

Oppdragsdokument 2007

Universitetssykehuset Nord-Norge HF

OPPDRAKSDOKUMENT 2007 – UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE HF

Ordliste:.....	3
1. Innledning.....	4
1.1 Oppdragsdokumentets fundament og oppbygging	4
1.2 Mål og strategi for Helse Nord.....	4
2. Overordnede forventninger til Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN HF) i 2007	5
2.1 Mål for virksomheten i UNN HF	5
3. Pasientbehandling.....	5
3.1 Aktivitet.....	5
3.2 Kvalitet	6
3.3 Prioritering	7
3.4 Områder som skal vektlegges spesielt.....	8
3.4.1 Lokalsykehus, samhandling, desentralisering og oppgavefordeling.....	8
3.4.2 Psykisk helsevern	9
3.4.3 Kronikersatsingen - helhetlig satsing på eldre og pasienter med kroniske sykdommer.....	10
3.4.4 Landsfunksjoner, nasjonale medisinske kompetansesentra og kompetansesentra for personer med sjeldne og lite kjente diagnoser og funksjonshemninger.....	10
3.4.5 Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige	10
3.4.6 Donoransvarlige leger i sykehusene	11
3.4.7 Kreftbehandling	11
3.4.8 Smertebehandling	11
3.4.9 Intensivkapasitet	12
3.4.10 Smittevern og beredskap	12
3.4.11 Folkehelsesamarbeidet	12
3.4.12 Nordområdesatsingen.....	12
4. Forskning.....	13
5. Utdanning av helsepersonell	13
6. Pasientopplæring	14
7. Felles organisatoriske og økonomiske krav og rammebetingelser for 2007.....	14
7.1 Tiltak for økonomisk balanse	14
7.1.1 Tiltaksplaner.....	14
7.1.2 Investeringsrammer	15
7.1.3 Inntektsfordelingsmodell.....	15
7.2 Tiltak for å utvikle en organisasjon med kultur for løpende forbedring og utvikling.....	15
7.2.1 Organisasjon og arbeidsgiver.....	15
7.2.2 Personal, kompetanse og rekruttering.....	16
7.2.3 Helse, miljø og sikkerhet (HMS).....	16
7.2.4 Innkjøpsfunksjonen	16
7.2.5 Informasjons og kommunikasjonsteknologi (IKT)	17
8. Oppfølging og rapportering.....	17
8.1 Økt kvalitet på styringsdata	17
8.2 Rapporteringsrutiner i 2007.....	18

Ordliste:

HF: Helseforetak

HOD: Helse- og omsorgsdepartementet

UNN HF: Universitetssykehuset Nord-Norge HF

RHF: Regionalt helseforetak

Leseveiledning:

Oppdragsdokumentene til helseforetakene inneholder de samme kravene til alle. I tillegg settes noen krav som gjelder det enkelte helseforetak. Teksten i oppdragsdokumentene som er lik for alle er skrevet i normal skrift, mens de kravene som gjelder det enkelte helseforetaket er skrevet i *kursiv skrift*.

1. Innledning

1.1 Oppdragsdokumentets fundament og oppbygging

Oppdragsdokumentet er Helse Nord RHF's eierbestilling til helseforetakene. Dokumentet bygger på Helse- og omsorgsdepartementets Oppdragsdokument 2007 til Helse Nord RHF og styresak 101-2006 Helsepolitisk bestilling og budsjett 2007. Det må sees i sammenheng med styresak 18- 2007 Konsolidert budsjett 2007 (behandles i samme møte). Krav fra departementet som helseforetakene skal løse på vegne av Helse Nord RHF viderefremmes her.

Oppdragsdokumentet gir uttrykk for Helse Nord RHF's prioriteringer. Det er utformet med tanke på at ledere på alle nivåer i helseforetakene skal kunne bruke det til å sette egen virksomhet inn i en helhetlig sammenheng og gjøre prioriteringer ut fra dette.

Helse- og omsorgsdepartementet skjerper sine styringskrav overfor Helse Nord RHF, blant annet gjennom mer systematisk bruk av indikatorer og konkrete oppfølgingspunkter i styringsdialogen. Helse Nord RHF vil så langt mulig benytte de samme metodene i oppfølgingen av helseforetakene.

Helseforetakene skal delta i regionalt og nasjonalt forbedringsarbeid som for eksempel fagråd, fagnettverk, kvalitetsarbeid og felles prosjektarbeid innenfor IKT, økonomi og andre støttefunksjoner, samt følge opp tiltak som initieres av etablerte nasjonale og regionale samarbeidsorganer. Ikke alle fortløpende oppdrag av denne typen er spesifikt nevnt i årets oppdragsdokument, men disse oppgavene forutsettes likevel ivaretatt.

1.2 Mål og strategi for Helse Nord

Helse Nord RHF skal sørge for en spesialisthelsetjeneste i Nord-Norge som gir likeverdige tilbud med god tilgjengelighet og høy kvalitet. Styresak 101-2006 Helsepolitisk bestilling og budsjett 2007 gir rammer for hvordan tilbudet til pasientene skal utvikles. For å sikre god pasientbehandling og frigjøre nødvendige midler til investeringer i bygg og utstyr, er det viktig å komme i økonomisk balanse snarest mulig. Tiltak som skal få full effekt i 2008, må utarbeides og iverksettes i løpet av første halvår 2007. Resultatkravet for Helse Nord RHF vil bli skjerpet i perioden 2008 til 2010.

Nasjonal helseplan 2007-2010 gir en helhetlig omtale av helsepolitikken og trekker opp overordnede strategier for helsetjenestene. Nasjonal helseplan slår videre fast den samiske befolknings demokratiske rett til et likeverdig helsetilbud som tar utgangspunkt i samisk språk og kultur. Den demokratiske rett til likeverdig tilbud for den samiske befolkning, innebærer at helsetjenestene må utvikle kunnskap i samisk språk og kultur for å kunne kommunisere godt og tilby gode tjenester. Ingen lokalsykehus eller distriktspsykiatriske sentra skal legges ned. Det opplevde misforholdet mellom oppgaver og ressurser skal løses gjennom bedre drift og tilpasning av aktivitetsnivået. Det siste krever riktige prioriteringer i pasientbehandlingen, basert på følgende hovedprinsipper:

- a. Prioriteringsforskriften skal brukes aktivt både innen det enkelte fagområde og mellom fagområder. Pasienter med rett til nødvendig helsehjelp skal prioriteres. For pasienter uten slik rett, kan lengre ventetider aksepteres.
- b. Riktig prioritering og god ressursbruk oppnås når undersøkelse og behandling skjer på det laveste effektive omsorgsnivå.
- c. Tilbudet til eldre og kronisk syke samt tilbudene i rusomsorgen og psykisk helsevern skal i størst mulig grad skjermes i omstillingsarbeidet. Det betyr at kapasiteten i disse tilbudene ikke skal reduseres, samtidig som det presiseres at det likevel skal arbeides med

kontinuerlig forbedring av driften for å oppnå best mulig bruk av ressursene også i disse delene av virksomheten.

- d. Helseforetakene skal utføre en økende andel av sin virksomhet som dagbehandling og omdisponere senger fra kirurgi til medisin. Ved de minste sykehusene skal det vurderes å etablere felles medisinsk/kirurgisk sengepost.
- e. Behandlingsforløpene skal gjennomgås og planlegges slik at utgiftene til reiser, unødvendige kontroller og reinnleggelser blir så lave som mulig.

Helse Nord RHF har siden 2002 vedtatt flere handlings- og tiltaksplaner. Disse er i overensstemmelse med Nasjonal helseplan og skal videreføres. Iverksetting av nye tiltak på prioriterte områder krever at det gjøres omfordelinger innenfor eksisterende ressurser. Helse Nord RHF vil i 2007 gjennomføre en samordnet prosess for å sette alle handlings- og tiltaksplaner inn i en helhetlig strategi tilpasset den økonomiske situasjonen.

2. Overordnede forventninger til Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN HF) i 2007

2.1 Mål for virksomheten i UNN HF

Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN HF) skal drive sin virksomhet i henhold til gjeldende lovbestemmelser og myndighetskrav og i samarbeid med de andre helseforetakene i regionen bidra til at Helse Nord RHF når sine mål.

UNN HF skal ivareta regionfunksjonene i tråd med Prioriteringsforskriften og som universitetssykehus ha et særskilt ansvar for forskning, fagutvikling og undervisning. UNN HF skal også videreutvikle et godt lokalsykehusstilbud og en desentralisert spesialisthelsetjeneste i hele sitt opptaksområde, og utføre en så stor andel av lokalsykehusvirksomheten som mulig i Narvik og Harstad.

3. Pasientbehandling

3.1 Aktivitet

For Helse Nord samlet skal aktivitetsnivået innen somatikk opprettholdes på om lag samme nivå som i 2006. Det skal ikke være aktivitetsvekst i somatikken målt i DRG-poeng, men det skal være aktivitetsvekst innenfor psykisk helsevern og rusbehandling. Dette krever sterkere aktivitetsstyring, noe som stiller skjerpede krav til foretakenes ivaretagelse av "sørge-for"-ansvaret gjennom kontinuerlige prioriterings- og omstillingstiltak. Det forutsettes at kostnadseffektiviteten og arbeidsproduktiviteten øker, og at andelen dagbehandling øker målbart.

Kravet til det enkelte helseforetak skal gjennomføres uten radikale omfordelinger mellom sykehusene. På noen områder medfører fagutviklingen og fritt sykehusvalg sentralisering. Dette må møtes med aktiv desentralisering på andre områder. Helse Nord RHF vil følge aktivitetsnivået nøye i 2007 og vil om nødvendig vurdere å justere aktivitetsmålet for det enkelte foretak for å sikre at foretaksgruppen samlet når aktivitetsmålet.

Aktivitetsnivået innen psykisk helsevern skal økes i samsvar med den økte ressurstilførselen i Opptappingsplanen. Midlene til psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige skal benyttes i samsvar med de kravene som stilles til gjennomføring av opptappingsplanene.

UNN HF skal rapportere følgende indikatorer og styringsvariabler:

- Antall pasientkontakter fordelt på døgnopphold, dagopphold og poliklinikk.
- Antall produserte DRG-poeng.
- Polikliniske inntekter refundert av NAV.

UNN HF skal rapportere oppfølging av:

- At øremerkede tilskudd kommer i tillegg til, og ikke istedenfor, de kostnader som finansieres gjennom basisbevilgningen, fordelt på de ulike formål.

UNN HF skal følge opp disse tiltakene:

- *Gjøre en kritisk gjennomgang av egen virksomhet på alle områder for å sikre at foretaket ikke bruker ressurser på behandling som kan utføres på lokalsykehusnivå eller i primærhelsetjenesten.*
- *UNN HF og Nordlandssykehuset HF skal samarbeide om best mulig utnyttelse av kapasiteten på områder der det er begrenset kapasitet.*

3.2 Kvalitet

God kvalitet kjennetegnes ved at behandlingen virker, er trygg og sikker, involverer brukerne og gir dem innflytelse. Behandlingen skal være samordnet og preget av kontinuitet, utnytte ressursene på en god måte, være tilgjengelig og rettferdig fordelt. Samhandling innad i spesialisthelsetjenesten og med helsetjenesten i kommunene må derfor vektlegges.

Helse Nord RHF ser arbeidet med riktig prioritering og arbeidet med kvalitetsforbedring i sammenheng. Kvalitetsarbeidet skal integreres i den ordinære virksomheten og være et ansvar for ledere på alle nivåer og spesielt for avdelingsledere. Riktig prioritering og bruk av kunnskapsbaserte retningslinjer og prosedyrer for behandling er de viktigste virkemidlene for å oppnå likeverdig behandling av høy kvalitet. Fagmiljøene skal lære av sine egne erfaringer gjennom bruk av kvalitetsregistre og klinisk forskning.

Brukermedvirkning er viktig for kvaliteten på behandlingen og har egenverdi for pasienter og pårørende. Ledere på avdelingsnivå har et konkret ansvar for å utvikle godt samarbeid med brukerorganisasjonene, spesielt der brukerorganisasjonene står svakt. Regionalt brukerutvalg utarbeidet i 2006 en plan for brukermedvirkning. I 2007 prioriteres arbeid med å utvikle samarbeidet mellom det regionale og de lokale brukerutvalg.

Tjenester av god kvalitet til den samiske befolkningen og innvandrerbefolkningen, forutsetter at personellet har relevant kunnskap om pasientens språk og kultur.

UNN HF skal rapportere følgende indikatorer og styringsvariabler:

- Andel pasienter innen psykisk helsevern for barn og unge som blir vurdert diagnostisk etter ICD-10 (måltall 90 %).
- Andel keisersnitt av det totale antall fødsler.
- Forekomst av sykehusinfeksjoner registrert i Norsk overvåkingssystem for infeksjoner i sykehustjenesten (NOIS).
- Andel tvangsinnlagte i psykisk helsevern.
- Andel av ventetider på www.sykehusvalg.no som er oppdatert siste 3 uker.
- Andel epikriser som sendes ut innen 7 dager (måltall 80 %).
- Andel polikliniske notater som sendes ut innen 7 dager (måltall 80 %).
- Andel epikriser sendt elektronisk til primærhelsetjenesten (måltall 100 %).
- Andel henvisninger mottatt elektronisk fra primærhelsetjenesten (måltall 70 %).
- Antall korridorpasienter (måltall 0).
- Andel pasienter tildelt individuell plan innen barnehabilitering og psykisk helsevern.

- Andel ikke-planlagte reinnleggelser innen 30 dager for utvalgte pasientgrupper (psykisk helse, diabetes og lungesykdommer).
- Andel strykninger av planlagte operasjoner (måltall <5 %).
- Antall konsultasjoner per virkedag per årsverk ved voksenpsykiatriske poliklinikker (måltall: skal økes).
- Antall tiltak per virkedag per årsverk ved barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker (måltall: skal økes).
- Gjennomsnittlig ventetid ordinært avviklet fordelt på somatikk, barne- og ungdomspsykiatri, voksenpsykiatri og tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige.¹
- Ventetid for vurdering innen barne- og ungdomspsykiatri (måltall <10 dager).
- Gjennomsnittlig ventetid ordinært avviklet innen planlagt rusbehandling (måltall: skal reduseres).
- Gjennomsnittlig ventetid for pasienter uten rett til nødvendig helsehjelp (måltall: kan øke når det er en konsekvens av riktig prioritering).

UNN HF skal rapportere oppfølging av:

- Fullføring av innlegging av styrende dokumenter i det felles elektroniske kvalitetssystemet DocMap i løpet av 2007.
- Registrering av data i nasjonale og regionale kvalitetsregistre der slike er opprettet, og redegjøring for egne resultater.
- Inkludering av tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige i virksomheten til den kliniske ettkomiteen.
- Etablering av rutiner som sikrer at tjenestene/avdelingslederne jevnlig kan dra nytte av brukernes erfaringer i samarbeid med helseforetakets brukerutvalg, for eksempel med utgangspunkt i PasOpp-undersøkelsene.
- Status for lukking av avvik etter tilsyn fra ulike tilsynsmyndigheter (eget skjema).

UNN HF skal følge opp disse tiltakene:

- Videreutvikle system for forebygging og oppfølging av dokumenterte avvik i forbindelse med implementering av avviksmodule i DocMap høsten 2007 (gjennomføres som felles prosjekt i kvalitetsnettverket i Helse Nord).
- Følge nasjonale retningslinjer for behandling der slike finnes, og arbeide etter internasjonale retningslinjer der nasjonale retningslinjer mangler. Dette skal skje i samarbeid med fagrådene og fagnettverkene på de områder der slike er etablert.
- Gjøre de faglige retningslinjene og prosedyrene som foretaket arbeider etter tilgjengelige i DocMap.
- Følge opp og rapportere uønskede hendelser til Nasjonal enhet for pasientsikkerhet i tråd med de rapporteringskrav som skal etableres.
- Informere om kunnskapsportalen Nasjonalt helsebibliotek (www.helsebiblioteket.no).
- *Har et særskilt ansvar for å initiere regionale fagnettverk og bidra til felles bruk av retningslinjer, prosedyrer og kvalitetsregistre i regionen.*

3.3 Prioritering

Helse Nord RHF skal gi et likeverdig tilbud på tvers av pasientgrupper og spesialiteter. Den enkelte pasient har rett til individuell vurdering etter prioriteringsforskriften. Helseforetakene må arbeide for å praktisere forskriften mer enhetlig og samarbeide om å utnytte det samlede tilbudet i regionen fleksibelt, for å unngå fristbrudd med påfølgende utgifter til behandling utenfor regionen. Prioriteringen skal ikke påvirkes av de aktivitetsbaserte tilskuddene. Sykehusene må ikke ta på seg arbeidsoppgaver som kan utføres like godt i

¹ Gjennomsnittlig ventetid ordinært avviklet på rettighetspasienter innen somatikk skal ikke øke, mens den skal reduseres innen BUP, VOP og tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige.

primærhelsetjenesten. Fagråd og fagnettverk skal løpende gjennomgå de prioriteringene som gjøres for å etablere mest mulig lik praksis i regionen.

UNN HF skal rapportere følgende indikator/styringsvariabler:

- Andel pasienter med rett til nødvendig helsehjelp
- Antall rettighetspasienter som er meldt til NAV Enhet for pasientformidling.

UNN HF skal rapportere oppfølging av:

- Etablering av en ordning for prioritering på tvers av avdelinger og fagområder innen helseforetaket.

UNN HF skal følge opp disse tiltakene:

- Når nye dokumenterte behandlingsmetoder eller diagnostiske metoder etableres, skal gamle metoder avvikles.
- Medisinske metoder og prosedyrer som har dokumentert negativ effekt, skal avvikles.
- Behandlingstiltak som ikke har dokumentert effekt, skal vurderes avviklet.

3.4 Områder som skal vektlegges spesielt

3.4.1 Lokalsykehus, samhandling, desentralisering og oppgavefordeling

Lokalsykehusene står sentralt i samhandlingskjeden, som bindeledd mellom de store sykehusene og helsetjenestene i kommunene. Disse sykehusene skal sikre gode tilbud til pasienter med sammensatte og kroniske lidelser, samt nærhet til akuttfunksjoner og fødetilbud.

Arbeidet med desentralisering av spesialisthelsetjenester og implementering av telemedisinske løsninger skal fortsette der slike løsninger er kostnadseffektive. Ambulante og telemedisinske tjenester skal bidra til å gjøre riktig kompetanse mer tilgjengelig både på lokalsykehusene og i kommunene, og til å hindre unødvendige pasientreiser. Elektronisk samhandling mellom nivåene skal videreutvikles i samarbeid mellom Helse Nord IKT, Nasjonalt senter for telemedisin, leverandørene, fastlegene og kommunene. Forpliktelsene i avtalene om samhandling som er inngått med kommunene skal følges opp, og avtalene skal på grunnlag av erfaringer videreutvikles og konkretiseres i samarbeid med kommunene.

UNN HF skal rapportere oppfølging av:

- Hvordan ansvaret for samhandling med kommunene er organisert i foretaket.
- Hvordan avtalene om samhandling med kommunene praktiseres, både med hensyn til arbeidsform og oppnådde resultater i form av bedret samhandling.
- Omfang og typer av desentraliserte spesialisthelsetjenester.
- Hvordan anbefalingene i rapporten ”Hvilke utprøvde og egnede telemedisinske tjenester bør prioriteres for storskala implementering” fra mars 2006 implementeres i foretaket.
- *Hvordan lokalsykehusfunksjonen i Tromsø organiseres ut fra behovene til de eldre og kronisk syke. Det skal konkret vurderes om dagens spesialiserte avdelingsstruktur er det mest kostnadseffektive tilbudet til disse pasientgruppene, og eventuelle bygningsmessige konsekvenser av denne vurderingen må innarbeides i prosjekteringen av A-fløya og øvrige ombygginger som planlegges utført i denne sammenheng.*
- *Avvikling av spesialisert ortopedisk bakvakt i Narvik.*
- *Inngåelse av avtaler om samhandling med kommunene i nedslagsfeltet til sykehusene i Harstad og Narvik.*

UNN HF skal følge opp disse tiltakene:

- Gjennomgang av polikliniske kontroller for å vurdere overføring til fastlege eller nærmeste lokalsykehus der det er faglig forsvarlig.

- *Utøve en størst mulig andel av sine lokalsykehusfunksjoner for befolkningen i Sør-Troms og Ofoten i Narvik og Harstad.*
- *Videreføre dagkirurgisk virksomhet innen øre-nese-halssykdommer i Narvik gjennom en optimal utnyttelse av egne ressurser og personell. Pasienter med behov for innleggelse for øre-nese-halssykdommer skal gis behandlingstilbud i Harstad.*
- *Utvikle og iverksette tiltak for ambulante spesialisthelsetjenester mellom fagmiljøene i Tromsø og sykehusene i Harstad og Narvik.*
- *Videreutvikle spekteret av telemedisinske tjenester, særlig ved de distriktsmedisinske sentrene i Nord-Troms og Lenvik.*
- *Ta i bruk elektronisk samhandling og telemedisinske tjenester mellom fagmiljøene i Tromsø og sykehusene i Harstad og Narvik*

3.4.2 Psykisk helsevern

Tjenestene skal fremme uavhengighet, selvstendighet og evnen til å mestre eget liv. Omfanget av andre medisinske problemer, herunder rusavhengighet, må derfor registreres for pasienter som henvises til psykisk helsevern for å sikre at disse pasientene får et helhetlig behandlingstilbud. Behandlingstilbudet til barn og ungdom er preget av ulikheter når det gjelder antall barn per behandlerstilling. Tilbudet skal utjevnes slik at alle foretakene når normen på 600 barn per behandlerstilling.

UNN HF skal rapportere oppfølging av:

- *Utarbeiding av en samlet plan for psykisk helsevern, i samsvar med Sosial- og helsedirektoratets reviderte "Veileder for distriktspsykiatriske sentre" (første halvår 2007).*
- *Formalisering av samarbeidet mellom DPS-ene og akuttavdelingene. Samarbeidet skal organiseres slik at overbelegg og for tidlig utskrivning fra akuttavdelingene i størst mulig grad unngås.*
- *Etablering av et regionalt kompetansenettverk for narkolepsi.*
- *Etablering av et regionalt kompetansenettverk og behandlingstilbud til døve/hørselshemmede med psykiske helseproblemer.*
- *Behovet for kapasitetsøkning og investeringsbehov i forbindelse med overtakelsen av ansvaret for pasientene i Ofoten. Nordlandssykehuset HF skal opprettholde sitt tilbud til pasienter fra Ofoten inntil UNN HF har realisert nødvendig kapasitetsøkning. De to helseforetakene skal samarbeide for fleksibel utnyttelse av kapasiteten innen sikkerhetspsykiatri.*

UNN HF skal følge opp disse tiltakene:

- *Sørge for at barn av foreldre som behandles innen spesialisthelsetjenesten for psykiske lidelser eller rusavhengighet, får nødvendig oppfølging og hjelp.*
- *Ha skriftlige rutiner for samarbeid med kommunene, politiet og andre relevante instanser når det gjelder håndtering av farlige og ustabile personer.*
- *Ha skriftlige rutiner med kommunene for innleggelse, utskrivning og oppfølging av psykiatriske pasienter, samt ivaretagelse av helseforetakenes veiledningsplikt.*
- *Utvikle en strategi for tidlig identifisering, samt anbefalinger for systematisk utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoserisiko/tidlig psykose i samarbeid med Nordlandssykehuset HF.*
- *Etablere kliniske kompetansemiljøer for behandling av sterk traumatiserte pasienter og torturofre i samarbeid med Nordlandssykehuset HF og Viken senter for psykiatri og sjelesorg.*
- *I samarbeid med Nordlandssykehuset HF og Tysfjord kommune, etablere rutiner som sikrer godt samarbeid etter at Tysfjord blir delt mellom UNN HF og Nordlandssykehuset HF's opptaksområder.*

3.4.3 Kronikersatsingen - helhetlig satsing på eldre og pasienter med kroniske sykdommer

Det ble i 2004 vedtatt regionale handlingsplaner for styrking av geriatri og habilitering og rehabilitering. I 2007 ferdigstilles handlingsplaner for revmatologi og diabetes. Ut over videreføring av iverksatte tiltak er det ikke økonomisk rom for omfattende nye tiltak i 2007. De regionale utdanningsprogrammene for spesialister i geriatri, fysikalsk medisin og rehabilitering og revmatologi, vil likevel bli iverksatt. De nasjonale fagstrategiene for diabetes og kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS) skal følges opp.

UNN HF skal rapportere oppfølging av:

- *Etablering av Regional koordinerende enhet for rehabilitering ved UNN HF. Funksjonen skal omfatte alle aldersgrupper og diagnoser, både innen somatikk og psykiatri/rus, samt private rehabiliteringsinstitusjoner.*
- *Utarbeiding av forslag til organisering av koordineringsfunksjonen i de andre foretakene i regionen, i samarbeid med disse, med sikte på oppstart i 2008.*

UNN HF skal følge opp disse tiltakene:

- Implementere faglige retningslinjer for hørselsscreening.
- Etablere tverrfaglige diabetesteam og tiltak for å redusere senkomplikasjoner blant denne pasientgruppen.
- *Samarbeide med St Olavs hospital om en økning av cochlea-implantat operasjoner. UNN HF skal ha det regionale ansvaret for utredning av pasienter med mulig behov for slik behandling.*

3.4.4 Landsfunksjoner, nasjonale medisinske kompetansesentra og kompetansesentra for personer med sjeldne og lite kjente diagnoser og funksjonshemninger

Det er en nasjonal målsetning å sikre pasienter lik tilgjengelighet til bruk av høyspesialisert medisin, kompetansesentra og landsfunksjoner. Fagfolk skal ha lik tilgang på kompetanse fra disse fagmiljøene.

UNN HF skal rapportere oppfølging av:

- *Iverksettelse av nødvendige tiltak for å sikre lik tilgjengelighet til de landsfunksjoner og kompetansesentre foretaket er tillagt ansvar for.*

UNN HF skal følge opp disse tiltakene:

- *Samarbeide med Sosial- og helsedirektoratet om å videreutvikle Nevromuskulært kompetansesenter, herunder fastlegge fremtidige oppgaver i en nasjonal arbeidsdeling.*
- *Sikre at det stilles kompetanse til rådighet fra Nasjonalt senter for telemedisin for andre regionale helseforetak når det gjelder implementering av elektronisk henvisning.*

3.4.5 Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige

Regjeringen skal legge frem en opptrappingsplan på rusfeltet. Planen vil omhandle økt kapasitet for avrusning, legemiddelassistert rehabilitering og tiltak for gravide rusmiddelavhengige, samt barn av rusmiddelavhengige. Helse Nord RHF vil slutføre arbeidet med sin egen handlingsplan, men helseforetakene skal allerede nå vurdere om man i større grad kan bruke tidsbegrensede opphold i institusjoner kombinert med lokalbaserte tiltak for å øke kvaliteten og bedre kapasitetsutnyttelsen.

UNN HF skal rapportere oppfølging av:

- Iverksettelse av samarbeidstiltak mellom spesialisthelsetjenesten, kommunale tjenester og barnevern for gravide rusmiddelavhengige i legemiddelassistert rehabilitering (LAR) og annen tverrfaglig spesialisert behandling.
- Styrking av den helsefaglige kompetansen innen tverrfaglig spesialisert behandling.

- Årlig registrering av antall gravide rusmiddelavhengige som er i LAR.

UNN HF skal følge opp disse tiltakene:

- Sikre at pasienter som får tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengighet også får vurdert behov for andre tjenester i spesialisthelsetjenesten
- Sikre rutiner ved utskrivning etter endt behandling eller ved behandlingsavbrudd som gir god oppfølging fra kommunale tjenesteytere.
- Legge forholdene til rette for at innsatte som gis anledning til dette, kan sone etter § 12 i Straffegjennomføringsloven i institusjoner innen tverrfaglig spesialisert behandling i samarbeid med Kriminalomsorgen.
- *Sikre at alle institusjonsplasser er tilgjengelige for pasienter fra hele regionen.*
- *Gjennom Nordnorsk kompetansesenter rus bidra særskilt til å styrke det rusforebyggende arbeid i regionen.*

3.4.6 Donoransvarlige leger i sykehusene

UNN HF skal følge opp disse tiltakene:

- *Ha en donoransvarlig lege og rutiner som sikrer at potensielle organdonorer identifiseres og at helsepersonell tar opp spørsmålet om organdonasjon med pårørende når det er aktuelt.*

3.4.7 Kreftbehandling

Antall nye kreftpasienter øker i årene fremover. De fleste kreftpasientene er gitt prioritet gjennom prioriteringsforskriften.

UNN HF skal følge opp disse tiltakene:

- *UNN HF og Nordlandssykehuset HF skal samarbeide om en mest mulig effektiv bruk av stråleterapienhetene i landsdelen. UNN HF har hovedansvaret.*
- *Desentralisere lindrende cellegiftbehandling til lokalsykehusene i så stor grad som mulig.*
- *Legge til rette for eventuell etablering av PET-CT i forbindelse med prosjektering av A-fløya og ombygging som planlegges utført i forbindelse med oppføring av den.*

3.4.8 Smertebehandling

Behovet for smertebehandling øker. Ventetiden for pasienter med kroniske smertelidelser er for lang og Helse Nord har underkapasitet på området. Pasientene utgjør en betydelig andel av de langtidsykemeldte. Det er ønskelig å styrke smerteklinikkens kompetanse og kapasitet og bedre samhandlingen mellom smerteklinikkene og primærhelsetjenesten.

UNN HF skal rapportere oppfølging av:

- *Samarbeide med Nordlandssykehuset HF om utredning av framtidige behov og en optimal utnyttelse av kapasiteten for behandling av kroniske smertepasienter. UNN HF skal ta initiativet til et slikt samarbeid.*

UNN HF skal følge opp disse tiltakene:

- *Videreføre fjorårets kapasitetsøkning og arbeide med å redusere ventetiden for behandling av pasienter med kroniske smerter.*
- *Bygge opp kompetanse på bruk av de diagnostiske kriteriene for myalgisk encefalopati (ME) og ha kjennskap til mulige behandlingstilbud.*

3.4.9 Intensivkapasitet

Helse Nord RHF vil i løpet av 2007 utrede kapasiteten og den faglige bruken av intensivsenger i regionen med sikte på å utvikle en optimal utnyttelse av de samlede ressursene og om nødvendig øke kapasiteten. Det skal vurderes å etablere forskjellige nivåer innen intensivbehandlingen, og det skal defineres hvilke pasienter som skal behandles på hvilket nivå.

UNN HF skal følge opp disse tiltakene:

- *UNN HF og Nordlandssykehuset HF skal samarbeide om å utnytte kapasiteten i regionen. UNN tar initiativet til samarbeidet.*
- *Legge fram løsningsalternativer som på kort sikt kan bedre intensivkapasiteten ved, og ivareta et eventuelt behov for økt intensivkapasitet i prosjekteringen av A-fløya.*

3.4.10 Smittevern og beredskap

Regional smittevernplan og Helse Nord's plan for sosial og helsemessig beredskap skal revideres i 2007. Det skal etableres et felles planverk for IKT-sikkerhet og katastrofeberedskap.

UNN HF skal rapportere oppfølging av:

- Oppdatering og øving av smittevern og beredskapsplaner.

UNN HF skal følge opp disse tiltakene:

- Sikre at det er smittevernlege ved alle sykehus, og at funksjonen er beskrevet. Smittevernlege, hygienesykepleier og tuberkulosekoordinator må arbeide i team. Smittevernpersonell skal samarbeide med kommunene i opptaksområdet.
- Innarbeide beredskapshensyn i tjenestens logistikksystemer og leveranseavtaler slik at Helse Nord RHF sammen med helseforetaket kan ivareta et samlet nasjonalt ansvar for forsyning av legemidler, materiell og andre innsatsfaktorer i kriseberedskapen.

3.4.11 Folkehelsesamarbeidet

Et overordnet mål i Nasjonal helseplan er å styrke folkehelsen. Helse Nord RHF vil i 2007 inngå avtaler med fylkeskommunene om samarbeid. Hovedstrategien er å integrere folkehelsearbeid i virksomheten. Helseforetakene vil få konkrete prosjektrettede oppgaver innenfor de samarbeidsområder som er aktuelle (fysisk aktivitet, kosthold, røykeslutt, psykisk helse og rusforebyggende arbeid).

3.4.12 Nordområdesatsingen

Helse Nord RHF ble i 2006 bedt om å koordinere planleggingen for å samordne helsesamarbeidet på norsk side i nordområdene. Det er utarbeidet planer og Helse Nord RHF har inngått en overordnet samarbeidsavtale med Arkhangelsk fylke, og vil arbeide for å inngå en liknende avtale med Murmansk fylke. I 2007 prioriteres utarbeidelse av beredskapsplan og tiltak for å systematisere, forankre og styrke samhandlingen med Russland og de andre landene i nordområdene.

UNN HF skal følge opp disse tiltakene:

- Tilrettelegge for å videreutvikle kontakt og faglig samarbeid med Russland, bl.a. gjennom gjensidig hospitering.
- *Delta i utarbeidelse av beredskapsplan for nordområdene.*
- *Arbeide for å styrke analysefunksjonen for miljøgifter, samt drive kunnskaps- og kompetanseutvikling regionalt og nasjonalt innenfor dette feltet.*

4. Forskning

Alle helseforetakene skal gjennomføre og publisere forskning som er relevant for de kliniske og pasientnære oppgavene. Det skal legges til rette for praktiske løsninger for ansatte som ved søknad fra sin institusjon har fått finansiering fra Helse Nord RHF til å arbeide med forskning.

UNN HF skal rapportere oppfølging av:

- Styrking av forskningen innen forskningssvake områder som tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige, psykisk helse, helsetjenester til den samiske befolkningen, rehabilitering/habilitering, revmatologi og helsefaglig forskning.
- Ivaretagelse av kjønnsperspektivet i klinisk forskning (kjønnsforskjeller i sykdom og behandling), herunder sikre at det gjennomføres analyser av forskningsresultater etter kjønn der dette er relevant.
- *Ferdigstilling av den strategiske forskningsplanen for helseforetaket.*

UNN HF skal følge opp disse tiltakene:

- *Styrke forskning innen tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige*
- *Ivaretagelse av den regionale støttefunksjonen i Klinisk forskningscenter og Nordnorsk Psykiatrisk Forskningscenter.*
- *På vegne av Helse Nord RHF og i samarbeid med Universitetet i Tromsø utarbeide et kvalitetssikringssystem for forskning i helseforetakene.*
- *Ivareta særskilt ansvar i regionen for å gjennomføre foretaksovergrepene forskningsprosjekter der andre helseforetak og lokalsykehus involveres aktivt.*
- *Følge opp målesystemet for forskningsresultater og ta i bruk det nye målesystemet for ressursbruk til forskning i helseforetakene.*

5. Utdanning av helsepersonell

Helsepersonellens kompetanse er avgjørende for god faglighet og kvalitet i tjenestene. Helse Nord RHF skal sørge for å utdanne nok helsepersonell med god kompetanse. Helseforetakene må derfor bidra til Helse Nord RHF's arbeid med en overordnet strategisk kompetanseplan, og utvikle sine egen strategiske kompetanseplan.

Helse Nord driver læringsportalen www.helsekompetanse.no. HF-ene skal ta denne i bruk som en felles regional inngangsport for utdanning, kurs, veiledning og fagnettverk.

UNN HF skal rapportere oppfølging av:

- At legenes stillingsstruktur stemmer med opplysningene i Nasjonalt råds database <http://www.nr.dep.no/> og løpende melde avvik til Nasjonalt råd.
- At hjemmelsregisteret i lønns- og personalsystemet er oppdatert med legenes NR-id nummer.
- At samarbeidsavtaler mellom høgskolene og helseforetakene er etablert.
- At det er tatt imot minimum seks nye lærlinger i ambulansesfag hvert halvår.

UNN HF skal følge opp disse tiltakene:

- Sørge for at studenter i grunn-, videre- og spesialutdanning og turnuskandidater får praksis- og turnusplasser og får gjennomført sin praksis. Elever fra videregående skole skal også gis praksisundervisning i helseforetak i relevante fag.
- Gjennomføre forsøk med fire måneders psykiatritjeneste i turnustjenesten for leger.

- Delta i Høgskolesamarbeidet, spesielt i oppfølging og realisering av tiltak anbefalt i Høgskolesamarbeidets rapport "Helsefagutdanning i Helse Nord" (2006).
- Delta i utviklingsarbeidet sammen med RHF for å bli godkjent lærlingbedrift for helsefagarbeider.
- Inngå rammeavtaler med de aktuelle videregående skolene vedrørende antall lærlingeplasser for ambulansefagarbeider og helsefagarbeider.
- *På vegne av Helse Nord RHF ivareta funksjonen som koordinator for de regionale legespesialistutdanningsprogrammene.*
- *I samarbeid med de øvrige helseforetakene i regionen være en sentral institusjon i alle viktige rekrutterings- og utdanningsprogrammer i regionen. Ved utvikling av nye tilbud skal www.helsekompetanse.no benyttes.*

6. Pasientopplæring

Helseforetakene skal sørge for at pasienter og pårørende som har behov for tilrettelagt opplæring får tilbud om dette. Det er et hovedmål å fremme uavhengighet, selvstendighet og evnen til å mestre eget liv. Slik opplæring kan ivaretas i lærings- og mestringssentre (LMS) eller i andre deler av spesialisthelsetjenesten. Helseforetakene skal sørge for at pasienter og pårørende som har behov for tilrettelagt opplæring får tilbud om dette via www.helsekompetanse.no.

UNN HF skal følge opp disse tiltakene:

- Gjennomgå SINTEFs evaluering av lærings- og mestringssentrene i Helse Nord, og iverksette nødvendige forbedringstiltak.
- *Videreutvikle tilbudet til rusmiddelavhengige og deres pårørende ved UNN Narvik.*
- *Tilrettelegge for at lærings og mestringssentrene sine tilbud blir utviklet og tilgjengeliggjort via www.helsekompetanse.no.*

7. Felles organisatoriske og økonomiske krav og rammebetingelser for 2007

UNN HF skal gjennomføre tiltak som er nødvendige for å nå det økonomiske resultatkravet. Det behov for å videreutvikle en organisasjon som har nødvendig kompetanse, gjennomføringsevne og kultur for kontinuerlig forbedring. Styringsdata av god kvalitet må være tilgjengelige og danne grunnlag for å overvåke, analyse og ta beslutninger.

7.1 Tiltak for økonomisk balanse

7.1.1 Tiltaksplaner

Helseforetakene skal utarbeide og styrebehandle en tiltaksplan som konkretiserer hvordan resultatmålet skal nås. Planen skal:

- Vise hvordan kravet om redusert årsverksforbruk fra foretaksmøtene i september 2006 planlegges realisert.
- Beskrive tiltakenes konsekvenser for tjenestetilbudet og for de ansatte.
- Tydeliggjøre hvem som har internt gjennomføringsansvar.

Planen skal utarbeides og tiltakene gjennomføres i samarbeid med de tillitsvalgte, og etter behandling i arbeidsmiljøutvalget.

UNN HF skal rapportere oppfølging av:

- Status for gjennomføring av de vedtatte tiltakene (månedlig rapportering).

7.1.2 Investeringsrammer

Helse Nord RHF vil etter søknad til HOD bli tildelt lånemidler til spesifikke prosjekter. Det vil som hovedregel ikke bli gitt adgang til å lånefinansiere investeringer innen MTU (medisinsk teknisk utstyr), IKT og innledende prosjektplanlegging. Investeringsrammen er derfor ikke endelig fastlagt.

7.1.3 Inntektsfordelingsmodell

Helse Nord RHF vil i samarbeid med helseforetakene videreføre arbeidet med å utvikle en inntektsfordelingsmodell. Helseforetakene forutsettes å medvirke til dette arbeidet. Ny sak om inntektsfordelingsmodell legges fram for styret i Helse Nord RHF i løpet av 2007.

7.2 Tiltak for å utvikle en organisasjon med kultur for løpende forbedring og utvikling

To sentrale organisasjonsutviklingsprosjekter skal gjennomføres:

- Arbeidsgledeprosjektet: jakten på friskfaktorer (sykefraværprosjektet)
- Arbeidsplanprosjektet (implementering av modul for styring av variable lønnsutgifter).

UNN HF skal rapportere følgende indikatorer og styringsvariabler:

- Overvåking av årsverksutvikling (antall)
- Samlet sykefravær (andel)
- Langtidsfravær (> 56 dager)

UNN HF skal følge opp disse tiltakene:

- Etablere brukerstøtte for Gat Turnus internt i foretaket, samt bidra til etablering av en sentral brukerstøttetjeneste.
- Etablere eget prosjekt for implementering av modul for styring av variable lønnsutgifter i Gat Turnus for mer effektiv personellplanlegging. *UNN HF og Helse Finnmark HF vil være første foretak ut i arbeidet, som vil bli koordinert fra Helse Nord RHF.*
- Velge kandidater til topplederprogram, coachingprogram, mastergradprogram i helseledelse, arbeidsguideprogrammet og regional ledersamling.

7.2.1 Organisasjon og arbeidsgiver

Helseforetakene har ansvar for at ledere og medarbeidere har en klar og entydig oppfatning av sin rolle, myndighet og plassering i organisasjonen. Dette skal synliggjøres i organisasjonskart, fullmaktsstrukturkart og dokumenterte og implementerte rutiner for planlegging, gjennomføring og rapportering.

UNN HF skal rapportere oppfølging av:

- Oppdatering og detaljering av fullmaktstruktur som regulerer og klargjør fullmaktsforholdet mellom foretakets styre, direktør og avdelingsledere.
- Identifisering og realisering av økonomiske og personalmessige gevinster som følge av systemanskaffelser og oppfølging av disse med organisasjonsmessige endringer. Det tas utgangspunkt i kost-nyttevurderinger som er gjort i forbindelse med anskaffelse av systemene jf. styresak 79-2006.
-

UNN HF skal følge opp disse tiltakene:

- Ha en strategisk lønnspolitikk som samsvarer med nasjonale lønnspolitiske føringer.

7.2.2 Personal, kompetanse og rekruttering

Helseforetakene skal bedre rekrutteringen av ikke-vestlige innvandrere, øke andelen kvinner i lederstillinger og etablere en livsfaseorientert personalpolitikk. Dette vil bidra til stabilisering, skape rekrutteringsfortrinn og dempe kostnadene til avtalefestet pensjon.

UNN HF skal rapportere oppfølging av:

- Bidra i arbeidet med kartlegging av individuell kompetanse med sikte på utvikling av system for kompetanseplanlegging.
- Etablering av prosedyrer for kvalitetssikring av dokumentasjon av formell kompetanse ved ansettelser.
- Rutiner som hindrer sosial dumping av arbeidskraft, både ved egne ansettelser og ved bruk av underleverandører.
- Ha prosedyrer for rekruttering av ansatte med innvandringsbakgrunn i tråd med retningslinjene fra Integrerings- og mangfoldsdirektoratet.
- Helseforetaket skal bidra til kartlegging av bruk av deltidstillinger.

7.2.3 Helse, miljø og sikkerhet (HMS)

Gode rutiner og god praksis i HMS-arbeidet er grunnleggende i foretakets internkontroll og bidrar til å skape godt arbeidsmiljø, trivsel på arbeidsplassen og kvalitet i gjennomføring av kjerneoppgavene. Resultatene av tilsyn i 2005 og 2006 viser at HMS-arbeidet må videreutvikles.

UNN HF skal rapportere oppfølging av:

- Tiltak for å forebygge sykefravær og oppfølging av sykemeldte.
- Lukking av avvik i forhold til "God Vakt".

UNN HF skal følge opp disse tiltakene:

- Utarbeide helhetlig strategi for HMS-arbeidet i samarbeid med Helse Nord RHF.
- Frigjøre nødvendig personell for gjennomføring av Arbeidsgledeprosjektet.

7.2.4 Innkjøpsfunksjonen

En god innkjøpsfunksjon er avgjørende for at leveranser av varer og tjenester skjer til økonomisk mest mulig fordelaktige betingelser og lavest mulig pris. Ved utforming av krav i anskaffelsesprosesser skal det legges vekt på livssyklus-kostnader, miljømessige konsekvenser og universell utforming av konkurransen.

UNN HF skal følge opp disse tiltakene:

- Vurdere å iverksette egen distribusjon (evt. kjøp av ekstern distribusjon) av forbruksmateriell tilknyttet behandlingshjelpemidler.
- Kartlegge kompetansebehov knyttet til innkjøp på alle nivå og iverksette nødvendige tiltak for kompetanseheving.
- Forbedre innkjøpsrutinene i samarbeid med Helseforetakene Innkjøpsservice AS (HINAS).
- Sørge for at inngåtte leverandøravtaler blir lagt inn i innkjøpssystemet og benyttet, og iverksette tiltak ved eventuelle avvik på avtaler utenfor innkjøpssystemet.
- Sørge for at anskaffelser av varer og tjenester utenom inngåtte avtaler anskaffes ved lik konkurranse mellom leverandører.

7.2.5 Informasjons og kommunikasjonsteknologi (IKT)

Iverksetting og videreutvikling av vedtatt strategi- og handlingsplan for IKT i Helse Nord ligger til grunn for arbeidet også i 2007. Det betyr fortsatt satsing på felles systemer og standardisering.

UNN HF skal rapportere oppfølging av:

- Ta i bruk elektroniske henvisninger og epikriser mellom helseforetakene. Finansiering av tjenestene påhviler helseforetakene.

UNN HF skal følge opp disse tiltakene:

- Helseforetakene skal gjennom Helse Nord IKT benytte Norsk Helsenett AS for leveranse av kommunikasjonstjenester til helseforetakene, i tråd med enerettsavtalen for Norsk Helsenett AS skissert i styresak 65-2004.
- Aktivt bidra til standardisering av IKT infrastruktur og gjennomføre innkjøp i tråd med vedtatte standard. Helseforetakene skal rapportere på de rammeavtaler som etableres i regionen ved kjøp av PC-er, printere og andre enheter slik at Helse Nord får en mest mulig enhetlig utstyrspark.
- Implementere nytt IKT-system for administrering av pasienttransport, herunder effektivisering av tjeneste gjennom å ta i bruk elektronisk bestilling, rekvisisjon og automatisering av oppgjør mot transportører.
- Delta i arbeidet med å effektivisere driften av IT-systemer ved å utvikle felles driftsmiljøer for de ulike applikasjoner.
- Videreføre det faglige nettverk for de informasjonssikkerhetsansvarlige i foretakene. Informasjonssikkerhetsspørsmål ved fellesdrift av systemer skal behandles av det etablerte forum for informasjonssikkerhet. De fem regionale helseforetakene har gjennom nasjonal IKT tatt fram et felles styringssystem for informasjonssikkerhet samt deltatt i arbeidet med norm for informasjonssikkerhet i regi av Sosial- og helsedirektoratet. Helseforetakene skal i løpet av 2007 starte implementeringen av disse to sikkerhetsdokumentene.

8. Oppfølging og rapportering

Helse Nord RHF vil drive tett virksomhetsstyring for å følge opp sitt samlede ansvar for spesialisthelsetjenesten i regionen. I dette kapitlet presiseres krav til oppfølging og utvikling av data og datakvalitet samt rutiner og frister for rapportering som skal følges i 2007.

8.1 Økt kvalitet på styringsdata

Kravene til enhetlig og standardisert regnskapsføring i foretaksgruppen utvides til å gjelde all offisiell rapportering. Aktivitetsdata, data som beskriver kvalitet på pasientbehandling, medarbeidertilfredshet og øvrig personelldata vil også bli standardisert.

UNN HF skal følge opp disse tiltakene:

- Medvirke i prosjekt for å standardisere innsamling og registrering av økonomidata.
- Etablere et prosjekt for kvalitetsforbedring av data innen psykisk helsevern. Helse Nord RHF vil ta et initiativ til å samordne dette arbeidet i regionen.
- Bruke felles definisjoner, standarder og rapporteringsverktøy i tertialrapporter og årlig melding til Helse Nord RHF. Dette inkluderer også aktiv bruk og oppfølging av definert målekort for foretaksgruppen.
- *Utvikle felles kvalitetsindikatorer og rapporteringskriterier for ambulansetjenesten i samarbeid med Sosial- og helsedirektoratet.*

8.2 Rapporteringsrutiner i 2007

Oppdragsdokumentet spesifiserer indikatorer og tiltak for oppfølging helseforetakene som skal rapporteres til Helse Nord RHF. Tertialrapporter og årlig melding for 2007 skal behandles i styret i helseforetaket før innsendelse til Helse Nord RHF. Rapporteringene skal drøftes med tillitsvalgte og forelegges arbeidsmiljøutvalget og brukerutvalget (dette gjelder minimum årlig melding).

Rapporteringsskjemaene, med nærmere beskrivelser av krav og frister, spesifiseres i oppdatert plankalender for 2007, som sendes ut etter at oppdragsdokumentet er vedtatt av styret i Helse Nord RHF. Foreløpig rapporteringsskjema er vedlagt styresaken. Rapportering skal skje elektronisk til postmottaket i Helse Nord RHF, samt oversendes skriftlig, i henhold til følgende innhold og frister:

Rapportering	Innhold	Frister
Månedlig:	Månedssrapport forrige måned <ul style="list-style-type: none"> • resultatregnskap • investeringer • aktivitet • årsverk, sykefravær, langtidsfravær • tiltaksplaner (se nærmere beskrivelse avsnitt 7.1) 	Sendes inn den 15. hver måned:
Annenhver måned:	Samme som månedlig rapportering, inkludert <ul style="list-style-type: none"> • funksjonsregnskap 	Sendes inn 15. annenhver måned fra og med rapportering for februar
Tertialrapport: Det er utarbeidet egne maler for oppfølging av oppdragsdokumentet som skal inngå i tertialrapportering.	Tertialvis rapportering på <ul style="list-style-type: none"> • indikatorer/styringsvariabler jf målekort og rapporteringsmal • tiltak for oppfølging jf rapporteringsmal • lukking av avvik – status jf rapporteringsskjema Helseforetaket bes om å kommentere utviklingen særskilt dersom denne er avvikende i forhold til styringskrav.	Styrebehandlet tertialrapport (styrevedtak): 6. juni 2007 1. oktober 2007 Administrativt utarbeidet tertialrapport: 24. mai 2007 26. september 2007 NB: Regnskap og aktivitetstall sendes den 15. som vanlig.
Årlig melding: Det utarbeides egne maler for oppfølging av oppdragsdokumentet som skal inngå i årlig melding.	Årlig rapportering på <ul style="list-style-type: none"> • tiltaksplaner • styringsindikatorer jf rapporteringsmal • tiltak for oppfølging jf rapporteringsmal • organisatoriske og økonomiske eierkrav Helseforetakets samlede vurdering mht. måloppnåelse og avvik i forhold til styringskrav.	Styrebehandlet årlig melding (styrevedtak): 1. mars 2008 Administrativt behandlet årlig melding: innen 15. februar 2008.
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 2006: 27. april 2007.