

Oppdragsdokument 2008

Universitetssykehuset Nord-Norge HF

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 2008	5
2.1 MÅL FOR VIRKSOMHETEN I UNN HF.....	5
3. PASIENTBEHANDLING.....	5
3.1 AKTIVITET	5
3.2 KVALITET	6
3.3 PRIORITERING.....	8
3.4 OMRÅDER SOM SKAL VEKTLLEGES SPESIELT	8
3.4.1 <i>Lokalsykehus, samhandling, desentralisering og oppgavefordeling</i>	<i>8</i>
3.4.2 <i>Psykisk helsevern.....</i>	<i>9</i>
3.4.3 <i>Kronikersatsingen - helhetlig satsing på eldre, pasienter med kroniske sykdommer og sammensatte lidelser. 10</i>	<i>10</i>
3.4.4 <i>Landsfunksjoner, nasjonale medisinske kompetansesentra og kompetansesentra for personer med sjeldne og lite kjente diagnoser og funksjonshemninger</i>	<i>12</i>
3.4.5 <i>Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige.....</i>	<i>12</i>
3.4.6 <i>Organdonasjon og transplantasjoner</i>	<i>13</i>
3.4.7 <i>Kreftbehandling.....</i>	<i>13</i>
3.4.8 <i>Smertebehandling.....</i>	<i>14</i>
3.4.9 <i>Intensivkapasitet.....</i>	<i>14</i>
3.4.10 <i>Smittevern og beredskap.....</i>	<i>14</i>
3.4.11 <i>Folkehelsesamarbeidet</i>	<i>15</i>
3.4.12 <i>Nordområdesatsingen.....</i>	<i>15</i>
3.4.13 <i>Ambulanse og nødmeldetjenester.....</i>	<i>15</i>
3.4.14 <i>Pasienttransport.....</i>	<i>16</i>
3.4.15 <i>Tilbudet til den samiske befolkningen</i>	<i>16</i>
4. FORSKNING.....	17
5. REKRUTTERING OG UTDANNING AV HELSEPERSONELL.....	18
6. OPPLÆRING AV PASIENTER OG PÅRØRENDE	18
7. FELLES ORGANISATORISKE OG ØKONOMISKE KRAV OG RAMMEBETINGELSER	19
7.1 TILTAK FOR ØKONOMISK BALANSE.....	19
7.1.1 <i>Tiltaksplaner for å oppnå økonomisk balanse</i>	<i>19</i>
7.1.2 <i>Investeringsrammer, bygg og eiendomsforvaltning</i>	<i>19</i>
7.1.3 <i>Gaver, stiftelser, legater og fond</i>	<i>20</i>
7.2 TILTAK FOR Å UTVIKLE EN ROBUST ORGANISASJON MED FOKUS PÅ LØPENDE FORBEDRING OG UTVIKLING.....	20
7.2.1 <i>Prioriterte områder.....</i>	<i>21</i>
7.2.2 <i>Organisasjon og arbeidsgiver.....</i>	<i>22</i>
7.2.3 <i>Personal, kompetanse og rekruttering</i>	<i>22</i>
7.2.4 <i>Helse, miljø og sikkerhet (HMS).....</i>	<i>23</i>
7.2.5 <i>Innkjøpsfunksjonen.....</i>	<i>23</i>
7.2.6 <i>Informasjons og kommunikasjonsteknologi (IKT).....</i>	<i>24</i>
8. OPPFØLGING OG RAPPORTERING.....	25
8.1 ØKT KVALITET PÅ STYRINGSDATA	25
8.2 RAPPORTERINGSRUTINER I 2008.....	26

Ordliste:

RHF: Regionalt helseforetak

HF: Helseforetak

UNN HF: Universitetssykehuset Nord-Norge HF

HOD: Helse- og omsorgsdepartementet

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 (HOD) Oppdragsdokument 2008 til Helse Nord RHF. Rammene for videreutviklingen av tilbudet i 2008 er skissert i styresak 96-2007 *Budsjett 2008 – rammer og føringer*, samt vedtak og prinsipper i sak 57-2007 *Revisjon av driftsrammer 2007*, 68-2007 *Investeringsplan 2008-2017, planrammer 2008* og 84-2007 *Inntektsfordelingsmodell for Helse Nord*.

Oppdragsdokumentet uttrykker Helse Nord RHF's prioriteringer innen rammen av nasjonal politikk. Det er utformet slik at ledere skal kunne bruke det til å sette egen virksomhet inn i en helhetlig sammenheng og gjøre prioriteringer ut fra dette.

HOD gjør en systematisk bruk av indikatorer og konkrete oppfølgingspunkter i styringsdialogen. Helse Nord RHF viderefører denne metoden overfor helseforetakene i 2008.

Helseforetakene forutsettes å delta i regionalt og nasjonalt forbedringsarbeid som for eksempel fagråd, fagnettverk, kvalitetsarbeid og felles prosjekter samt følge opp tiltak som initieres av etablerte nasjonale og regionale samarbeidsorganer.

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 innenfor vedtatte budsjetterammer. Oppdragsdokumentet konkretiserer tiltak som skal gjennomføres i 2008. Dette vil også ha et langsiktig perspektiv.

Nasjonale helseplan 2007-2010 trekker opp overordnede strategier for helsetjenestene som er bygget på helhet og samhandling, nærhet og trygghet, styrking av brukerrollen, demokrati og legitimitet, faglighet og kvalitet. Tiltak som bidrar til bedre samhandling innen og mellom tjenestene prioriteres. Kjønnsperspektivet må integreres på en god måte i både behandling, forskning, utdanning og opplæring. Den samiske befolknings demokratiske rett til et likeverdig helsetilbud innebærer at helsetjenestene må utvikle kunnskap i samisk språk og kultur for å kunne kommunisere godt og tilby gode tjenester. I dette arbeidet må samiske pasienters rett og behov for tilrettelagte tjenester etterspørres og synliggjøres i planlegging, utredning og når beslutning tas. Den nasjonale rapporten om "lokalsykehusenes akuttfunksjoner i en samlet behandlingsskjede" av 2007 skal følges opp. Det er et mål at befolkningen skal tilbys et helhetlig og desentralisert sykehustilbud, med blant annet nærhet til akuttfunksjoner og fødetilbud. Lokalsykehusenes funksjoner må tilpasses behandlingsskjedene. Det skal i 2008 utarbeides en helhetlig strategi for lokalsykehusene i Helse Nord.

God balanse mellom oppgaver og ressurser må sikres gjennom god drift og tilpasninger i aktivitetsnivået. Dette krever prioritering i pasientbehandlingen. Helseforetakene skal i henhold til styresak 96-2007 *Budsjett 2008 – rammer og føringer* legge følgende premisser til grunn i planlegging og budsjettering for 2008:

- 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. Samarbeidet i og mellom helseforetakene skal utvikles videre slik at Helse Nords samlede kapasitet og kompetanse brukes mest mulig effektivt og at Universitetssykehuset Nord-Norge HF gis mulighet til å levere høyspesialiserte tjenester i tråd med prioriteringsforskriftens bestemmelser.
- c. Tilbudet til eldre og kronisk syke samt tilbudene i rusomsorgen og psykisk helsevern skal i størst mulig grad skjermes. Lokalsykehusene skal spesielt utvikle sine tilbud slik at disse pasientgruppene ivaretas.

2. Overordnede forventninger til Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN HF) i 2008

2.1 Mål for virksomheten i UNN HF

UNN HF skal drive sin virksomhet i henhold til gjeldende lovbestemmelser og myndighetskrav, og skal 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 lokalsykehus tilbud og en desentralisert spesialisthelsetjeneste i hele sitt opptaksområde, og utføre en så stor andel av lokalsykehusvirksomheten som mulig i Narvik og Harstad. UNN HF har et særskilt ansvar i å styrke internasjonalt helsesamarbeid generelt, og i nordområdene spesielt.

3. Pasientbehandling

3.1 Aktivitet

Statsbudsjettet for 2008 legger opp til en samlet vekst i pasientbehandlingen som imidlertid kan fordele seg ulikt innenfor forskjellige behandlingsområder.¹ Det økonomiske balansekravet i Helse Nord er tilpasset det enkelte helseforetak. Aktivitetsnivået må tilpasses de omstillinger som må gjennomføres i det enkelte helseforetak. Aktiviteten innen somatikk målt i DRG-poeng skal videreføres, mens det skal være samlet aktivitetsvekst innenfor psykisk helsevern og rusbehandling. Innenfor somatikk skal kronikersatsingen prioriteres.

Sterkere aktivitetsstyring stiller skjerpede krav til helseforetakenes ivaretagelse av ”sørge-for” ansvaret. Helseforetakene skal gjennomgå egne prioriteringer og foreta nødvendige omstillinger for å oppnå mer effektiv pasientbehandling og god kostnadskontroll.

¹Veksten måles i forhold til den prognosen for aktivitetsnivå i 2007 per 1. tertial 2007 som ble lagt til grunn i statsbudsjettet for 2008. Dersom aktiviteten i 2007 blir høyere, skal veksten i 2008 nedjusteres tilsvarende.

UNN HF skal rapportere følgende indikatorer og styringsvariabler:

- Antall produserte DRG-poeng.
- Polikliniske inntekter refundert av NAV.
- Inntekter for somatisk poliklinisk aktivitet/antall refusjonspoeng.
- Den prosentvise veksten innenfor psykisk helsevern og rusbehandling skal i 2008 være sterkere enn innen somatikk.

UNN HF skal rapportere oppfølging av:

- Øremerkede tilskudd skal komme i tillegg til, og ikke istedenfor, de kostnader som finansieres gjennom basisbevilgningen, fordelt på de ulike formål.
- *Gjennomgå egen virksomhet på alle områder for å sikre at foretaket ikke bruker ressurser på behandling som kan utføres på lokalsykehusnivå eller i primærhelsetjenesten.*
- *Samarbeide med Nordlandssykehuset HF 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 og involverer brukerne. Behandlingen skal være samordnet og preget av kontinuitet, utnytte ressursene på en god måte, være tilgjengelig og rettferdig fordelt. Samhandling innad og utad mot øvrige samarbeidspartnere skal vektlegges. Kvalitetsarbeid skal integreres i ordinær virksomhet, og er et ansvar for ledere på alle nivå. Riktig prioritering og bruk av kunnskapsbaserte retningslinjer og prosedyrer er viktige virkemidler for å oppnå likeverdig behandling av høy kvalitet. Informasjon om resultater fra kvalitetsindikatorer, klinisk forskning, medisinske kvalitetsregistre, pasientsikkerhetssystemer, tilsynsrapporter og erfaringer fra brukerne vil bidra til kontinuerlig forbedring av tjenestene. Helse Nord RHF ser arbeidet med kvalitetsforbedring, helhetlige pasientforløp og prioritering i sammenheng, og vil i 2008 starte arbeid med helhetlige kvalitetsstrategier, i samarbeid med helseforetakene, de ansattes organisasjoner og brukerutvalgene, samt primærhelsetjenesten og kommunene på områder der det er hensiktsmessig.

Brukermedvirkning er viktig for kvaliteten på behandlingen og har egenverdi for pasienter og pårørende. Ledere på avdelingsnivå har ansvar for å utvikle godt samarbeid med brukerorganisasjonene. Brukerutvalgene er sammen med tillitsvalgte viktige bidragsytere i foretakenes omstillingsprosesser. Regionalt brukerutvalg vil i 2008 fortsette å styrke samarbeidet med de lokale brukerutvalgene, samt sette faglig utvikling og kvalitetsforbedring på dagsorden.

Likeverdige tjenester av god kvalitet til den samiske befolkningen og innvandrerbefolkningen, forutsetter personell med relevant kunnskap om pasientens språk og kultur og tilrettelegging av tjenestene, bl.a. gjennom tilgjengelige tolketjenester.

UNN HF skal rapportere følgende indikatorer og styringsvariabler:

- Andel tvangsinnlagte i psykisk helsevern (ikke måltall)
- Andel av ventetider på sykehusvalg.no som er oppdatert siste 4 uker. (Ikke måltall)
- Andel epikriser som sendes ut innen syv dager (måltall 80 %).
- Antall korridorpasienter (måltall 0).
- Pasienter tildelt individuell plan (ikke måltall).

- Andel reinnleggelser innen 30 dager i akuttavdeling, psykisk helsevern (ikke måltall).
- Frekvens av keisersnitt i forhold til total antall fødsler (ikke måltall).
- Andel strykninger av planlagte operasjoner (måltall < 5%).
- Antall konsultasjoner per årsverk ved voksenpsykiatriske poliklinikker per virkedag (måltall: skal økes).
- Antall tiltak per årsverk ved barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker per virkedag (måltall: skal økes).
- Gjennomsnittlig ventetid ordinært avviklet for pasienter fordelt på somatikk, barne- og ungdomspsykiatri (BUP), voksenpsykiatri (VOP) og tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelmissbrukere (TSB) (ikke måltall).
- Gjennomsnittlig ventetid ordinært avviklet for rettighetspasienter innen somatikk (måltall: skal ikke øke)
- Gjennomsnittlig ventetid ordinært avviklet for rettighetspasienter innen BUP, VOP og tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige (måltall: skal reduseres).
- Ventetid til vurdering innen barne- og ungdomspsykiatri (måltall: < 10 dager).
- Gjennomsnittlig ventetid ordinært avviklet for pasienter på planlagt avrusning skal reduseres (ikke måltall).
- 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 %).

UNN HF skal rapportere oppfølging av:

- Arbeidet med etablering av rutiner som sikrer at tjenestene/avdelingslederne jevnlig kan dra nytte av brukernes erfaringer i samarbeid med helseforetakets brukerutvalg.
- Lukking av avvik etter tilsyn fra ulike tilsynsmyndigheter (eget skjema)
- Arbeidet med å ta i bruk og videreutvikle system for forebygging og oppfølging av dokumenterte avvik i Docmap (felles prosjekt i kvalitetsnettverket i Helse Nord).
- Deltakelse i utarbeidelsen av en overordnet kvalitetsstrategi (felles arbeid i Helse Nord).
- Registrering av data til nasjonale kvalitetsregistre som er forankret i regionale helseforetak og til regionale kvalitetsregistre der slike er opprettet.

UNN HF skal følge opp disse tiltakene:

- Der det finnes klar dokumentasjon på sammenhengen mellom volum og kvalitet skal dette vektlegges i organiseringen av tjenestene. Det vises bl.a. avsnittet om intensivmedisin.
- Arbeide etter nasjonale og internasjonale retningslinjer, samt gjøre bruk av kunnskap fra forskning og kunnskapsoppsummeringer. Dette skal skje i samarbeid med fagrådene og fagnettverkene på de områder der slike er etablert.
- Følge opp og rapportere uønskede hendelser til Nasjonal enhet for pasientsikkerhet, og samarbeide med senteret for å sikre læring og forbedring som følge av hendelsene.
- Start av prosess med sikte på å akkreditere mikrobiologiske laboratorier innenfor helseforetaksgruppen (innpasses i pågående gjennomgang av laboratorievirksomheten).
- Inkludering av tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige i virksomheten til den kliniske etikkomiteen.
- Sørge for og finansiere tolketjenester til pasienter som har behov for dette.

- Tilrettelegge hjelpemidler for døve og sterkt hørselshemmede pasienter når tjenesten krever det, eller når disse pasientene har behov for dette.
- *UNN HF 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 skal gi et likeverdig tilbud på tvers av pasientgrupper og spesialiteter som bygger på at pasienter har rett til individuell medisinsk faglig vurdering etter prioriteringsforskriften.

Helseforetakene må arbeide for å praktisere forskriften mer enhetlig og samarbeide om å utnytte det samlede tilbudet i regionen fleksibelt.

UNN HF skal rapportere følgende indikator/styringsvariabler:

- Andel rettighetspasienter (ikke måltall).
- Andel fristbrudd (ikke måltall)

UNN HF skal rapportere oppfølging av:

- Arbeidet med prioritering på tvers av avdelinger og fagområder innen helseforetaket. Fagråd og fagnettverk må arbeide for å etablere mest mulig lik praksis i regionen.
- Forbedring av rutiner for registrering og vurdering av tildeling av rett til nødvendig helsehjelp og følge opp prioriteringsforskriften i tertialrapporteringen til Helse Nord RHF.

UNN HF skal følge opp disse tiltakene:

- Når nye dokumenterte behandlingsmetoder eller diagnostiske metoder etableres, skal gamle metoder utfases.
- Innføring av nye metoder, medisinskteknisk utstyr eller medikamenter, skal skje når det foreligger akseptert dokumentasjon på behandlingseffekt og kost/nytte.

3.4 Områder som skal vektlegges spesielt

3.4.1 Lokalsykehus, samhandling, desentralisering og oppgavefordeling

Vedtatte investeringsplaner, samt nasjonalt utrednings- og strategiarbeid gir noen felles forutsetninger for utviklingen av lokalsykehusene i Helse Nord. Styresak 78-2007/6 tilsier at tjenestetilbudet ved lokalsykehus skal bygges rundt gode diagnostiske tilbud som raskt leder pasienten inn i riktig behandlingsskjede, trygge akutttilbud som inngår i en samlet akuttmedisinsk kjede, differensierte fødetilbud, rehabilitering og et bredt tilbud i generell indremedisin og geriatri, rus og psykisk helsevern. Hovedvekten skal være rettet mot tjenester til kronikere og eldre med sammensatte lidelser, supplert med tilbud innen enklere elektiv kirurgi og polikliniske tjenester fra ambulante spesialister der pasientvolumet gir grunnlag for det.

Desentralisering av spesialisthelsetjenester, ambulante tjenester og implementering av kostnadseffektive telemedisinske løsninger er viktige tiltak for å gjøre riktig kompetanse mer tilgjengelig i lokalsykehus og i kommunene, og til å hindre unødvendige pasientreiser. Arbeidet for økt desentralisering av polikliniske kontroller skal følges opp ved prosjekter både regionalt og lokalt. Elektronisk samhandling mellom nivåene skal videreutvikles. Gode samarbeidsrelasjoner

med kommunene vil bidra til å sikre pasientene best mulig behandling på rett nivå. Avtalene med kommunene skal videreutvikles og konkretiseres ytterligere i henhold til overordnet avtale med KS. Prosessene og avtalene må bygge på likeverdighet i partsforholdet. Private avtalespesialister må ses i sammenheng med den øvrige virksomheten, for å sikre god oppgavefordeling.

UNN HF skal rapportere oppfølging av:

- Arbeidet med plan for utvikling av lokalsykehus/lokalsykehusfunksjonen i helseforetaket og prosessen rundt utviklingen av lokal strategi.
- Arbeidet med å opprettholde en desentralisert og differensiert fødselsomsorg.
- Revidering av lokale avtaler med kommunene i opptaksområdet, i tråd med føringene i Nasjonal rammeavtale om samhandling på helse- og omsorgsområdet mellom HOD og KS, og tilhørende veileder.
- Samarbeidet med kommunene om pasientrettede samhandlingstiltak, med god oppfølging på riktig omsorgsnivå overfor prioriterte pasientgrupper.
- Hvordan samhandling og avtaler med kommunene praktiseres (arbeidsform og oppnådde resultater i form av bedret samhandling).
- Omfang og type av desentraliserte spesialisthelsetjenester.
- *Resultater og ressursbruk for prosjekter som har fått statstilskudd til videreutvikling av lokalsykehus og samhandling med kommunene.*
- *Lokalsykehusfunksjonene, også ved de store sykehusene, skal innrettes og organiseres ut fra behovene i de store sykdomsgruppene, og de pasientgruppene som trenger tett oppfølging.*

UNN HF skal følge opp disse tiltakene:

- Tiltak i tilknytning til prosjektet desentralisering av polikliniske kontroller. Det gjelder både desentralisering av polikliniske kontroller innen eget foretak og til primærhelsetjenesten, samt innbyrdes samarbeid om å legge til rette for desentralisering av kontroller fra store sykehus til lokalsykehusene, der dette er faglig forsvarlig.
- Arbeidet med en kontinuerlig vurdering av arbeidsdelingen mellom sykehus, som fremmer kvalitet i pasientbehandlingen.
- Samarbeide med private avtalespesialister, for bedre koordinering av oppgaver.
- *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

Opptrappingsplan for psykisk helse avsluttes i 2008. Utdanning og rekruttering av personell er den viktigste forutsetningen for et godt tilbud innen psykisk helsevern. For å fortsatt sikre tilgang på høykompetent personell innen psykiatri og psykologi videreføres regionale utdanningsprogram etter 2008.

Arbeidet med å utjevne og effektivisere behandlingstilbudet til barn og unge, som er preget av ulikhet i antall barn per behandlerstilling, må følges opp. Distriktspsykiatriske sentre (DPS) skal jf. DPS-veileder fra Sosial- og helsedirektoratet være faglig og bemanningsmessig i stand til å ivareta individuelle og sammensatte behandlingsbehov hos pasienter som henvises til psykisk

helsevern. Sykehusavdelingene skal ivareta spissfunksjoner. Ressursfordelingen mellom sykehus og DPS må tilpasses oppgavefordelingen. Private avtalespesialister må ses i sammenheng med den øvrige virksomheten, for å sikre en god oppgavefordeling. Den pågående studien i DPS-ene i Vesterålen og Lofoten (VELO) og helseforetakenes arbeid med helhetlige planer, må følges opp av en systematisk gjennomgang av tilbudet ved alle DPS-ene i regionen. På sikt kan dette danne grunnlag for å sikre et mer likeverdig tilbud til pasienter med psykiske lidelser i Helse Nord.

Brukernes kunnskap og erfaringer er supplement til etablerte behandlingstilbud, og forsøk med å etablere egne stillinger for medarbeidere med brukererfaring bør derfor videreføres.

UNN HF skal rapportere oppfølging av:

- Ny ventetidsgaranti slik at ingen barn og unge under 23 år med psykiske lidelser eller rusmiddelavhengighet må vente mer enn 10 virkedager på vurdering (lenger frist ved vurderingssamtale) av rett til nødvendig helsehjelp eller mer enn maksimalt 90 dager (65 virkedager) før behandling blir iverksatt der det foreligger rett til nødvendig helsehjelp.
- Iverksetting av prosjekter for oppfølging av barn av psykisk syke foreldre (statlig tilskudd).
- Etablering av rutiner for koordinering av henvisninger til spesialisthelsetjenester innen psykisk helsevern, slik at pasienter slipper å henvende seg til flere tjenesteytere for å få hjelp.
- Arbeidet med samlet plan for psykisk helsevern (jf Oppdragsdokumentet i 2006 og 2007).
- *Videreutvikling av tilbudet til personer med spiseforstyrrelser.*
- *Samarbeide med Nordlandssykehuset HF om å videreutvikle kompetansenettverk for utviklingsforstyrrelser (ADHD, autisme, narkolepsi, tourette).*
- *Overvåkning av overbelegg og tidlig utskrivning ved akuttavdelingene.*

UNN HF skal følge opp disse tiltakene:

- Arbeidet med rekruttering og stabilisering av legespesialister, samt deltakelse i regionale utdanningsprogrammer innen voksen- og barne- og ungdomspsykiatri.
- Samarbeidet med private avtalespesialister for bedre koordinering av oppgaver.
- Barn som har foreldre med psykiske lidelser eller rusmiddelavhengighet skal identifiseres og bli vurdert i forhold til eventuelle hjelpebehov samt motta tilpasset oppfølging.
- Samarbeid med Bufetat for å sikre at barn og unge som har behov for tjenester både fra psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige og barnevern får sammenhengende og helhetlige tilbud, og slik at gjensidig informasjonsutveksling herunder bekymringsmeldinger finner sted på en hensiktsmessig måte.
- Følge opp retningslinjene for rekvirering av politibistand til transport av psykisk syke, herunder kostnadskontroll.

3.4.3 Kronikersatsingen - helhetlig satsing på eldre, pasienter med kroniske sykdommer og sammensatte lidelser.

Det er vedtatt regionale handlingsplaner for styrking av geriatri og habilitering/rehabilitering i 2004. Styret i Helse Nord RHF har i 2007 godkjent faglig retningsgivende handlingsplaner for habilitering, revmatologi og diabetes.

Utdanning og rekruttering av kompetente fagfolk er viktig for å oppfylle målsettingene i kronikersatsingen. Helse Nord RHF vil videreføre de regionale utdanningsprogrammene for spesialister i geriatri, fysikalsk medisin og rehabilitering og revmatologi.

Nasjonale fagstrategier for rehabilitering og habilitering, diabetes og kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS) skal følges opp i tråd med vedtatte tiltak. Det samme gjelder en ny nasjonal strategi for styrking av spesialisthelsetjenester for eldre. For å møte utfordringene og for å utvikle helhetlige behandlingsskjeder innrettet mot de eldres behov, må helseforetakene inngå forpliktende samarbeid med kommunene i nedslagsfeltet, herunder, fastleger og pleie- og omsorgstjenestene.

Ordningen med tilskudd til helse- og rehabiliteringstjenester til sykemeldte, ”Raskere tilbake” skal videreføres. Formålet med ordningen er å få sykemeldte raskere tilbake i arbeid.

Helseforetakene må samarbeide med private opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjoner for å sikre helhetlige tilbud av god kvalitet.

UNN HF skal rapportere oppfølging av:

- Gjennomføring av vedtatte handlingsplaner innen kronikersatsingen (geriatri, habilitering/rehabilitering, diabetes og revmatologi).
- Rehabiliterings- og habiliteringsområdet skal prioriteres og styrkes.
- Tilrettelegging for rekruttering til og gjennomføring av utdanningsprogrammene innen fysikalsk medisin og rehabilitering, geriatri, og revmatologi.
- Sette i gang prosesser for å bedre tilbudet til slagrammede i tråd med ny kunnskap om akuttbehandling.
- Arbeid med veiledning rettet mot personer med, eller som er i risikogruppen for å utvikle type 2-diabetes, jf. prosjektet ”Diabetesverkstedet” som kan være en referanse i dette arbeidet.
- Etablering av tilbud om lysbehandling av psoriasispatienter i samarbeid med kommunehelsetjenesten. I dette arbeidet skal innsparinger ved lavere kostnader til transport tas med som en del av beslutningsgrunnlaget.
- *Regional koordinerende enhet skal samarbeide med øvrige helseforetak om igangsetting av Koordinerende Enhet.*

UNN HF skal følge opp disse tiltakene:

- Sikre oppnåelse av målene i Nasjonal strategi for diabetesområdet 2006-2010, inkludert etablering av tverrfaglige diabetesteam og tiltak for å redusere senkomplikasjoner.
- Videreutvikle og styrke barnehabiliteringstjenestene.
- Ivareta ambulante rehabiliteringstjenester som en del av lokalsykehusfunksjonen.
- Følge opp Nasjonal strategi for KOLS-området 2006-2011.
- *Videreføre arbeidet med etablering/styrking av rehabiliteringstilbudet til personer med alvorlig hodeskade.*

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

Pasienter skal sikres lik tilgjengelighet til bruk av høyspesialisert medisin, kompetansesentra og landsfunksjoner.

UNN HF skal rapportere oppfølging av:

- *Iverksetting av nødvendige tiltak for å sikre lik tilgjengelighet til de landsfunksjoner og nasjonale kompetansesentra foretaket er tillagt ansvar for.*

UNN HF skal følge opp disse tiltakene:

- *Samarbeide med Sosial- og helsedirektoratet om å videreutvikle Nevromuskulært kompetansesenter innenfor en helhetlig prosess som omfatter alle kompetansesentre for sjeldne og lite kjente diagnoser og funksjonshemninger i spesialisthelsetjenesten.*
- *Sikre at Nasjonalt senter for telemedisin stiller kompetanse til rådighet for andre regionale helseforetak når det gjelder implementering av elektronisk henvisning.*
- *Samarbeide med Helse Midt-Norge om en økning av Cochlea implantatoperasjoner for voksne. Pasienter skal tilbys denne typen operasjoner ved St. Olavs Hospital.*

3.4.5 Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige

Helse Nord RHF vedtok høsten 2007 regional handlingsplan for rus. Alle helseforetak skal gi et differensiert tilbud for behandling av rusmisbruk på lokalsykehusnivå, mens regionfunksjoner hovedsakelig bør ivaretas ved UNN. Behandlingen må skje i nær samhandling med psykisk helsevern og kommunale tjenester. I nasjonal opptrappingsplan for rusfeltet for perioden 2007-2010 er bl.a. kvalitet, kapasitet og samhandling med øvrige tjenester viktige innsatsområder. I 2008 er nivåinndelingen i korttids- og langtidsbehandling innenfor rusbehandling opphevet. Dette gir bedre mulighet for å etablere helhetlige behandlingsforløp og ivaretagelse av prioriteringsforskriften. Det er utarbeidet nasjonal veileder for henvisning og vurdering av tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

UNN HF skal rapportere oppfølging av:

- *Økning av kapasiteten innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling med særlig vekt på akuttbehandling, avrusning, ambulante team, samt legemiddelassistert rehabilitering (LAR).*
- *Samarbeidstiltak mellom spesialisthelsetjenesten, kommunale tjenester og barnevern for gravide rusmiddelavhengige i legemiddelassistert rehabilitering (LAR) og annen tverrfaglig spesialisert behandling.*
- *Innarbeiding av rusfeltet i samarbeidsavtalene med kommunene, inkludert prosedyrer for forsvarlig utskrivningspraksis og særlig der utskrivning skjer etter avbrutt opphold.*
- *Samarbeid med barne- og ungdomspsykiatri og Bufetat for å styrke tilbudene til ungdom.*
- *Utarbeidelse av verktøy og prosedyrer for å måle behandlingsresultater (oppfølgingsstudier), og implementere disse i alle tiltak innen rusfeltet.*

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*

- 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.
- Årlig registrering av antall gravide rusmiddelavhengige som er i legemiddelassistert rehabilitering og hva slags tilbud disse pasientene mottar.
- Styrke den helsefaglige kompetansen innen tverrfaglig spesialisert behandling
- *Gjennom Nordnorsk kompetansesenter rus bidra særskilt til å styrke det rusforebyggende arbeid i regionen.*
- *Ivareta det regionale ansvaret for fagutvikling.*

3.4.6 Organdonasjon og transplantasjoner

Det er et nasjonalt mål å øke antall donasjoner. Nordlandssykehuset HF og UNN HF har donorsykehusfunksjonen i Helse Nord. Disse skal følge opp nasjonale føringer om å styrke donorvirksomheten. En nasjonal arbeidsgruppe vil våren 2008 gi anbefalinger til videre tiltak for å nå nasjonale mål på området.

UNN HF skal rapportere oppfølging av:

- *Donoransvarlige leger skal frigjøre kapasitet til å ivareta oppgavene med organdonasjon.*
- *Styrking av faglig opplæring av helsepersonell i spørsmål om organdonasjon, spesielt i forhold til kompetanse i kommunikasjon med de pårørende.*

UNN HF skal følge opp disse tiltakene:

- Sikre gode rutiner for at potensielle organdonorer identifiseres og at helsepersonell tar opp spørsmålet om organdonasjon med pårørende når det er aktuelt i tråd med retningslinjene beskrevet i rundskriv I-9/2003. *Utarbeide rutiner i samråd med Nordlandssykehuset HF og øvrige foretak.*
- *Arbeide for å øke antall tilgjengelige organer i samarbeid med Nasjonal koordinator for organdonasjon.*

3.4.7 Kreftbehandling

Helse Nord har fulgt opp Nasjonal strategi for kreftområdet 2006-2009 bl.a. gjennom sentralisering av deler av kirurgien og styrket tilbudet til lindrende behandling. Helse Nord skal arbeide for at en kvalitetsmessig standard innen kreftbehandling ivaretas.

UNN HF skal rapportere oppfølging av:

- Implementering av nye nasjonale handlingsprogrammer innenfor kreftområdet.

UNN HF skal følge opp disse tiltakene:

- Kreftkirurgi som primærbehandling skal skje ved sykehus med tilfredsstillende pasientvolum og kompetanse.
- *Desentralisere lindrende cellegiftbehandling til lokalsykehusene i så stor grad som mulig.*

3.4.8 Smertebehandling

Ventetiden for pasienter med kroniske smertelidelser er for lang. Det er ønskelig å styrke smerteklinikkens kompetanse og kapasitet, samt å bedre samhandlingen mellom smerteklinikkene og primærhelsetjenesten.

UNN HF skal rapportere oppfølging av:

- *Følge opp samarbeid med Nordlandssykehuset HF om utredning av framtidige behov og en optimal utnyttelse av kapasiteten for behandling av kroniske smertepasienter.*

UNN HF skal følge opp disse tiltakene:

- *Vurdere behov for økt kompetanse og tilbud innenfor smertebehandling også utenom de etablerte smerteklinikkene, bl.a. gjennom å desentralisere tilbud, samarbeid med LMS.*
- *I samarbeid med kompetansenettverket sikre adekvat behandlingstilbud til barn og voksne pasienter med myalgisk encefalopati (CFS/ME), herunder vurdere å bruke det nasjonale behandlingstilbudet til de aller sykeste pasientene som bygges opp i Helse Sør-Øst RHF, gjennom kjøp av behandlingsopphold.*

3.4.9 Intensivkapasitet

Helse Nord RHF har i 2007/2008 utredet kapasiteten og den faglige bruken av intensivsenger i regionen. Hvordan dette skal tilpasses vil bli vurdert og sett i nært sammenheng med arbeidet med en samlet lokalsykehusstrategi.

UNN HF skal rapportere oppfølging av:

- *Samarbeide med Nordlandssykehuset HF om en mest mulig effektiv bruk av den samlede intensivkapasiteten, og eventuelt legge fram løsningsalternativer som på kort sikt kan bedre intensivkapasiteten dersom nåværende totalkapasitet ikke er tilfredsstillende.*

3.4.10 Smittevern og beredskap

De regionale planene for smittevern og for sosial og helsemessig beredskap er revidert, og skal styrebehandles i Helse Nord RHF i februar 2008.

UNN HF skal rapportere oppfølging av:

- Oppfølging av ikke kostnadskrevenne tiltak i revidert smittevernplan i tråd med styrets vedtak. Kompetansesenter for smittevern og fagnettverket for smittevern i Helse Nord (SUSH) har en viktig rolle i dette arbeidet.
- Oppdatering, videreutvikling og øving av smittevern- og beredskapsplaner, herunder planer mot atomhendelser, biologiske hendelser (smittsomme sykdommer / pandemisk influensa) og kjemiske hendelser.
- Rapportering av foretakets antidotbeholdning inn til Apotekforeningens databedrift for å få samlet oversikt over sykehusenes, regionens og nasjonal beholdning av antidoter mv.

UNN HF skal følge opp disse tiltakene:

- Gjennomgang og kvalitetssikring av driften ved sterilforsyningsenheter i helseforetakene i Helse Nord. Kompetansesenter for smittevern har ansvar for å starte arbeidet.

- Sikre at det er smittevernlege ved alle sykehus, og at funksjonen er beskrevet. Smittevernlege, hygiene-sykepleier og tuberkulosekoordinator må arbeide i team. Smittevernpersonell skal samarbeide med kommunene i opptaksområdet.
- Oppfølging av tiltak for å forebygge antibiotikaresistens og sykehusinfeksjoner i tråd med ny nasjonal handlingsplan som ventes våren 2008.
- Innarbeide beredskapshensyn i tjenestens logistikk-systemer og leveranseavtaler slik at Helse Nord RHF sammen med helseforetaket kan ivareta et samlet nasjonalt ansvar for forsyning av legemidler, materiell og andre innsatsfaktorer til spesialisthelsetjenesten i landet.

3.4.11 Folkehelsesamarbeidet

Et overordnet mål i Nasjonal helseplan er å styrke folkehelsen. Helse Nord RHF har inngått samarbeidsavtaler med fylkeskommunene, hvor 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). Disse vil bli nærmere konkretisert og prioritert i en egen handlingsplan, som er under utarbeidelse.

UNN HF skal rapportere oppfølging av:

- Tiltak og aktivitet i helsefremmende og forebyggende arbeid.

3.4.12 Nordområdesatsingen

Helse Nord RHF vil koordinere og bidra til å styrke helsesamarbeidet i nordområdene. Det er inngått overordnet samarbeidsavtale med fylkene Arkhangelsk og Murmansk. Samarbeidsutvalget med andre offentlige instanser som ledes av Helse Nord RHF opprettholdes.

UNN HF skal følge opp disse tiltakene:

- Videreutvikle kontakt og faglig samarbeid med Russland, bla. gjennom deltakelse i prosjekter og kompetanseutvikling; herunder gjensidig hospitering og faglige nettverk.
- *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.*

3.4.13 Ambulanse og nødmeldetjenester

Tjenestene skal være integrert i helseforetakenes akuttmedisinske avdelinger og utvikles som en del av sykehustilbudet, og er et sentralt virkemiddel i samhandlingen med primærhelsetjenesten. Ambulansetjenesten har store utfordringer med å oppfylle nye myndighetskrav. Fokus er nå på videreutvikling og samordning av tjenestene. Helseforetakene må tilrettelegge for gode læresteder i ambulansesfag og ta imot nye lærlinger, og det er et mål at ca 60 – 70 % av ambulansepersonellet oppnår formell kompetanse som fagarbeider med autorisasjon.

I forbindelse med arbeidet med helhetlige behandlingsskjeder har HOD satt i gang en utredning av AMK-sentraler og prehospitaltjenester.

UNN HF skal rapportere oppfølging av:

- Fokus på kostnadseffektiv ambulansedrift gjennom kontinuerlig arbeid med tilpasninger og samhandling mellom ulike ressurser, avdelinger, sykehus og primærhelsetjenestene.

3.4.14 Pasienttransport

Pasienttransport innebærer dekning av pasienters kostnader til reiser til undersøkelse og behandling. Kostnadene skal dekkes etter billigste, rutegående reisemåte, dersom ikke medisinske behov eller manglende transporttilbud krever dyrere transportmiddel. Pasienttransport skal organiseres og drives på en slik måte at pasientens behov for hensiktsmessig transport ivaretas, og behandling og transport skal ses i sammenheng. Gjennom effektiv pasienttransport og fokus på desentralisering av tjenester hvor dette er faglig og økonomisk formålstjenlig skal midler frigjøres og gi økte ressurser til pasientbehandling. Det er viktig å tilrettelegge for at tilreisende pasienter som må vente på behandling og på felles transport hjem fra utført behandling, får tilgang til egnet opphold. Dette kan f.eks. være behagelige stoler, TV, tilgang til kaffe og forfriskninger i områder som er skjermet fra inngangspartiet eller liknende.

UNN HF skal følge opp disse tiltakene:

- Utvikling av reisepolicy for pasienttransport i helseforetakets område, og sikre forankring av denne hos pasienter, eksterne og interne rekvirenter.
- Implementering av nye moduler og integrasjoner i felles nasjonalt IKT-system for organisering og administrering av pasienttransport.
- Bidra regionalt i å forberede overtakelse av resterende oppgaver fra NAV (enkeltoppgjør mot pasienter).
- Tilrettelegge for at pasienter på felles transport hjem fra utført behandling, får tilgang til egnet oppholdsrom ved sykehus.

3.4.15 Tilbudet til den samiske befolkningen

Samene har som urfolk et særlig vern av sin kultur, sitt språk og samfunnsliv. Det er et lederansvar å se til at våre ansatte har nødvendig kunnskap om samisk kultur, og tilrettelegge tjenestene i henhold til pasientenes behov. Samiske pasienters behov må vurderes i forbindelse med alle planprosesser som gjennomføres. Det vurderes å opprette 25 % avtalehjemmel i indre Finnmark som et ledd i å styrke tilbudet. For å sikre ivaretagelse av behovet for tilrettelegging, vil tolketjenestene, styrking av kompetanse, bevissthet om samisk språk og kultur blant personellet sammen med rekruttering av samisktalende personell være viktige faktorer. Det vises til styresak 78-2007/5 *Tolketjenestene til den samiske befolkning*. Samisk nasjonalt kompetansesenter (SANKS) har en viktig rolle i å bidra til kvalitativt bedre behandlingstilbud, økt kompetanse og forskning innenfor psykisk helsevern, og har kompetanse og erfaringer som også bør overføres til andre fagområder.

UNN HF skal rapportere oppfølging av:

- Tiltak for å sikre gode tolketjenester. Dette inkluderer at tolketjenester er tilgjengelig, rutiner for- og informasjon om hvor/hvordan tolketjenester brukes.

UNN HF skal følge opp disse tiltakene:

- Tiltak for å styrke personellens generelle kompetansenivå om samisk språk og kultur.

- Rekrutteringstiltak for å sikre økt innslag av samisktalende personell i flere deler av tjenesten, f.eks tilbud om kursing i samisk språk. Det henvises til kap. 5 om rekruttering og utdanning.
- Praktisk tilrettelegging, som skilting og annen synliggjøring av at virksomheten har en tverrkulturell befolkning, noe som medfører at ansatte vil få kontakt med mange ulike kulturer, inkludert samisk i stillingsannonser og evt. er tilrettelagt for samiske brukere.
- Samarbeide med SANKS i kompetanseutvikling i egne tjenestetilbud.

4. Forskning

Helse Nords forskningsstrategi fra 2004 skal oppdateres i samarbeid med helseforetakene. Alle helseforetakene skal gjennomføre og publisere forskning som er relevant for de kliniske og pasientnære oppgavene. Helseforetakene skal legge til rette for praktiske løsninger og eventuelt medfinansiering for ansatte som har fått forskningsfinansiering fra Helse Nord RHF, samt dekke sosiale utgifter.

Viktige innsatsområder i 2008 er styrking av forskning innenfor rus, psykisk helse, rehabilitering/habilitering og kvinnehelse. Alle helseforetak må støtte opp om forskning innen disse områdene. Det kan også være andre fag innen somatikk som har helt eller delvis forskningssvake områder. Eksempler her kan være revmatologi, hudfaget og øyefaget. De forskningskompetente miljøene i de forskningssterke områdene, som for eksempel kirurgi, må også medvirke til å styrke de forskningssvake områdene. De spesielle utfordringer som knyttes til kvinners og menns helse og behandling må møtes med tilstrekkelig kunnskap og ressurser. Kjønnsperspektivet skal trekkes inn i forskningen der dette er relevant.

UNN HF skal rapportere oppfølging av:

- Styrking av forskningen innen forskningssvake områder som tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige, psykisk helse, rehabilitering/habilitering, kvinnehelse, helsetjenester til den samiske befolkningen og helsefaglig forskning.

UNN HF skal følge opp disse tiltakene:

- Stimulere til økt forskning i alle personellgrupper, spesielt innen sykepleie.
- Rapportere til målesystemene for forskningsresultater og ressursbruk til forskning.
- Formidle og implementere forskningsresultater i den kliniske praksis.
- Bidra i arbeidet med å implementere nasjonal satsing på behovsdrivet innovasjon og næringsutvikling i helsesektoren (2007-2011). *UNN HF skal bidra med kompetanse til dette.*
- *Styrke forskningen ved alle forskningssvake avdelinger slik at det drives forskning i alle universitetsklinikkenes avdelinger.*
- *Styrke forskning innen tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige*
- *Ivareta den regionale støttefunksjonen i Klinisk forskningssenter og Nordnorsk Psykiatrisk Forskningssenter.*
- *Stimulere til foretaksovergripende forskningsprosjekter som involverer andre helseforetak og lokalsykehus.*

5. Rekruttering og utdanning av helsepersonell

Helseforetakene må bidra i utarbeidelsen av en overordnet strategisk kompetanseplan, og utvikle egen strategisk kompetanseplan. Satsingen på de regionale utdanningsprogrammene er en av flere strategier i kompetanseutvikling og rekruttering. Det henvises også til 3.4.15 om tilbudet til den samiske befolkning.

UNN HF skal rapportere oppfølging av:

- Samarbeide med aktuelle høyskoler i tråd med den overordnede samarbeidsavtalen som skal inngås mellom Helse Nord RHF og høyskolene i regionen.
- Videreutvikling av gode samarbeidsarenaer med utdanningsinstitusjonene.
- I samhandling med fylkeskommunen og læresteder, sørge for at det tas inn nye lærlinger i ambulansesfaget samt helsefagarbeid, totalt 14 per foretak.
- Rapportere inn antall elever som venter på å avvikle fagprøven (2. tertial).
- At studenter i grunn-, videre- og spesialutdanning, samt turnuskandidater får praksis- og turnusplass, jf. måltall i oppdrag fra HOD. Elever fra videregående skole skal også gis praksisundervisning i helseforetak i relevante fag.
- Oppfølging av vedtatte regionale utdanningsprogrammer i tråd med forutsetningene.
- *Deltakelse i samarbeid med Russland i utdanningsprogram innen primærhelsetjenesten.*

UNN HF skal følge opp disse tiltakene:

- Deltakelse i utviklingen av regional strategisk kompetanseplan.
- Tilrettelegge for at elever og studenter i praksis opplever avdelingene som strukturerte og gode læringsarenaer, og legge til rette for veiledning.
- Medvirke til at forsøk med tre måneders psykiatritjeneste i turnustjenesten for leger blir gjennomført.
- Følge opp at legenes stillingsstruktur stemmer med opplysningene som gis til Nasjonalt råds database <http://www.nr.dep.no/> og løpende melde avvik til Nasjonalt råd.
- Sørge for at hjemmelsregisteret i lønns- og personalsystemet er oppdatert med legenes NR-id nummer.
- Bruke læringsportalen www.helsekompetanse.no, som er en felles regional inngangsport for utdanning, kurs, veiledning og fagnettverk for både fagfolk og brukere. Bruk av eksisterende tilbud i portalen er gratis. Evt. utvikling av nye tilbud er kostnadskrevene.

6. Opplæring av pasienter og pårørende

Opplæring av pasienter og pårørende fremmer uavhengighet, selvstendighet og evnen til å mestre eget liv og bidrar til en mer effektiv og prioritert helsetjeneste. Helseforetakene skal sørge for å gi pasienter og pårørende som har behov for tilrettelagt opplæring, relevante tilbud om dette. Lærings- og mestringssentrene (LMS) er viktige arenaer for pasient- og pårørendeopplæring. SINTEFs evaluering av LMS-ene i Helse Nord fra januar 2007 påpekte forbedringspotensial for LMS-ene i regionen som er viktig å følge opp.

UNN HF skal rapportere oppfølging av:

- Tiltak for å sikre lærings- og mestringssentrenes kapasitet og funksjon i foretaket.

UNN HF skal følge opp disse tiltakene:

- Sørge for tilbud i henhold til anbefalinger i handlingsplanene i kronikersatsingen
- Videreutvikling av tilbud innenfor LMS til nye pasientgrupper, som rus og psykisk helse
- Drive aktiv informasjon overfor foreldre om helsemessige konsekvenser ved og forbudet mot kjønnslemlestelse, samt søke å avverge at jenter blir utsatt for kjønnslemlestelse
- Oppfølging av Regjeringens handlingsplan for bedre kosthold i befolkningen – Oppskrift for et sunnere kosthold.

7. Felles organisatoriske og økonomiske krav og rammebetingelser

Målet for spesialisthelsetjenesten i 2008 er å gi befolkningen god tilgang til spesialisthelsetjenester i tråd med nasjonale og regionale prioriteringer samtidig som omstillingen av virksomheten gjennomføres slik at Helse Nord RHF samlet går i økonomisk balanse i 2008.

Det er 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, analysere og ta beslutninger. De initiativ som gjøres nasjonalt når det gjelder rapportering, styring og samordning skal følges opp.

7.1 Tiltak for økonomisk balanse

7.1.1 Tiltaksplaner for å oppnå økonomisk balanse

De økonomiske omstillingskrav Helse Nord RHF står overfor i 2008 vil kunne få konsekvenser for pasienttilbudet og ansatte. For å tilpasse aktiviteten og kostnadene til bevilget ramme skal helseforetakene påse at de utarbeidede og styrebehandle konkrete tiltaksplanene følges opp løpende for å oppnå resultatkravet. Tiltaksplanen for hvert helseforetak må ses som en integrert del av Oppdragsdokumentet. Fullstendig tiltaksplan skal utarbeides, drøftes med tillitsvalgte og legges frem for vernetjenesten med konsekvensvurderinger før den legges fram for styret.

UNN HF skal rapportere oppfølging av:

- Komplette og detaljerte tiltaksplaner som sikrer at resultatkravet nås i 2008. Planene skal beskrive tiltak, effekt og konsekvenser for tjenestetilbud og ansatte, vise planlagt fremdrift i tid og redegjøre for og presisere internt gjennomføringsansvar (månedlig).
- Status for gjennomføring av vedtatt tiltaksplan (månedlig).
- Vedtatt tiltaksplan skal kompletteres i den månedlige rapporteringen dersom planlagte tiltak ikke gir forutsatt effekt eller andre forhold medfører resultatavvik.
- Medvirkning fra tillitsvalgte og behandling i AMU.

7.1.2 Investeringsrammer, bygg og eiendomsforvaltning

Investeringsrammen fremkommer i styrevedtak jf. styresak 96/2007. Investeringsrammen er forutsatt at helseforetakets drift er i samsvar med resultatkravet.

Helseforetaket skal utarbeide og styrebehandle investeringsplan for 2008 innenfor de føringer som er gitt i tildeling av investeringsramme. Realisering av vedtatte investeringsplaner må skje i henhold til faglige krav og utbyggingsplaner, og det er viktig at arbeidsprosesser og organisering av behandlingstilbud endres i tråd med endrede forutsetninger, når nye prosjekter blir realisert.

Før et investeringsprosjekt igangsettes, skal det utarbeides beslutningsgrunnlag, med plan for gevinstrealisering og sikres godkjenning i henhold til vedtatte konsernbestemmelser om investeringer (styresak 109/2007).

Helseforetaksgruppens prinsipper for investering, finansiering og kapitalforvaltning (inkludert avhendig av fast eiendom) slik de er vedtatt i sak 111/2005 skal legges til grunn.

UNN HF skal rapportere oppfølging av:

- Investeringsregnskap (månedlig).
- Oppfølging av brannsikringstiltak jf sak 70-2007 og 115-2007 for styret i Helse Nord RHF. HF-ene bør selv gjennomføre brannteknisk gjennomgang av institusjoner som ikke ble gjennomgått i 2007, herunder bygg for psykiatri, rus og rehabilitering.
- At verneplan følges iht. plan- og bygningslov, samt lov om kulturminnevern, jf. arbeidet med landsverneplanen for helsebygg.

UNN HF skal følge opp disse tiltakene:

- Gjennom løpende og planlagt vedlikehold minimum sørge for å opprettholde verdien av bygg og anlegg ved tilstrekkelig vedlikehold på samme nivå som ved etableringen av foretaket
- Bidra i et felles samarbeid om FDV-system og system for plan og prosjektering (prosjektstyring) av nye anlegg/ombygginger.
- Samarbeide om oppbygging av et felles energi- og miljøregnskap med sikte på å forvalte bygg og anlegg på en miljømessig måte. Det skal herunder registreres energiforbruk pr enhet etter virksomhet, avfallsvolumer med mer.
- Foreta årlig revisjon av miljøledelsesarbeidet, hvor det legges til rette for kontinuerlige forbedringer.
- *Følge opp planene for byggeprosjektet i Narvik.*

7.1.3 Gaver, stiftelser, legater og fond

Helseforetaket skal påse at konsernbestemmelser for håndtering av forholdet til gaver, stiftelser, legater og fond følges, jf. styresak 110/2007. Spesielt vises til kravene om styrebehandling i helseforetaket eller i det regionale helseforetaket.

7.2 Tiltak for å utvikle en robust organisasjon med fokus på løpende forbedring og utvikling

Helseforetakenes virksomhet skal preges av riktig kvalitet og videreutvikle kultur for læring og forbedring. Regionale organisasjonsutviklingsprosjekter skal gjenspeile dette og støtte opp under målet om et foretak i økonomisk balanse.

Styring og kontroll med ressursbruken er avgjørende for at helseforetakene kan gjøre de riktige faglige prioriteringene. God økonomisk styring gir også mulighetene til at helseforetakene får det handlingsrommet som trengs. Tett samhandling og kompetanseoverføring mellom foretakene bidrar til denne utviklingen. I 2008 skal arbeidet med HR-nettverkene styrkes og utvikles videre.

7.2.1 Prioriterte områder

Det er et overordnet mål for Helse Nord at sykefraværet skal være under 7,5 %. For 2008 er målet at alle foretak reduserer det gjennomsnittlige sykefraværet med 1 % poeng. Arbeidet med reduksjon av sykefraværet må videreføres fra ulike tilnærminger. Styret i foretaket må involvere seg aktivt og følge opp utviklingen, og holde seg orientert om det faktiske sykefraværsarbeidet. Det må arbeides systematisk og konkret opp mot det faktiske utfordringsbildet med hensyn til variasjoner mellom ulike personellgrupper, arbeidssteder, årsaker til fravær og økende langtidsfravær. Det systematiske HMS-arbeidet inkludert IA-arbeidet skal videreføres.

Lønnskostnader er foretakenes største utgiftspost. Helse Nord RHF vil foreta en gevinstanalyse av desentral budsjettstyringsmodul (EFO-modulen) og den regionale brukerstøttetjenesten, med tanke på å videreutvikle arbeidsplansystemet. Aktivitetsstyrt bemanning skal ha stort fokus i 2008. Foretakene skal dokumentere oppfølging og kontroll på bemanningsutviklingen.

UNN HF skal rapportere følgende indikatorer og styringsvariabler,

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

UNN HF skal rapportere oppfølging av:

- Arbeidsgledeprosjektet: Måltall i prosjektet (foretakets andel av 150 sykemeldte medarbeidere)
- Gjennomført aktivitetsstyrt arbeidsplanlegging i alle enheter i foretaket (2. tertial).
- Tiltak som reduserer eller hindrer vekst innen bemanning.

UNN HF skal følge opp disse tiltakene:

- Bidra til etablering av eventuell sentral brukerstøttetjeneste for Gat Turnus.
- Gitt positiv gevinstanalyse skal foretaket etablere eget prosjekt for implementering av modul for styring av variable lønnsutgifter i Gat Turnus EFO-modul (desentral budsjettstyringsmodul) for mer effektiv personellplanlegging.
- Delta i utvikling av felles regionalt Ledelsesinformasjonssystem (LIS).
- Bidra til slutføring og evaluering av pilotprosjektet "Arbeidsglede".
- Ledere har opplæring i bruk av arbeidsplansystemet Gat Turnus som lederstyringsverktøy.
- Aktivitetsstyrt bemanning skal inngå som tema i foretakets lederutviklingsprogram.
- Velge kandidater til topplederprogram, coachingprogram, mastergradprogram i helseledelse og regional ledersamling.
- Bidra med ressurspersoner for HR-nettverkene.
- Rapportering på overtidsbruk.
- Rapportere hvor stor andel av foretakets lønnskostnader som ble brukt til innleide vikarer fra vikarbyråer, og hvor stor andel av totale årsverk som utgjøres av innleide vikarer ved foretaket.

7.2.2 Organisasjon og arbeidsgiver

Helseforetakene skal sikre at det er etablert et internkontrollsystem som bidrar til forsvarlige helsetjenester, og som gir systematisk oversikt over styringsverktøy og prosesser som gjøres for å oppfylle mål og resultatkrav, samt krav i forhold til identifisering, overvåking og håndtering av risiko (risikostyring). Helseforetakene må stille ressurser til rådighet for forberedelse til anskaffelse av nytt lønns- og personalsystem.

UNN HF skal rapportere oppfølging av:

- Gjennomføring av internkontrollrutiner med sikte på å dokumentere at eget internkontrollsystem følges (2. tertial).
- Identifisering og realisering av økonomiske og personalmessige gevinster som følge av systemanskaffelser og oppfølging av disse med organisasjonsmessige endringer. Det tas utgangspunkt i kost-nyttevurderinger ved anskaffelse av systemene jf. styresak 79-2006.

UNN HF skal følge opp disse tiltakene:

- Integrere risikostyring i eksisterende styringsprosesser (mål- og resultatstyring).
- Sikre at risikovurdering og tiltak er en fast del av oppfølging av oppdragsdokument, rapportering, styresaker og møter.
- Lederopplæring skal ha fokus på sammenheng mellom mål, risiko, tiltak og oppfølging.
- Bidra til grunnlagsinformasjon for anskaffelse av nytt lønns- og personalsystem.

7.2.3 Personal, kompetanse og rekruttering

Helseforetakene skal bedre rekruttering av personer med innvandrerbakgrunn, personer med samisk språk og kulturkompetanse og personer med redusert arbeidsevne. Helseforetakene skal øke andelen kvinner i lederstillinger. Helse Nord har en vedtatt overordnet personalpolitikk som i 2008 skal ajourføres med et livsfaseorientert perspektiv. I 2008 skal foretakene ha et særlig fokus på seniorer. Kampen om arbeidskraften intensiveres slik at helseforetakene må bidra til kartlegging av rekrutterings- og stabiliseringsbehov for kjernekompetanse generelt og spisskompetanse spesielt. Det skal som overordnet personalpolitikk legges til rette for heltidsstillinger, og medarbeidere i deltidsstillinger må gis fortrinn til å øke sin prosentandel. Helseforetakene må sørge for at tiltakene for å nå denne målsettingen blir fulgt opp videre i planer og personalrutiner. Dette vil bidra til stabilisering og skape rekrutteringsfortrinn i et begrenset arbeidsmarked.

UNN HF skal rapportere oppfølging av:

- Andelen kvinner i lederstillinger (2. tertial).
- Kort- og langsiktige rekrutteringsbehov for de neste 10 år (2. tertial).

UNN HF skal følge opp disse tiltakene:

- Implementere en strategisk lønnspolitikk som samsvarer med nasjonale lønnspolitiske føringer.
- Kartlegge individuell kompetanse for å sikre kvalitet, god rekruttering og stabilisering.
- Gjennomføre intern revisjon av prosedyre for kvalitetssikring av dokumentasjon av formell kompetanse ved ansettelser.
- Benytte regionale avtaler for kjøp av vikartjenester.

- Sørg for at lederutviklingsprogrammene bidrar til at det etableres forståelse for balansepunktet mellom kvalitet og prioritering.
- Bidra til å utvikle felles plan og prosedyrer for rekruttering av medarbeidere med innvandrerbakgrunn i tråd med retningslinjene fra Integrerings- og mangfoldsdirektoratet.
- Bidra til å utvikle felles plan og prosedyrer for rekruttering av medarbeidere med redusert arbeidsevne.
- Bidra til å utvikle strategier og legge planer for langsiktig rekruttering av nødvendig arbeidskraft.
- Sikre språkkunnskap for personellet.
- Rapportere til Helse Nord hvilke tiltak som er iverksatt for å øke andelen heltidsstillinger (1. tertial).
- Bidra til å sikre en stabil bemanning.

7.2.4 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. Styret i Helse Nord RHF har vedtatt en helhetlig strategi for HMS. HMS-strategien beskrives i en overordnet rutine med hovedområder innenfor HMS.

UNN HF skal rapportere oppfølging av:

- Tiltak for å forebygge sykefravær og oppfølging av sykemeldte.
- HMS-aktivitet og resultat i henhold til hovedmålene i helhetlig strategi for HMS til eget styre og samlet til Helse Nord RHF.
- Rapportering av avvik/uheldige hendelser i HMS/kvalitetssystem.
- Bidra i evalueringen av pilotprosjektet Arbeidsmiljøkartlegging/medarbeiderundersøkelse som ble gjennomført i Helse Nord i 2007.
- Gjennomføring av risiko- og sårbarhetsanalyser ved alle sykehus knyttet til kritisk infrastruktur, herunder vann- og strømforsyning og iverksette tiltak som sikrer nødvendige leveranser og systemer for distribusjon. ROS analyser skal organiseres som et regionalt samarbeid.

UNN HF skal følge opp disse tiltakene:

- Tiltak for å forebygge sykefravær og oppfølging av sykemeldte.
- Sikre at allerede oppfylte pålegg gitt i God vakt implementeres og vedlikeholdes.
- Følge opp og lukke avvik etter kontrolltilsyn "God vakt".
- Styrebehandle og implementere helhetlig strategi for HMS i foretaksspesifikt internkontrollsystem for HMS.
- Melde deltakere til arbeidsgledeprosjektet.
- Ha systemer for læring og utvikling som følge av tidligere feil og uheldige hendelser.
- Sikre at meldte avvik/uheldige hendelser følges opp.

7.2.5 Innkjøpsfunksjonen

Innkjøps- og logistikkfunksjonen er viktig for at leveranser av varer og tjenester skjer koordinert og mest mulig effektivt til rett tid med riktig kvalitet og service til lavest mulig pris, og innenfor

rammene av lov og forskrift om offentlige anskaffelser. Ved utforming av kravene i anskaffelsesprosessen skal det legges vekt på livssyklus-kostnader og miljømessige konsekvenser av anskaffelsen, samt tas hensyn til universell utforming. Helse- og omsorgsdepartementet vil i samarbeid med de regionale helseforetakene gjennomgå beslutningsprosessen for investeringer i kostbart utstyr og kostbare medikamenter med sikte på å etablere felles rutiner.

UNN HF skal følge opp disse tiltakene:

- Kartlegge kompetansebehov knyttet til innkjøp og logistikk på alle nivå og iverksette nødvendige tiltak for kompetanseheving.
- Vurdere lokal eller regional distribusjon av forbruksmateriell tilknyttet behandlingshjelpemidler.
- Sørge for oppfølging og utvikling av samhandlingsrutiner knyttet til nasjonalt samarbeid gjennom Helseforetakenes Innkjøpsservice AS og regionalt samarbeid gjennom Innkjøpsforum og Innkjøpsenheten i RHF. Gi aktivt innspill på områder som kan egne seg for nasjonal eller regional samordning.
- Sørge for at innkjøpsfunksjonen er dimensjonert på en slik måte at nasjonalt og regionalt innkjøps samarbeid følges opp effektivt uten unødige forsinkelser, herunder implementering av avtaler.
- Ta i bruk innkjøpssystemet i full skala for anskaffelser og lagerstyring, samt bruke innkjøpssystemet som rapporteringsverktøy. Sørge for sikker lagring av tidligere avtalebetingelser for måling av fremtidige gevinstresultater. Samarbeide i innkjøpsforum om en felles rapportering av innkjøpsdata og hvordan innkjøpssystemet kan benyttes i denne sammenheng
- Sørge for at anskaffelser av varer og tjenester utenom avtale implementeres i eksisterende leverandøravtaler innenfor rammene av lov og forskrift om offentlige anskaffelser. Varer og tjenester som ikke lar seg implementere i eksisterende avtaler og løpende avtaler (ikke tidsbegrensede) skal anskaffes ved konkurranse og i tråd med lov og forskrift om offentlige anskaffelser.
- Bidra til utvikling og oppfølging av rutiner for innkjøp og logistikk i felles regional innkjøpshåndbok. Anskaffelses-, innkjøps og logistikk rutiner og prosedyrer skal oppdateres i samsvar med felles innkjøpshåndbok som er under utarbeidelse. Herunder må det fremgå hvilke fullmaktsruiter som gjelder.

7.2.6 Informasjons og kommunikasjonsteknologi (IKT)

Vedtatt strategi- og handlingsplan for IKT i Helse Nord ligger til grunn for arbeidet også i 2008. Spesialisthelsetjenesten skal på sikt oppnå en større grad av standardisering innen bruk av IKT. Det vil derfor i fremtiden bli gitt en større grad av føringer nasjonalt som vil ha betydning for Helse Nord. Helseforetakene og Helse Nord IKT skal implementere de standarder og føringer innenfor standardisering som blir vedtatt og iverksatt i 2008. Helseforetakene skal gjennom Helse Nord IKT fortsatt benytte Norsk Helsenett AS for leveranse av kommunikasjonstjenester til helseforetakene, i tråd med enerettsavtalen for Norsk Helsenett AS skissert i styresak 65-2004.

UNN HF skal rapportere oppfølging av:

- Gjennomføre ROS analyse på samtlige systemer som inneholder sensitiv informasjon. ROS analysene skal blant annet danne grunnlaget for utforming av SLA avtaler med Helse Nord IKT (1. tertial).

- Ved vurdering av igangsettelse av utviklingsprosjekter knyttet til IKT (gjennom kontakt med Innovasjon Norge eller andre aktører) skal Helse Nord RHF godkjenne prosjektet før igangsettelse. Likeledes skal utviklingskontraktene som inngås sikre at alle helseforetak i regionen kan benytte resultatet av utviklingsarbeidet. Helseforetakene skal innen 1. mars 2008 rapportere hvilke utviklingsprosjekter som er under planlegging.

UNN HF skal følge opp disse tiltakene:

- Aktivt bidra til standardisering av IKT infrastruktur og gjennomføre innkjøp i tråd med vedtatte standard. Kjøp av PC-er, printere og andre enheter skal baseres på de rammeavtaler som er etablert i regionen slik at Helse Nord får en mest mulig enhetlig utstyrspark.
- 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 med sensitiv informasjon skal behandles av det etablerte forum for informasjonssikkerhet.
- Den nasjonale samhandlingsarkitekturen slik den fremkommer i samspillplanen til Sosial- og Helsedirektoratet skal være førende for all elektronisk samhandling med aktører utenfor foretaksgruppen.

8. Oppfølging og rapportering

Helse Nord RHF skal drive tett virksomhetsstyring for å følge opp sitt samlede ansvar for spesialisthelsetjenesten i regionen, og i 2007 ble oppfølgingen av helseforetakene intensivert med månedlige oppfølgingsmøter. I dette kapitlet presiseres krav til oppfølging og utvikling av data og datakvalitet samt rutiner og frister for rapportering som skal følges i 2008.

8.1 Økt kvalitet på styringsdata

Kravene til enhetlig og standardisert regnskapsføring i foretaksgruppen gjelder all offisiell rapportering. Aktivitetsdata, data som beskriver kvalitet på pasientbehandling, medarbeidertilfredshet og øvrig personelldata er også standardisert. I løpet av 2008 skal det nye gjennomgående styringssystemet (LIS) som ble etablert høsten 2007 benyttes i forbindelse med rapporteringen til målekortet for tertialrapporteringen til styret i Helse Nord RHF. Helse Nord vil komme tilbake med nærmere informasjon om evt. nye rapporteringsrutiner som følge av dette.

UNN HF skal rapportere oppfølging av:

- Sikre kompletthet og god kvalitet i rapporterte virksomhetsdata.
- *Utvikle felles kvalitetsindikatorer og rapporteringskriterier for ambulansetjenesten i samarbeid med Sosial- og helsedirektoratet.*

UNN HF skal følge opp disse tiltakene:

- Medvirke i prosjekt for å standardisere innsamling og registrering av økonomidata.
- Følge opp prosjekt for kvalitetsforbedring av data innen psykisk helsevern.
- 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 i felles LIS-system (SAS).

- Rus: Det skal innføres måling etter nærmere bestemte indikatorer i et gjennomgående styringssystem som omfatter alle tiltak i rusområdet i Helse Nord. Disse skal implementeres straks de foreligger.

8.2 Rapporteringsrutiner i 2008

Oppdragsdokumentet spesifiserer hvilke indikatorer og tiltak for oppfølging som skal rapporteres til Helse Nord RHF. Tertialrapporter og årlig melding for 2008 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). Tiltaksplaner og konsekvensene av disse skal drøftes med tillitsvalgte og forelegges arbeidsmiljøutvalg. Det skal også avholdes månedlige oppfølgingsmøter med helseforetakene.

Rapporteringsskjemaene, med nærmere beskrivelser av krav og frister, spesifiseres og legges ut i Docmap etter at oppdragsdokumentet er vedtatt av styret i Helse Nord RHF. Rapportering skal skje elektronisk til postmottaket i Helse Nord RHF, samt oversendes skriftlig, i henhold til følgende innhold og frister (må oppdateres etter vedtak/plankalender for 2008):

Rapportering	Innhold	Frister
Månedlig:	<ul style="list-style-type: none"> • Måned rapport i tråd med mal 	Sendes inn den 12. hver måned
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 rapporteringsmal Helseforetaket bes om å kommentere utviklingen særskilt dersom denne er avvikende i forhold til styringskrav.	Styrebehandlet tertialrapport (styrevedtak): 6. juni 2008 3.oktober 2008 Administrativt utarbeidet tertialrapport: 26.mai 2008 25.september 2008 NB: Regnskap og aktivitetstall sendes den 12. 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 2009 Administrativt behandlet årlig melding: 15. februar 2009.
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 2007: 15.april 2008.