

Oppdragsdokument 2009

Helse Finnmark

1.	OPPDRAKSDOKUMENTETS FUNDAMENT OG OPPBYGGING	3
2.	VERDIER OG MÅL	3
3.	PASIENTBEHANDLING	4
3.1	AKTIVITET	4
3.2	KVALITET OG PRIORITERING	4
3.3	OMRÅDER SOM SKAL VEKTLLEGGES SPESIELT	5
3.3.1	<i>Utvikling av lokalsykehus</i>	5
3.3.2	<i>Samhandling og desentralisering</i>	5
3.3.3	<i>Psykisk helsevern</i>	5
3.3.4	<i>Tilbud til pasienter med kroniske og langvarige sykdommer og lidelser</i>	6
3.3.5	<i>Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige (TSB)</i>	6
3.3.6	<i>Landsfunksjoner og kompetansesentra</i>	7
3.3.7	<i>Smittevern og beredskap</i>	7
3.3.8	<i>Nordområdesatsingen</i>	7
3.3.9	<i>Ambulanse- og nødmeldetjenesten</i>	8
3.3.10	<i>Pasienttransport</i>	8
3.3.11	<i>Tilbudet til den samiske befolkningen</i>	9
4.	FORSKNING OG INNOVASJON	9
5.	REKRUTTERING OG UTDANNING AV HELSEPERSONELL	10
6.	OPPLÆRING AV PASIENTER OG PÅRØRENDE	10
7.	FELLES ØKONOMISKE OG ORGANISATORISKE KRAV OG RAMMEBETINGELSER	11
7.1	TILTAK FOR ORGANISASJONSUTVIKLING OG ØKONOMISK BALANSE	11
7.1.1	<i>Omstilling</i>	11
7.1.2	<i>Risikostyring og intern kontroll</i>	11
7.2	INVESTERINGSRAMMER, BYGG OG EIENDOMSFORVALTNING	12
7.3	GAVER, STIFTELSE, LEGATER OG FOND	12
7.4	INNKLØP	13
7.5	MILJØVERN	13
7.6	ORGANISASJONS- OG LEDERUTVIKLING OG ARBEIDSGIVERSTRATEGI	13
7.6.1	<i>Personal, kompetanse og rekruttering</i>	14
7.6.2	<i>Helse, miljø og sikkerhet (HMS)</i>	14
7.7	INFORMASJONS- OG KOMMUNIKASJONSTEKNOLOGI (IKT)	15
8.	OPPFØLGING OG RAPPORTERING	15
8.1	RAPPORTERINGSROUTINER I 2009	16
9.	VEDLEGG	16

Forkortelser

DPS: distriktpsikiatrisk senter
 TSB: Tverrfaglig spesialisert rusbehandling
 HOD: Helse- og omsorgsdepartementet
 KS: Kommunenes sentralforbund
 LAR: legemiddelassistert rehabilitering
 LEON: laveste effektive omsorgsnivå

LMS: lærings- og mestringssenter
 NLSH: Nordlandssykehuset
 ROS: risiko- og sårbarhet(sanalyse)
 UNN: Universitetssykehuset Nord-Norge
 FAM: felles akuttmottak

1. Oppdragsdokumentets fundament og oppbygging

Oppdragsdokumentet er Helse Nord RHF's bestilling til helseforetakene og uttrykker prioriteringer innen rammen av nasjonal politikk. Rammene for utviklingen av tjenestetilbudet i 2009 skisseres i styresakene om budsjett og investeringer.¹ Helseforetaket skal følge opp alle krav i dokumentet. For å sikre gjennomføringskraft i hele organisasjonen for de oppdrag og mål som skisseres, må overordnet risikostyring, internkontroll og arbeid med omstilling følges opp i alle ledd i helseforetaket og samhandling mellom fag, organisasjon og økonomi skal ivaretas.

Kravene er satt opp i to ulike typer kulepunkter, som betyr:

- Oppfølging av dette kravet skal rapporteres til Helse Nord RHF.
- Dette kravet skal følges opp, men oppfølgingen skal ikke rapporteres til Helse Nord RHF.

2. Verdier og mål

Helse Nord RHF skal sørge for en spesialisthelsetjeneste i Nord-Norge som ivaretar de overordnede verdier om tillit, respekt og likeverdighet, med god tilgjengelighet og høy kvalitet.

Nasjonal helseplan 2007-2010 inneholder strategier som gir føringer for utviklingen av helsetjenestene. Tiltak som bidrar til bedre samhandling i hele behandlingsskjeden prioriteres høyt i 2009. Det er vedtatt at Helse Nord samlet går med overskudd på 100 mill kroner i 2009. Dette krever prioritering i pasientbehandlingen, jf. pasientrettighetsloven og prioriteringsforskriften. Nasjonale og regionale prioriteringer skal ivaretas ved omstilling. Omstillingsarbeidet skal skje i samarbeid med vernetjenesten, de ansatte og deres organisasjoner jfr. Hovedavtalen og Arbeidsmiljøloven.

Helseforetakene forutsettes å delta i regionalt og nasjonalt forbedringsarbeid² og felles prosjekter samt følge opp tiltak som initieres av etablerte nasjonale og regionale samarbeidsorganer.

Helseforetakene 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. Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) har en sentral rolle i å utvikle det samlede tjenestetilbudet i landsdelen. Dette må skje i nært samarbeid med de øvrige helseforetakene.

Helse Finnmark HF skal videreutvikle et godt lokalsykehusstilbud og en desentralisert spesialisthelsetjeneste i Finnmark. Sykestuefunksjonene inngår som viktige ledd i behandlingsskjeden. Helseforetaket skal bidra spesielt til helsesamarbeidet i nordområdene og helsetjenestene til den samiske befolkningen.

¹ Styresakene 63-2008 *Budsjett 2009 – premisser for drift og investering*, 64-2008 *Investeringsplan 2009 – 2018*, 121-2008 *Budsjett 2009 – rammer og føringer*.

² For eksempel fagråd, fagnettverk, kvalitetsnettverk, informasjonsforum, regionale HR-nettverk, tariffnettverk., forvaltningsforum for IKT-systemer og øvrige arbeidsgrupper som RHFet ber om deltakelse i.

3. Pasientbehandling

3.1 Aktivitet

Statsbudsjettet for 2009 legger opp til en aktivitetsvekst på 1,5 %.³ Aktiviteten innen somatikk målt i DRG-poeng skal videreføres på omtrent samme nivå som i 2008. Helseforetakene må ha fokus på prioritering og omstilling for å oppnå effektiv pasientbehandling og god kostnadskontroll.

Helse Finnmark skal:

- Sikre at psykisk helse og tverrfaglig spesialisert rusbehandling har en prosentvis sterkere aktivitetsvekst enn somatisk sektor.
- Styrke aktiviteten innen spesialisert re/habilitering med minst 1,5 %.
- Sikre at øremerkede tilskudd kommer i tillegg til, og ikke istedenfor, de kostnader som finansieres gjennom basisbevilgningen, fordelt på de ulike formål.

3.2 Kvalitet og prioritering

Kvalitetsarbeid er ordinær virksomhet og et prioritert ansvar for ledere på alle nivå.

Helse Finnmark skal:

- Følge opp og lære av erfaringer og innspill til forbedringer fra brukere/brukerutvalg.
- Følge opp og lære av tilsyn, avvik/bekymringsmeldinger, pasientskader, risikovurderinger og revisjoner osv. (se også pkt. 7.1.2) Status for lukking av avvik fra tilsyn skal rapporteres i eget skjema.
- Følge opp Arbeidstilsynets kontrolltilsyn "God vakt" (1. tertial).
- Registrere og levere data til nasjonale og regionale kvalitetsregistre.
- Etablere felles retningslinjer og prosedyrer i eget helseforetak og sikre oppdatering i Docmap.
- Ta i bruk og videreutvikle Docmap som system for forebygging og oppfølging av avvik⁴.
- Implementere nye nasjonale prioriteringsveiledere.
- Redusere og følge opp fristbrudd.
- Registrere data til Norsk Intensiv Register (NIR), herunder SAPS II (skåringsystemer for alvorlighetsgrad) og NEMS (skåringsystemer for ressursbruk).
- Legge til grunn dokumentert sammenheng mellom volum og kvalitet i organisering av tjenestene.
- Samarbeide med Nasjonal enhet for pasientsikkerhet for å sikre læring og forbedring som følge av uønskede hendelser.
- Bidra til samordning/utvikling av felles retningslinjer og prosedyrer mellom helseforetakene.
- Melde inn data fra alle fødeinstitusjoner til Medisinsk fødselsregister elektronisk.
- Ikke innføre nye metoder, medisinskteknisk utstyr eller medikamenter uten at akseptert dokumentasjon på behandlingseffekt og kost/nytte foreligger.

³Anslag basert på aktivitet og regnskap for første tertial og juni 2008. Gjelder både behandling som er omfattet av aktivitetsbaserte tilskudd (ISF og poliklinikk) og som finansieres av basisbevilgningen (eks. rehabilitering, rus).

⁴Felles prosjekt i kvalitetsnettverket. Må også samordnes med tilsvarende prosesser på HMS-området.

3.3 Områder som skal vektlegges spesielt

3.3.1 Utvikling av lokalsykehus

Helse Nords hovedstrategi er å samle tjenester med lavt volum og desentralisere tjenester som mange har behov for. Helse Nords felles lokalsykehusstrategi skal ferdigstilles i 2009.⁵

Helse Finnmark skal:

- Styrke ambulante team og ambulant virksomhet, jf. forskrift for habilitering og rehabilitering.
- Bedre styring, ledelse og drift av akuttmottakene.
- Samhandle innen og mellom helseforetak om funksjonsfordeling på sentrale fagområder, herunder tilpasning av akuttfunksjoner jf. veiledende standard⁶ og nasjonalt traumesystem.
- Iverksette handlingsplan for intensivmedisin når faglige retningslinjer for samhandling mellom nivåene er utarbeidet.
- Sørge for og finansiere tolketjenester og andre aktuelle tiltak slik at alle pasienter som har behov for det, får tilgang til nødvendig helsehjelp.

3.3.2 Samhandling og desentralisering

God samhandling innen og mellom foretak, med kommunene og andre samarbeidspartnere bidrar til å sikre pasientene best mulig behandling på rett nivå. God samhandling gir også god og riktig oppgave- og ansvarsfordeling.

Helse Finnmark skal:

- Samarbeide med fastlegene og primærhelsetjenesten om eldre og kronikere for å sikre en mer helhetlig behandlingsskjede.
- Sikre samarbeid som gir kommunene tilgang til kompetanse, veiledning og undervisning, og som åpner for bruk av kommunenes kompetanse.
- Gjennomgå egen organisering av samhandlingen.
- Sikre god samhandling, koordinering og oppgavefordeling med private avtalespesialister.⁷
- Samarbeide med private sykehus/institusjoner og rehabiliteringsinstitusjoner som Helse Nord har avtale med.
- Gjennomføre prosjekt for å styrke samarbeidet om smittevern i eget foretak og i kommunehelsetjenesten jf. budsjett 2009.
- Øke bruken av telemedisinske tjenester der dette er hensiktsmessig.
- Følge opp avtalene med kommunene om drift av sykestuer.

3.3.3 Psykisk helsevern

De overordnede mål og verdigrunnlaget i Opptrappingsplan for psykisk helsevern skal legges til grunn i det videre arbeidet.

⁵ Denne bygger på styresak 78-2007/6 og 89-2008 *Lokalsykehusstrategi*.

⁶ Utredning fra lokalsykehusutvalget om akuttfunksjoner i en samlet behandlingsskjede, og organisering av behandlingen av alvorlig skadde pasienter - traumesystem

⁷ De kan f.eks. trekkes inn i faglige nettverk, inviteres til temadager, utvikling av faglige retningslinjer el.

Helse Finnmark skal:

- Etablere rutiner for koordinering av henvisninger til spesialisthelsetjenester innen psykisk helsevern innen 1. april 2009.
- Iverksette tiltak for økt tilgjengelighet innen barne- og ungdomspsykiatri.
- Samarbeide med Bufetat for å sikre at barn og unge får sammenhengende og helhetlige tilbud.
- Følge opp prosjekt for oppfølging av barn av psykisk syke og rusmiddelavhengige foreldre.

3.3.4 Tilbud til pasienter med kroniske og langvarige sykdommer og lidelser

Nasjonale og regionale handlingsplaner for bedre kronikeromsorg og kreftomsorg skal ha høy oppmerksomhet.

Helse Finnmark skal:

- Gjennomføre tiltak i vedtatte handlingsplaner innen kronikersatsingen i tråd med budsjett og nasjonale strategier på området.
- Redegjøre for oppfølging av nasjonal strategi for rehabilitering innen 1. mai 2009.
- Sikre at rehabilitering integreres i behandling ved alle kliniske avdelinger og rapportere om hvilke pasientgrupper det er etablert slike pasientforløp for.
- Inngå avtaler med kommuner og NAV om høreapparatformidling, jf. "Å høre og bli hørt"
- Behandle slagpasienter i tråd med ny kunnskap om akuttbehandling. Behandling gis i egne/integrerte slagenheter.
- Utvikle/prøve ut nye modeller for lungerehabilitering, herunder tidlig intervensjon og dagtilbud for rehabilitering av personer med KOLS.
- Bidra til økt kunnskap og reduserte kjønnsforskjeller i helse, sykdommer og helsetjenester
- I samarbeid med NLSH etablere oppfølgingstilbud for pasienter med sykkelig overvekt i form av veiledningsgrupper, mestringsgrupper etc. ved LMS, jf. nye nasjonale retningslinjer.
- Videreutvikle koordinerende enhet innen rehabilitering.
- Implementere elektronisk diabetesjournal.
- Følge opp Handlingsplan mot kjønnslemlestelse.

3.3.5 Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige (TSB)

Målene i regional og nasjonal handlingsplan innen rusfeltet skal være retningsgivende.

Helse Finnmark skal:

- Styrke den helsefaglige høyspesialiserte kompetansen innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Alle tiltak innen rusområdet skal være tverrfaglig bemannet med sosialfaglig og helsefaglig personell.
- Styrke behandlingsskapitet og kvalitet innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling, herunder Legemiddelassistert rehabilitering (LAR)
- Innarbeide TSB i samarbeidsavtaler med kommunene⁸
- Implementere veileder for vurdering av henvisninger til tverrfaglig spesialisert rusbehandling.
- Samarbeide med barne- og ungdomspsykiatri og Bufetat for å styrke tilbudene til ungdom.

⁸ Dette inkluderer bl.a. samarbeidstiltak mellom spesialisthelsetjenesten, kommunale tjenester og barnevern for gravide rusmiddelavhengige i LAR og annen tverrfaglig spesialisert behandling.

- Øke samhandlingen mellom DPS-ene og det tverrfaglige spesialiserte rusbehandlingstilbudet
- Registrere antall og tilbud til gravide rusmiddelavhengige i legemiddelassistert rehabilitering.
- Videreutvikle regionale funksjoner for avrusning og korttidsbehandling.
- Etablere formalisert samarbeid med kommunale helse- og sosialtjenester om prosedyrer for forsvarlig utskrivningspraksis, særlig der utskrivning skjer etter avbrutt opphold
- Sikre at pasienter under tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengighet også får vurdert behov for andre tjenester i spesialisthelsetjenesten.
- Legge forholdene til rette for at innsatte som gis anledning, kan søke i institusjoner innen tverrfaglig spesialisert behandling i samarbeid med Kriminalomsorgen⁹.

3.3.6 Landsfunksjoner og kompetansesentra

Pasienter skal sikres lik tilgjengelighet til bruk av høyspesialisert medisin, nasjonale og regionale kompetansesentra og funksjoner.

Helse Finnmark skal:

- Rapportere om virksomheten ved SANKS. Rapporten skal behandles i referansegruppe og styret før oversending.

3.3.7 Smittevern og beredskap

Helseforetakene skal arbeide med smittevern og beredskap i tråd med regional plan for smittevern, tuberkulosekontrollprogram og regional plan for sosial og helsemessig beredskap.

Helse Finnmark skal:

- Oppdatere og videreutvikle planer samt øve smittevern- og beredskap, herunder planer mot atomhendelser, biologiske hendelser (smittsomme sykdommer/pandemisk influensa) og kjemiske hendelser.
- Rapportere antidotbeholdning til Apotekforeningens databedrift.
- Iverksette tiltak i tuberkulosekontrollprogrammet.
- Sikre at det er smittevernlege ved alle sykehus. Funksjonen skal være beskrevet. Smittevernlege, hygienesykepleier og tuberkulosekoordinator må arbeide i team, og samarbeide med kommunene i opptaksområdet. (Årlig melding)
- Gjennomgå og kvalitetssikre driften ved sterilforsyningsenhetene. KORSN starter arbeidet.
- Iverksette tiltak for å forebygge antibiotikaresistens og sykehusinfeksjoner.
- Innarbeide beredskapshensyn i tjenestens logistikkssystemer 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.
- Delta i øvelsen Barents Rescue 2009.

3.3.8 Nordområdesatsingen

Det er inngått overordnet samarbeidsavtale med fylkene Arkhangelsk og Murmansk om de tiltaksområder/prosjekter som skal prioriteres fremover.

⁹ § 12 i Straffegjennomføringsloven

Helse Finnmark skal:

- Samarbeide med Russland bl.a. ved gjensidig hospitering og faglige nettverk.
- Delta i utarbeidelse av ROS-analyse og beredskapsplan for nordområdene.

3.3.9 Ambulanse- og nødmeldetjenesten

I 2009 er det et mål at 65-75 % av fast ansatt ambulanspersonell oppnår formell kompetanse som fagarbeider med autorisasjon.

Helse Finnmark skal:

- Rapportere kompetanseutvikling i ambulansetjenesten og andel ambulansefagarbeidere.
- Ha faglig god og kostnadseffektiv ambulansedrift. Følge nøye kvalitetsutviklingen i båtambulansetjenesten.
- Samhandle med alle ledd i behandlingsskjeden for å sikre gode systemer for optimal logistikk.
- Inngå samarbeidsavtaler med kommunehelsetjenesten om oppfølging av overdosepasienter som ambulansetjenesten rykker ut til.
- Sørge for gode og verdige transportordninger¹⁰ for psykisk syke.
- Sørge for bemanning og organisering i tråd med nye krav (EU-OPS, Subpart Q) til flyambulansetjenesten.

3.3.10 Pasienttransport

Pasienttransport skal organiseres og drives slik at den enkelte pasients behov for hensiktsmessig transport ivaretas. Pasienter med rekvisisjon for spesialtilpasset transport, skal sikres slikt tilrettelagt tilbud. Behandling og transport skal ses i sammenheng.

Helse Finnmark skal:

- Tilrettelegge for at pasienter som må vente før og etter behandling på felles transport hjem har tilgang til egnede venteanreder, skjermet fra inngangspartiet på sykehuset.
- Ferdigstille reisepolicy for pasienttransport i eget område, og sikre forankring hos pasienter, eksterne og interne rekvirenter.
- Implementere nye moduler og integrasjoner i felles nasjonalt IKT-system for organisering og administrering av pasienttransport.
- Forberede overtakelse av oppgaver fra NAV (oppgjør mot enkeltpersoner) og overta oppgavene innen 31.12.2009.
- Forberede og etablere elektronisk rapportering av egenandeler for pasientreiser til NAV innen 31.12.2009.
- Gi god informasjon om rettigheter, transportmuligheter, og om parkeringsforhold ved det enkelte sykehus, for eksempel som vedlegg til innkallingen til time og gjennom oppslag
- Etablere parkeringstilbud slik at pasienten ikke får ekstra gebyr dersom behandler ikke holder fastlagt tid for konsultasjon, både for elektive pasienter og for pasienter med behov for øyeblikkelig hjelp.
- Etablere gode rutiner når det gjelder informasjon om klageadgang og behandling av klager i forhold til parkering.

¹⁰ Ambulanse eller syketransport avhengig av pasientens behov.

3.3.11 Tilbudet til den samiske befolkningen

Helseforetakene må utvikle kunnskap i samisk språk og kultur for å kommunisere godt og tilby gode tjenester til den samiske befolkning. Samiske pasienters rett til og behov for tilrettelagte tjenester må etterspørres og synliggjøres i planlegging og når beslutning tas.

Helse Finnmark skal:

- Ivareta tolketjenester til pasienter med behov for tolking på samisk.
- Øke andel samisktalende personell, ved f.eks. å tilby kurs i samisk språk.¹¹
- Synliggjøre at virksomheten har en tverrkulturell befolkning, f.eks. i stillingsannonser, ved skilting etc.
- Samarbeide med SANKS (Samisk nasjonalt kompetansesenter) om kompetanseutvikling i egne tjenestetilbud.
- Planlegge regionfunksjon for den samiske befolkningen i samarbeid med SANKS.
- I samarbeid med SANKS styrke tilbudet til den lulesamiske og sørsamiske befolkningen, ved å vurdere oppretting av behandlerstillinger i hhv. Tysfjord og Snåsa.
- Utvikle Finnmarksklinikken, i samarbeid med SANKS, som regionalt kompetansesenter innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling til den samiske befolkning.

4. Forskning og innovasjon

Forskning innenfor TSB, psykisk helse, re/habilitering, helsetjenester til den samiske befolkningen, helsefaglig forskning og kvinnehelse skal styrkes. Forskningsmiljø med høy kompetanse må bidra til å styrke øvrige forskningsmiljø (jf forskningsstrategi for Helse Nord).

Nye løsninger i helsetjenesten er viktig for å gi ytterligere helsegevinster og sikre kostnadseffektivitet. Det er inngått en felles handlingsplan mellom RHF-ene for innovasjon¹².

Helse Finnmark skal:

- Forske, publisere og formidle forskning som er relevant for kliniske og pasientnære oppgaver.
- Stimulere til økt forskning blant alle personellgrupper.
- Finne praktiske løsninger og eventuelt medfinansiering for ansatte som har fått forskningsfinansiering fra Helse Nord RHF, samt dekke sosiale utgifter på lønn i forskningsprosjekter med regional finansiering.
- Sikre brukermedvirkning i forskning
- Etablere system for kvalitetssikring ved gjennomføring av kliniske studier.
- Rapportere andel prosjekter/tildelte midler til forskningsprosjekter basert på elektronisk rapportering, jf. portalen <http://forskingsprosjekter.ihelse.net> (E-rapport).
- Rapportere forskningsresultater og ressursbruk til forskning.
- Rapportere om søknader, innvilgede prosjekter og tildelte midler fra NFR og EUs 7 rammeprogram
- Utarbeide rutiner for identifisering av mulig innovasjonspotensial i FOU- prosjekter.
- Bidra i arbeidet med å implementere nasjonal satsing på behovsdrivet innovasjon og næringsutvikling i helsesektoren (2007-2011).

¹¹ Se også kap.5 om rekruttering og utdanning.

¹² På bakgrunn av regjeringens 5-årige satsing på innovasjon i helsetjenesten.

- Rapportere på innovasjonstiltak jf vedlegg/i henhold til krav i oppdragsdokumentet fra HOD.

5. Rekruttering og utdanning av helsepersonell

Regionen står overfor utfordringer knyttet til utdanning og rekruttering på flere fagområder og profesjoner.

Helse Finnmark skal:

- Revidere lokale samarbeidsavtaler med høgskolene.
- Samarbeide med fylkeskommuner og læresteder om utdanning innen helse- og ambulansesfag og sørge for tilstrekkelig antall nye lærlingeplasser i disse fagene. *(XX til sammen 34)*.
- Innfri aktivitetskrav/måltall på praksisplasser, jf. vedlegg
- Rekruttere og utdanne legespesialister gjennom regionale utdanningsprogrammer innen fysikalsk medisin og rehabilitering, geriatri, revmatologi, psykiatri, barne- og ungdomspsykiatri og barne- og ungdomspsykologi. Rapportere antall i utdanningsprogram.
- Rapportere legestillingsstruktur til <http://www.nr.dep.no/> og løpende melde avvik.
 - Bidra i utarbeidelse og gjennomføring av handlingsplan for prosjekter som skal realiseres i læringsportalen www.helsekompetanse.no og bruke denne som en felles regional inngangsport for opplæring, kurs og fagnettverk
 - Sikre at studenter i grunn-, videre- og spesialutdanning, samt turnusleger/fysioterapeuter får praksis- og turnusplass, jf. måltall i oppdragsdokumentet fra HOD.
 - Iverksette særlige tiltak for å rekruttere og utdanne intensivsykepleiere.
 - Rekruttere og utdanne samisktalende personell.
 - Betale for stillinger knyttet til klinisk undervisning.¹³
 - Rapportere på bruken av utdanningstilskuddet for medisinerstudenter.¹⁴
 - Gi praksisundervisning til elever fra videregående skole i relevante fag.
 - Følge opp samarbeidet med det medisinske fakultet, Universitetet i Tromsø.
 - Oppdatere hjemmelsregisteret i lønns- og personalsystemet med legenes NR-id nummer.
 - Rekruttere og utdanne spesialister gjennom Legerekrutteringsprogrammet i Finnmark og rapportere antall i utdanningsprogrammet.
 - Samarbeide med Russland om utdanningsprogram i primærhelsetjenesten.
 - Inngå minimum 4 nye lærlingkontrakter for ambulansesfag og/eller helsefag

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. Lærings- og mestringscentrene er styrket i budsjettet for 2009.

Helse Finnmark skal:

- Øke kapasitet tilbud ved LMS (lærings- og mestringscentre) i henhold til Budsjett 2009.
- Videreutvikle læring- og mestringsstilbud til nye pasientgrupper, som rus og psykisk helse.

¹³ Vedtak i sak 22-2008 i Universitetssamarbeidet og styresak 135-2008 i Helse Nord RHF.

¹⁴ I tråd med forutsetningene i sak 22-08 i Universitetssamarbeidet.

7. Felles økonomiske og organisatoriske krav og rammebetingelser

Helse Nord skal være en organisasjon med kompetanse og ha kultur for kontinuerlig forbedring. Styringsdata av god kvalitet skal danne grunnlag for beslutninger. Utvikling av gode prosesser, effektiv organisasjonsstruktur og verdifokusert organisasjonskultur er viktig. Tett dialog, samhandling og kompetanseoverføring mellom foretakene bidrar til denne utviklingen.

7.1 Tiltak for organisasjonsutvikling og økonomisk balanse

Helse Nord skal samlet levere et overskudd på 100 mill kroner i 2009.

7.1.1 Omstilling

Nasjonale og regionale prioriteringer skal ivaretas ved omstilling. Omstillingskravet til Helse Nord RHF i 2009 er krevende og vil kunne få konsekvenser for pasienttilbudet og de ansatte.

Helse Finnmark skal:

- ha en bevisst holdning til, og en aktiv oppfølging av omstillingstiltak. Dette innebærer at:
 - styret i helseforetaket skal ha direkte kontroll med at omstillingstiltakene er realistiske og konkrete for å nå mål om økonomisk balanse og sikre god intern organisering
 - det etableres oppfølgingsrutiner slik at alternative tiltak kan iverksettes ved manglende gjennomføring eller realisering av planlagte omstillingstiltak
- Prioritere omstillingstiltak ved å:
 - Velge omstillingstiltak som kan bidra til kostnadseffektiv og formåls effektiv drift på lang sikt framfor kortsiktige engangseffekter
 - Sikre at omstillingstiltakenes begrunnelse og konsekvenser, og en realistisk fremdriftsplan, er beskrevet i omstillingsplanen
 - Sikre at salgsgevinster fra avhending av eiendom ikke inngår som et omstillingstiltak.
- Kontinuerlig arbeide med omstilling og sikre at foretaket har en tiltaksplan for å nå resultatkravet i 2010 (se også kap.2).
- Styrebehandle nye tilbud eller vesentlige utvidelser av eksisterende tilbud som planlegges igangsatt. Det skal foreligge en konsekvensvurdering der omfang, økonomi og framdrift beskrives i saksframlegg til styret. Det skal beskrives hvilke følger tiltaket vil ha for det samlede tjenestetilbudet og for brukerne.

7.1.2 Risikostyring og intern kontroll

Helseforetaket skal etablere systemer for risikostyring for å forebygge, forhindre og avdekke avvik i hht standarder som etableres av Helse Nord RHF. Risikofaktorer som medfører at målene ikke nås skal identifiseres, og tiltak som med rimelighet kan redusere sannsynligheten for manglende måloppnåelse skal iverksettes. (se også pkt. 3.2)

Styret i Helse Finnmark skal:

- Ha en samlet gjennomgang av tilstanden i helseforetaket med hensyn på risikovurdering, oppfølging av internkontroll og tiltak for å følge opp avvik minimum en gang i året.
- Månedlig følge opp økonomirapporter og iverksette eventuelle korrigerende tiltak uten unødig opphold.

- Månedlig følge opp gjennomføringen av foretakets investeringsplan sett opp mot vedtatt fremdriftsplan og tildelt investeringsramme. samt påse at konsernbestemmelsene for investeringer legges til grunn i saksforberedelser og rapportering. Ved avvik i fremdriften av enkelt prosjekt eller det oppstår andre avvik skal korrigerende tiltak behandles samtidig.
- Behandle alle tilsynsrapporter som foretaket mottar og plan for lukking av avvikene
- Sikre at administrasjonen på ulike nivå har nødvendige ressurser, herunder tilstrekkelig kompetanse og gjennomføringsevne til å møte omstillingsutfordringen som foretaket står ovenfor.

Helse Finnmark skal:

- Sørge for at økonomisk planlegging, oppfølging og analyser, understøtter ledelsesbeslutninger og bidrar til å avdekke avvik og identifiserer korrigerende tiltak.
- Utvikle controllerfunksjonen i 2009 i samsvar med føringer fra Helse Nord RHF.
- Utarbeide periodisert likviditetsbudsjett og prognoser og ha løpende oppfølging.

7.2 Investeringsrammer, bygg og eiendomsforvaltning

Organisering og drift av eiendommer og anlegg i Helse Nord skal gjennomgå i løpet av 2009.

Helse Finnmark skal:

- Utarbeide og styrebehandle innspill til rullering av investeringsplan for 2010-2018 innenfor de vedtatte investeringsrammer og føringer som gis fra Helse Nord RHF¹⁵.
- Etablere et partssammensatt parkeringsutvalg i foretaket med representasjon fra ledelse, medarbeidere og brukere (pasientorganisasjoner)
- Bidra til å utarbeide forvaltningsplaner for aktuelle objekter som blir underlagt forskriftsvern (verneklasse 1) og de verneinteresser som er satt i verneklasse 2 (reguleringsplan)
- Rapportere avhending av vernet eiendom til felles database og sikre vern ved forskrift eller reguleringsplan før eiendommen overdras andre

7.3 Gaver, stiftelser, legater og fond

Helseforetaket skal påse at konsernbestemmelser for håndtering av forholdet til gaver, stiftelser, legater og fond følges, jf. styresak 93/2008. Spesielt vises til kravene om styrebehandling i helseforetaket eller i det regionale helseforetaket.

Helse Finnmark skal:

- Kartlegge helseforetakets engasjement i stiftelser og legater, herunder forholdet mellom oppretter og mottaker jf stiftelsesloven § 19
- Bringe forholdet til stiftelser og legater i samsvar med gjeldende regelverk og retningslinjer der dette er aktuelt

¹⁵ Investeringsrammene fremkommer i styresak 93-2008, og forutsetter drift som er i samsvar med resultatkravet. Arbeid med investeringer, bygg og eiendomsforvaltning skal ivareta krav jf. styresakene 109/2007
Konsernbestemmelser investeringer og 111/2005 Prinsipper for investering, finansiering og kapitalforvaltning i Helse Nord.

- Sikre at helseforetakets kontakt med stiftelser rutinemessig revideres mot gjeldende regelverk og retningslinjer, f eks ved hjelp av helseforetakets revisor
- Rapportere om forholdet til stiftelser og legater på fastsatt skjema, innen 1. juni 2009

7.4 Innkjøp

Regelverket for offentlige anskaffelser skal sikre at det offentlige opptrer med stor integritet, slik at allmennheten har tillit til at offentlige anskaffelser skjer på korrekt og samfunnstjenlig måte.

Helse Finnmark skal:

- Ha oppdatert oversikt over og følge opp alle innkjøpsavtaler og leverandører.
- Avvise leverandører som er dømt for alvorlig økonomisk kriminalitet ved gjennomføring av offentlige anskaffelser.
- Dokumentere hvordan innkjøpene er gjennomført. Det er innført sanksjonsmuligheter for å skjerpe rutinene og for å motvirke korrupsjon og kameraderi.
- Samarbeide med regionalt fagmiljø og Helseforetakenes Innkjøpsservice AS i tråd med gjeldende samhandlingsrutiner.
- Ta i bruk alle funksjoner i innkjøps- og logistikksystemet Clockwork. som Helse Nord har planlagt å ta i bruk.
- Involvere innkjøpsfunksjonen tidligst mulig i alle anskaffelsessaker og gjennomføre anskaffelsesprosessene med god kvalitet, blant annet gjennom å benytte nasjonal kompetanseenhet for offentlige anskaffelser eller tilsvarende enhet, når den er på plass i løpet av høsten 2009
- Etablere faste prosjektdeltakere og referansepersoner til det enkelte regionale og nasjonale anskaffelsesområdet, slik at anskaffelsesprosesser og oppfølging av avtaleområder kan gjennomføres mest mulig effektivt, med involvering av produkt-/brukefaglige miljø.
- Utvikle krav til miljø og etikk i forbindelse med innkjøp i et interregionalt samarbeid og i samarbeid med HINAS. Helseforetakene skal implementere slike krav i sine anbudskonkurranser

7.5 Miljøvern

Det skal gjennomføres en tilnærming for å oppfylle de nasjonale miljø- og klimamålene gjennom et interregionalt samarbeidsprosjekt.

Helse Finnmark skal:

- Delta i interregionalt samarbeid om utvikling av en helhetlig miljøplan
- Legge til rette for bruk av offentlige transportmidler i samarbeid med kommunale og fylkeskommunale myndigheter
- Vurdere hvorvidt helseforetaket bør miljøsertifiseres helt eller på enkeltområder

7.6 Organisasjons- og lederutvikling og arbeidsgiverstrategi

Ledelse på alle nivå skal bygge den kompetanse som er nødvendig for helhetlig ledelse, herunder både strategisk, personlig og operativ ledelse.

Helse Finnmark skal:

- Gjennomføre opplæring for ledere i GAT Turnus for å sikre at lederne bruker verktøyet som lederstyringsverktøy.
- Bidra til evaluering av etiske retningslinjer for medarbeidere i Helse Nord.
- Bidra med prosess- og fagkompetanse i prosjekt- og arbeidsgrupper og i organisasjonsutviklingsarbeid knyttet til fremtidig virksomhetsportal for å sikre innføring av nytt HR-system i foretaksgruppen i 2010.

7.6.1 Personal, kompetanse og rekruttering

Det er overordnet personalpolitikk å legge til rette for heltidsstillinger. Medarbeidere i deltidsstillinger må gis fortrinn til å øke sin prosentandel.

Helse Finnmark skal:

- Rapportere andelen kvinner i lederstillinger (2. tertial).
- Skaffe oversikt over kort- og langsiktige rekrutteringsbehov for de neste 10 år (2. tertial) og utarbeide strategier på grunnlag av dette.
- Rapportere gjennomført kartlegging av ufrivillig deltid (1. tertial)
- Rapportere tiltak som er iverksatt for å øke andelen heltidsstillinger (1. tertial og årlig melding)
- Løpende registrere og rapportere til vernepliktsverket¹⁶ og Helse Nord RHF behov for fritak for fremmøte ved mobilisering og repetisjonstjeneste (1. tertial).
- Utarbeide og styrebehandle rutiner for gjennomføring av seniorpolitikk i foretaket (1. tertial).
- Rapportere kostnader og antall årsverk til innleide vikarer fra vikarbyråer, fordelt på sykepleiere og leger (årlig).
- Ha en effektiv bemanningsplanlegging og rapportere månedlig kontroll på bemanningsutviklingen.
- Lojalt benytte nasjonale avtaler for kjøp av vikartjenester, som vil foreligge våren 2009.
- Drive kompetanseheving som følger av innovasjoner i organisasjon, system, prosess og produkt, ved behov.
- Bidra til at rekrutteringspolitikken i foretaksgruppen utformes for å understøtte målet om et mangfoldig arbeidsliv.
- Bidra i revisjon av overordnede retningslinjer for omstilling og nedbemanning.

7.6.2 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. Det er et overordnet mål at sykefraværet skal være under 7,5 %.

Helse Finnmark skal:

- Samarbeide om å bedre det opplevde misforholdet mellom oppgaver og ressurser.

¹⁶ Rapporteringen skjer i applikasjonen FRIDA som lastes ned fra vernepliktsverkets web-tjeneste.

- Sikre videreføring av implementeringsarbeidet og rapportere HMS-aktivitet og resultat i henhold til hovedmålene i Helhetlig strategi for HMS til eget styre og Helse Nord RHF (årlig melding).
- Forebygge sykefravær og følge opp sykemeldte.
- Redusere det gjennomsnittlige sykefraværet med 1 prosentpoeng.
- Implementere system for løpende overvåking av arbeidsmiljøet og delta i prosjekt- og arbeidsgrupper (årlig melding).
- Bidra til følgeforskning av pilotprosjektet ”Arbeidsglede”.
(se også pkt. 3.2)

7.7 Informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT)

Vedtatt strategi- og handlingsplan for IKT i Helse Nord ligger til grunn for arbeidet også i 2009. .

Helse Finnmark skal:

- Sikre at utviklings- og endringsprosjekter knyttet til IKT godkjennes av Helse Nord RHF før igangsettelse, og at Helse Nord IKT som tjenesteleverandør trekkes tidlig inn i prosessen.
- Legge nasjonale krav til IKT arkitektur mv til grunn for alle IKT anskaffelser.
- Gjennom Helse Nord IKT benytte Norsk Helsenett AS til sine kommunikasjonstjenester¹⁷
- Implementere de nasjonale og regionale standardene og føringene innenfor IKT- området som blir vedtatt og iverksatt i 2009.
- Rapportere hvilke utviklingsprosjekter som er under planlegging innen 1.mars 2009. Utviklingskontraktene skal sikre at alle helseforetak skal kunne benytte resultatet
- Gjennomføre risiko- og sårbarhetsanalyser i tråd med lover/forskrifter for berørte informasjonssystem innen 1. juni 2009.
- bidra aktivt til standardisering av IKT infrastruktur i samhandling med Helse Nord IKT¹⁸, slik at Helse Nord får en mest mulig enhetlig applikasjonsportefølje og utstyrspark.
- legge til rette for effektiv drift av IKT-systemer i aktiv samhandling med Helse Nord IKT, bla ved å utvikle felles driftsmiljø for de ulike applikasjoner.
- Drive elektronisk samhandling med eksterne aktører i henhold til nasjonal samhandlingsarkitektur beskrevet i samspillplanen til Helsedirektoratet.

8. Oppfølging og rapportering

I dette kapitlet presiseres krav til oppfølging og utvikling av data og datakvalitet samt rutiner og frister for rapportering som skal følges i 2009. 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. Alle krav som skal rapporteres er lagt i vedlegg.

Helse Finnmark skal:

- Sikre god kvalitet og fullstendig rapportering av virksomhetsdata.
 - Bruke felles definisjoner, standarder og rapporteringsverktøy i tertialrapporter og årlig melding til Helse Nord RHF.

¹⁷ I tråd med enerettsavtalen for Norsk Helsenett AS skissert i styresak 65-2004.

¹⁸ Jfr bla. rammeavtale for ikt-utstyr.

8.1 Rapporteringsrutiner i 2009

Det skal avholdes jevnlig oppfølgingsmøter med helseforetakene hvor rapportering på aktivitet, kvalitet og økonomi gjennomgås.

Helse Finnmark skal:

- Behandle tertialrapporter og årlig melding for 2008 i styret i helseforetaket før innsendelse til Helse Nord RHF.
- Vedlegge kopi av drøftingsprotokoller, referater fra AMU og brukerutvalg ved innsending av rapportene.

Rapporteringsskemaer med nærmere beskrivelser av krav og frister blir lagt ut i Docmap etter at oppdragsdokumentet er vedtatt av styret i Helse Nord RHF. Rapportering **skal** skje elektronisk til postmottak@helse-nord.no i henhold til følgende innhold og frister:

Rapportering	Innhold	Frister
Månedlig:	Måned rapport i tråd med mal.	Sendes inn den 12. hver måned
Tertialrapport:	Tertialvis rapportering på jf. vedlagt rapporteringsskema.	Styrebehandlet tertialrapport (styrevedtak): 5. juni 2009 2. oktober 2009 Administrativt utarbeidet tertialrapport: 25. mai 2009 25. september 2009 NB: Regnskap og aktivitetstall sendes den 12.
Årlig melding:	Årlig rapportering jf. vedlagt rapporteringsskema.	Styrebehandlet årlig melding (styrevedtak): 1. mars Administrativt behandlet årlig melding: 15. februar.
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 2008: 16. april 2009.

9. Vedlegg

Styringsvariabler/Indikatorliste

Utdanning – jf vedlegg i oppdragsdokumentet fra HOD

Rapporteringsskema for:

Måned rapport,

Tertialrapport

Årlig melding

ettersendes

Vedlegg 1 Styringsvariable/indikatorer/måltall som rapporteres tertialvis

De styringsvariablene som står i tabellen under skal rapporteres til Helse- og omsorgsdepartementet sammen med rapporteringspunktene for økonomi og investeringer som er pålagt det regionale helseforetak. Styringsvariablene er definert ved at de er målsatt.

Styringsvariabler	Nivåsatt
Antall produserte DRG poeng	x
Inntekter for somatisk poliklinisk virksomhet/antall refusjonspoeng	x
Refunderte polikliniske inntekter	x
Prevalens av sykehusinfeksjoner	
Andel pasienter som gis rett til nødvendig helsehjelp	
Andel ventetid på nettsiden fritt sykehusvalg som er oppdatert siste 4 uker	
Andel pasienter som er vurdert innen 30 dager	x
Andel henvisninger som er vurdert innen 10 dager i BUP	x
Andel pasienter som gis behandling innen 65 dager i psykisk helsevern for personer under 23 år	x
Gjennomsnittlig ventetid for ordinært avviklede pasienter med rett til nødvendig helsehjelp innen somatikk skal ikke øke	
Gjennomsnittlig ventetid for ordinært avviklede pasienter med rett til nødvendig helsehjelp innen BUP skal reduseres	
Gjennomsnittlig ventetid for ordinært avviklede pasienter med rett til nødvendig helsehjelp innen VOP skal reduseres	
Gjennomsnittlig ventetid for ordinært avviklede pasienter med rett til nødvendig helsehjelp innen TSB skal reduseres	
Andel pasienter med rett til nødvendig helsehjelp som har fått behandling innen fristen	x
Minst åtti prosent av epikrisene skal være sendt innen syv dager	x
Det skal normalt ikke være korridorpasienter	x
Det skal være færre en fem prosent strykninger av planlagte operasjoner	x
Antall pasienter tildelt individuell plan	
Antall liggedøgn for utskrivningsklare pasienter	
Ikke planlagte reinnleggelser i akuttavdelinger innen 30 dager per 10 000 innbyggere	

Måltall og indikatorer som kun rapporteres i årlig melding

Måltall og indikatorer	Nivåsatt
Antall ikke planlagte reinnleggelser i akuttavdelinger innen 30 dager per 10 000 innbyggere.	
Andel av tvangsinnlagte i psykisk helsevern	
Antall årsverk for psykiatere og psykologer i DPS per 10.000 innbygger	
Antall barn og unge per 10 000 innbyggere under 18 år som har mottatt ambulant virksomhet	
Antall og andel pasienter over 18 år behandlet i henholdsvis sykehus og i DPS per 10.000 innbygger fordelt på døgninnleggelser, dagtilbud, poliklinisk virksomhet og ambulant virksomhet.	

Prosentvis fordeling av årsverk totalt mellom sykehus og DPS.	
Antall årsverk for leger, legespesialister og psykologer i tverrfaglig spesialisert behandling og antall årsverk	
Andel av totale forskningsressurser til tverrfaglig spesialisert behandling skal rapporteres i årlig melding.	
Antall barn som fødes av kvinner i LAR og hva slags tilbud disse pasientene mottar	
Antall OFU (evt IFU) kontrakter og tildelte midler fra Innovasjon Norge	
Antall FORNY, BIP (brukerstyrte innovasjonsprosjekter) og KBM (kompetanseprosjekter med brukermidvirkning) prosjekter og tildelte midler fra Norges forskningsråd til innovasjonsprosjekter	
Antall registrerte oppfinnelser (DOFI)	
Antall lisensavtaler	
Antall bedriftsetableringer	
Årlig publikasjonspoeng beregnet fra artikkelproduksjon og avlagte doktorgrader og avlagte doktorgrader totalt for Helse X (beregnet av NIFU STEP).	
Årlig ressursbruk til forskning og utvikling totalt i Helse X, herunder andel til psykisk helse og rus (beregnet av NIFU STEP).	
Andel prosjekter og andel tildelte midler til forskningsprosjekter mv i Helse X på utvalgte prioriterte fagområder innen forskninger, herunder rus, psykisk helse, rehabilitering/habilitering, kinnehelse, kreft, kols, diabetes og eldre. Rapporteringen skal baseres på elektronisk rapportering, jf, portalen http://forskningsprosjekter.ihelse.net	
Antall søknader, innvilgede prosjekter og tildelte midler fra Norges forskningsråd og EUs 7. Rammeprogram.	
Prevalens av sykehusinfeksjoner	
Antall samarbeidsprosjekter som gjennomføres der både kommune(r) og helseforetak har inngått forpliktende samarbeid skal rapporteres.	

Vedlegg 2: Utdanning av helsepersonell – dimensjonering

GRUNNUTDANNING omfatter studier ved videregående skoler, høyskoler og universiteter hvor elevene/lærlingene/studentene har helseforetakene som praksisarena. Fylkeskommune har ansvar for de videregående skolene. I de fleste fylker er det et opplæringskontor som i samarbeid med praksisarenaene skal sikre læreplaner i de yrkesfaglige utdanningene, f eks innen den nye helsefagarbeiderutdanningen.

VIDEREUTDANNING omfatter legespesialistutdanningen og studier ved fagskoler, høyskoler og universiteter hvor studentene har helseforetakene som praksisarena (og arbeidsplass). Høyskoler som tilbyr videreutdanning, skal i forkant inngå avtaler med helseforetakene om praksisplasser. Eventuell uenighet skal søkes løst i samarbeidsorganet. Kunnskapsdepartementet fastsetter årlige aktivitetskrav for enkelte studier ved utdanningsinstitusjonene (jf. Helsemod/www.ssb.no). Følgende aktivitetskrav er fastsatt for 2009/2010:

Høgskole/ Universitet	Obligatorisk praksis			Ikke obligatorisk praksis				
	Syke pl	Radiogr	bioing	Fysiot	Ergot	Verne pl	ABIOK	jordmor
Bodø	125						23	
Finnmark	63							
Harstad	78					33		
Narvikl	35							
Tromsø	110	30	21	22	24		40	20

Behovet for praksisplasser er høyere enn aktivitetskravet fordi utdanningsinstitusjonene som følge av forventet frafall må ta opp et høyere antall personer enn det aktivitetskravet viser. Samarbeidsorganet må komme frem til hvor mange praksisplasser det skal legges til rette for (jf. Instruks om de regionale helseforetakenes forhold til universiteter og høyskoler, revidert 20. januar 2004). RHFene har et felles ansvar for tilrettelegging av praksisplasser for desentraliserte utdanninger og utdanninger som ikke er etablert i alle helseregioner.

Følgende aktivitetskrav er fastsatt for hhv medisin, psykologi og farmasi ved universitetene:

Universitet	Medisin	Psykologi	Farmasi
Universitetet i Tromsø	89	22	24

GJENNOMFØRING – SAMARBEID

Det er et krav at helseforetakene skal ha etablert fungerende samarbeidsavtaler med de aktuelle utdanningsinstitusjonene som er dekkende for langtidsplanlegging/dimensjonering/kapasitet samt gjennomføring av praksisundervisning ref oppdragsdokumentets kap 5.

VIDEREGÅENDE NIVÅ

Lærlinger innen ambulansesfag og/eller helsefag

	STYRINGSMÅL
Helse Finnmark HF	4
UNN HF	12
Nordlandssykehuset HF	12
Helgelandssykehuset HF	6

Kravet et totalkrav for inngåtte nye lærlingekontrakter i kalenderåret – helseforetakene prioriterer selv mellom de to fagene.

Det er videre et krav at helseforetakene etablerer et samarbeid med aktuelle videregående skoler vedrørende planlegging og dimensjonering, samt gjennomføring av praksisundervisning.