## 0 Innledning

Helsepolitisk bestilling 2006 konkretiserer nye tiltak og områder som skal prioriteres i 2006 innenfor budsjetttrammen 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 **Nordlandssykehuset HF** fortsette for å gi rom for ytterligere styrking av høyt prioriterte tilbud.

## 1 Tildeling av midler og ressursgrunnlag for Nordlandssykehuset 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
Hålogalandssykehuset	58 400	38 400	20 000
<b>Nordlandssykehuset</b>	<b>32 700</b>	<b>32 700</b>	<b>0</b>
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:

<b>Helseforetak</b>	<b>Investeringsramme</b>
Finnmark	97 900 000
UNN	133 000 000
Hålogaland	86 800 000
<b>NLSH</b>	<b>310 300 000</b>
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 spesifisering 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 korrigeringsstrukturfond 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>NLSH HF</b>
Resultatmål vedtatt november 2005	32 700
Endring februar 2006	24 000
<b>Nytt resultatkrav 2006 (ordinært resultat)</b>	<b>56 700</b>
	(23
-Strukturfond	800)
	(8
-Kortere levetid av åpningsbalanse	900)
<b>Korrigert resultatkrav</b>	<b>24 000</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. Nordlandssykehuset HF (NLSH 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. NLSH HF har ansvar både for tjenestenes kvalitet og for at lover og forskrifter blir etterlevd. NLSH HF må kunne dokumentere at det har et godt fungerende internkontrollsystem. Det innebærer blant annet at foretaket må etablere ordninger som forebygger, avdekker og retter opp avvik fra faglige normer og de aktuelle lover og bestemmelser.

NLSH HF skal:

- 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 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. Særlig fokus skal vies:
  - at 80 % av epikrisene sendes innen 7 dager etter utskrivning
  - at det som hovedregel ikke skal forekomme 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, noe 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 NLSH 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 eventuelle 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.
- Fortsatt implementering av elektronisk basert kvalitetssystem og etablere felles kriterier for inndeling, registrerings- og oppfølgingsrutiner.
- Implementere dataverktøy, og etablere gode systemer for insidensregistrering av postoperative sårinfeksjoner, slik at det kan leveres data til Folkehelseinstituttet
- Deltakelse i nasjonale pasienttilfredshetsundersøkelser (PasOpp) i 2006 i tråd med retningslinjene fra Kunnskapscenteret, samt etablere rutiner og systemer 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 å sikre 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".

NLSH 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. NLSH 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 rusmiddelmissbrukere 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 konkretiseres 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 distriktpsikiatriske 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 i råd og veiledning til kommunehelsetjenesten. Det skal være etablert tverrfaglig sammensatte ambulante team, som raskt kan bistå kommunene i etablering av gode behandlings- og omsorgstilbud på riktig behandlingsnivå.

*Sykehusavdelingene ved NLSH HF har ansvar for akutt- og øyeblikkelig-hjelpfunksjonen etter Lov om psykisk helsevern § 3-1. Kompetansen ved sykehusavdelingene skal spisses til å omfatte spesialiserte tjenester til mer lavfrekvente sykdomsbilder som kompliserte tilstander med spiseforstyrrelser, selvskading, personlighetsforstyrrelser, alderspsykiatriske tilstander og kompliserte tilstander med dobbeltdiagnose rusavhengighet og alvorlige psykiske lidelser.*

Kravet om at befolkningen skal ha tilgang til et likeverdig behandlingstilbud uavhengig av hvor en bor i landet, ressurstilgang og rekrutteringsproblemer forutsetter 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.

NLSH 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.
- Innen 1. mai 2006 skal NLSH HF i samarbeid med Helse Nord RHF ha kartlagt akuttjenesten for voksne, samt utarbeidet forslag til tiltak for å oppnå at tilgjengelighet og kvalitet i akuttjenesten ivaretas.
- *innen utgangen av juni 2006 legge frem en konsekvensutredning om økt tilgjengelighet og utvidet åpningstid dag/kveld/natt/helg ved DPS Lofoten for dets geografiske opptaksområde.*
- Utarbeide samarbeidsprosedyrer med kommunene, politiet og andre relevante instanser i opptaksområdet når det gjelder håndtering av farlige og ustabile personer.
- For å øke tilgjengeligheten til barne- og ungdomspsykiatriske tjenester skal NLSH HF iverksette tiltak for planmessig økt bruk av videokonferanse og SMS-meldinger i behandlingen av barn og ungdom.
- *i samarbeid med Helgelandssykehuset HF utarbeide forpliktende prosedyrer for utskrivning av pasienter til Helgelandssykehuset HF.*
- *ansvar for gjennom Regional enhet for spiseforstyrrelser å bygge opp økt kompetanse og tilbud til voksne med alvorlige spiseforstyrrelser i Helse Nord RHF. Enheten har ansvar for å ivareta behandlingen av voksne med alvorlige spiseforstyrrelser i Nord-Norge i samarbeid med lokale behandlingsinstanser, samt veiledning, nettverksoppbygging og kompetansespredning. NLSH HF skal ivareta ansvaret for ordningen med behandling av pasienter med alvorlige spiseforstyrrelser utenfor regionen/i utlandet.*
- *Forprosjekt for Prosjekt 23211 Akuttpost Salten distriktpsikiatriske senter ventes ferdigbehandlet våren 2006, med byggestart i 2007.*
- *Opptappingsplan for psykisk helse:*
  - *Prosjekt NOOP1 Sikkerhetsavdeling. Forprosjekt ventes ferdigbehandlet innen utgangen av 2006.*
  - *Prosjekt NOOP2 Enhet for rus/psykiatri. Forprosjekt ventes ferdig behandlet våren 2006, med byggestart i 2007. Enheten er i drift, de første pasienter tas inn i løpet av januar 2006, og antall sengeplasser økes til 4 plasser.*
  - *Prosjekt NOOP3 Klinikkavdeling for barn og ungdom. Byggeprosjektet forventes fullført høsten 2006, med oppstart drift januar 2007*
  - *Prosjekt NOOP6 DPS Lofoten. Utbygging av Lofoten sykehus ferdigstilles høsten 2006. Det forutsettes oppstart med redusert drift ut 2006*



## 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 1.1.2006.

NLSH HF skal i 2006:

- 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 behandlingsskapiteten 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.
- *Sørge for at alle tiltak innenfor legemiddelassistert rehabilitering (LAR) skal integreres i øvrig tverrfaglig spesialisert behandling; herunder harmonisering av henvisningsregler.*
- 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.

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

- Videre arbeid med å styrke eksisterende og etablere nye geriatriiske tilbud
- Forankre det medisinskfaglige 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 voksenhabiliteringstjenesten
- Styrke de ambulante tjenester
- *ta initiativ til å inngå samarbeidsavtale med Nordtun HelseRehab, etter mønster av samarbeidsrapporten som ble utarbeidet i 2003 mellom helseforetakene og Valnesfjord Helsesportssenter. NLSH HF skal også samarbeide med UNN HF om å ajourføre samarbeidsavtalen med Valnesfjord Helsesportssenter.*
- *Samarbeide med Kløveråsen Utrednings- og kompetansesenter for demens om aktuelle pasienter.*
- Delta i arbeidet med utarbeidelse av regional handlingsplan i revmatologi (ferdigstilles innen utgangen av 2006)
- Oppfølging av nasjonal plan for diabetes som nylig er utarbeidet av Sosial- og helsedirektoratet

- Delta i etablering av regionalt fagnettverk for diabetes
- Opprettelse av koordinerende enhet, i samarbeid med UNN HF og øvrige helseforetak

#### **2.4.4 Særskilte sykdomsgrupper**

##### ***Kreftbehandling***

Antall nye kreftpasienter øker betydelig i årene framover og det vil fortsatt være behov for å gi 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.

- NLSH HF skal følge opp den nasjonale kreftstrategien som iverksettes fra 2006.
- *NLSH HF har ansvar for å ferdigstille og sette i drift ny stråleenhet, i samarbeid med UNN HF.*

##### ***KOLS***

- En nasjonal KOLS-strategi skal utvikles i 2006 og NLSH HF skal bistå i dette arbeidet og gjennomføre eventuelle tiltak som settes i gang.

##### ***Sykelig overvekt***

- *Regionalt senter for behandling av sykelig overvekt er i full drift etter de nasjonale retningslinjene for et helhetlig behandlingsopplegg. Antallet pasienter som får behandling skal økes til minimum 75 i 2006.*

##### ***Smertebehandling:***

- *NLSH HF skal i samarbeid med UNN HF utrede behovet for en styrking av tilbudet til pasienter med kroniske smerter og pasienter med behov for palliativ behandling i regionen innen utgangen av året.*

#### **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, psykiatri, 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 RHF's rapport av mai 2005 "Desentralisering av spesialisthelsetjenester i Helse Nord", skal også legges til grunn for desentralisering og samhandling med primærhelsetjenesten.

I 2006 skal NLSH:

- Utvikle egen konkret plan for desentralisering av spesialisthelsetjenestene jf vedtak i styret 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 fremgår av Helse- og omsorgsdepartementets tildelingsbrev av 09.06.2005 for styrking av lokalsykehus.
- Utvikle samarbeidet med primærlegene og pleie- og omsorgstjenestene i kommunene, bl.a. med sikte på en god arbeidsdeling med sykehjem/hjemmebaserte tjenester
- Delta i utvikling av plan 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.

#### 2.4.6 Oppgave og arbeidsdeling

Utover de grunnleggende sykehustjenestene som bør være tilgjengelig desentralisert, og en nødvendig beredskap for øyeblikkelig hjelp, bør ressursinnsatsen i foretaksgruppen fremme en mer hensiktsmessig funksjons- og arbeidsdeling innad i det enkelte helseforetak og mellom helseforetak.

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 ambulering for avtalespesialistene.

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

- *Samarbeide med UNN HF om å utvikle en handlingsplan for PCI-virksomheten i landsdelen. Planen skal omfatte konkrete krav til kompetanse, vurderinger av volum/kvalitet samt organisatoriske forutsetninger som må være tilstede for en forsvarlig PCI virksomhet i landsdelen. Planen skal gi Helse Nord et forutsigbart grunnlag for beslutning om oppstart av PCI i Bodø, i løpet av 2-årsperioden.*
- Det skal utarbeides forslag til formalisert regional koordinering av transfusjonsmedisin. Arbeidet skal utføres gjennom fagrådet for laboratoriemedisin og NLSH HF skal bidra i dette arbeidet.
- Bistå i arbeidet med samordning av øvrig laboratorievirksomhet i regionen, med sikte på bedre ressursutnyttelse. Virksomheten skal videreutvikles gjennom fagrådet for laboratoriemedisin. NLSH HF skal følge opp evt. tiltak som besluttet gjennomført i 2006.
- Fortsette 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 Helseportsenter, 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 for Helse Nord RHF og Årsmeldingen for 2005 fra Kompetansesenter i smittevern i Helse Nord (KORSN), skal NLSH HF:

- gjennomgå status og vurdere konsekvenser og tiltak for å oppnå målene for bemanning av smittevernpersonell (hygienesykepleiere, smittevernleger) og isolater

## 2.4.8 Prehospitale akuttmedisinske tjenester

1. april 2005 trådte det i kraft ny forskrift ”Krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus”. Denne er felles for ambulanse, nødmedtjeneste og kommunal legevakt. 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.

NLSH HF skal:

- Implementere Helse Nord RHF's retningslinjer til ovennevnte forskrift.
- Ferdigstille nye ambulanseplaner 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 ambulanseprosjektet 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.
- Bidra til å sikre at helse radionettet 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.

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

### 2.5.1 Rekruttering

- *NLSH HF har sammen med UNN HF en viktig rolle som utdanningsinstitusjon og må derigjennom arbeide for å styrke regionens samlede kapasitet og tilgang på helsepersonell.*
- 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 ambulansepersonellet ha oppnådd kompetansestatus "fagarbeider m/autorisasjon" innen utgangen av 2009. Andelen fagarbeidere pr. 2005 er ca. 27 %. NLSH 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. *NLSH HF skal delta aktivt som utdanningsinstitusjon for kandidater til disse utdanningsprogrammene.*

### 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 som ble etablert i 2005, 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 HF, viktige samarbeidspartner for NLSH HF når det gjelder styrking av kompetanse og forskning på disse temaene.*

- NLSH 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.

- NLSH 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.
- Helseforetak uten universitetssykehusfunksjoner må fortsatt satse på å bygge opp større forskningsmiljøer. *NLSH HF bes om å satse på å ivareta eksisterende forskningsmiljøer i eget helseforetak og fortsatt rekruttere interesserte klinikere til forskning. Det oppfordres å legge til rette for fortsatt samarbeid med forskningsmiljøer ved UNN HF.*
- *I tillegg til satsingsområdene innen rus og psykisk helse skal det satses på å få fram forskning i det som i dag er forskningssvake fag innen medisin og helsefag. NLSH HF har et ansvar for å legge til rette for dette i eget foretak og for å følge opp eventuelle nye tiltak som settes i gang av Universitetssamarbeidet.*

- NLSH HF skal fortsatt følge opp målesystemet for forskningsresultater, samt ta i bruk nytt målesystem for ressursbruk til forskning i helseforetakene. NLSH HF må også følge opp eventuelle krav i løpet av året for etablering av FRIDA – samordning av målesystem for forskningsresultater med universitetene.
- *NLSH HF skal ivareta sin regionale støttefunksjon overfor øvrige helseforetak gjennom Nord-Norsk Psykiatrisk Forskningscenter gjennom de ressurser som stilles til rådighet.*

## **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 innvandrersorganisasjoner 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.

NLSH 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 NLSH HF etablere brukerutvalg for psykisk helsevern i helseforetaket i 2006.
- Lærings- og mestringssentrene (LMS) skal styrkes. Det forutsettes at helseforetakene setter av midler til at LMSene 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