

Oppdragsdokument 2010

NORDLANDSSYKEHUSET HF

1. OPPDRAGSDOKUMENTETS FUNDAMENT OG OPPBYGGING.....	3
2. VERDIER OG MÅL	3
3. KVALITET, PRIORITERING OG PASIENTRETTIGHETER	4
3.1 KVALITETSFORBEDRING OG PRIORITERING	4
3.2 TILGJENGELIGHET OG BRUKERMEDVIRKNING.....	4
4. PASIENTBEHANDLING.....	5
4.1 AKTIVITET	5
4.2 OMRÅDER SOM SKAL VEKTEGGES SPESIELT	5
4.2.1 <i>Helhetlige pasientforløp og samhandling</i>	5
4.2.2 <i>Psykisk helsevern</i>	6
4.2.3 <i>Tverrfaglig spesialisert behandling (TSB) for rusmiddelavhengige</i>	6
4.2.4 <i>Somatisk virksomhet og tilbud til pasienter med kroniske og langvarige sykdommer</i>	7
4.2.5 <i>Landsfunksjoner og kompetansesentra</i>	8
4.2.6 <i>Smittevern og beredskap</i>	8
4.2.7 <i>Prehospitaltjenester</i>	8
4.2.8 <i>Pasientreiser</i>	8
5. REKRUTTERING, UTDANNING OG VIDEREUTDANNING AV HELSEPERSONELL.....	9
6. FORSKNING OG INNOVASJON	9
7. OPPLÆRING AV PASIENTER OG PÅRØRENDE	10
8. FELLES ØKONOMISKE OG ORGANISATORISKE KRAV OG RAMMEBETINGELSER.....	10
8.1 TILTAK FOR ORGANISASJONSUTVIKLING OG ØKONOMISK BALANSE	10
8.1.1 <i>Omstilling</i>	11
8.1.2 <i>Risikostyring og intern kontroll</i>	11
8.2 INVESTERINGSRAMMER, BYGG OG EIENDOMSFORVALTNING	12
8.3 GAVER, STIFTELSE, LEGATER OG FOND	12
8.4 INNKJØP	13
8.5 MILJØVERN.....	13
8.6 ORGANISASJONS- OG LEDERUTVIKLING OG ARBEIDSGIVERSTRATEGI	13
8.6.1 <i>Personal og kompetanse</i>	14
8.6.2 <i>Helse, miljø og sikkerhet (HMS)</i>	14
8.7 INFORMASJONS- OG KOMMUNIKASJONSTEKNOLOGI (IKT)	15
9. OPPFØLGING OG RAPPORTERING.....	15
9.1 RAPPORTERINGSRUTINER I 2010.....	15
VEDLEGG.....	16

Forkortelser

DPS: distriktpsykiatrisk senter

HOD: Helse- og omsorgsdepartementet

LAR: legemiddelassistert rehabilitering

LMS: lærings- og mestringssenter

ROS: risiko- og sårbarhet(sanalyse)

FAM: felles akuttmottak

KVAM: Kvalitets og arbeidsmiljø

OFU: off. forsknings- og utviklingskontrakter

IFU: industrielle forsknings- og utviklingskontrakter

TSB: Tverrfaglig spesialisert rusbehandling

KS: Kommunenes sentralforbund

LEON: laveste effektive omsorgsnivå

NLSH: Nordlandssykehuset

UNN: Universitetssykehuset Nord-Norge

NIFU STEP – Norsk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning

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 2010 skisseres i styresakene om budsjett og investeringer.¹ Helseforetaket skal følge opp alle krav i dokumentet.

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 kvalitet, trygghet og respekt og med god tilgjengelighet. Verdigrunnlaget skal være synlig i styrende dokumenter og brukes aktivt i oppøvelsen av etisk refleksjon som styringsredskap. Prosjekt Verdibasert hverdag skal bidra til å bygge en felles organisasjonskultur gjennom økt oppmerksomhet om verdier og etikk.

Bedre samhandling er det viktigste tiltaket for å gi syke eldre, mennesker med kroniske sykdommer, rusproblemer og psykiske lidelser en bedre tjeneste. Samhandling i hele behandlingsskjeden prioriteres derfor høyt i 2010.

Det er vedtatt at Helse Nord skal gå med overskudd på 195 mill kroner i 2010 for å sikre framtidige investeringer. Dette krever riktig prioritering i pasientbehandlingen, jf. pasientrettighetsloven og prioriteringsforskriften. Prioritering skal ivaretas ved omstilling og omstillingsprosesser skal skje i samarbeid med de tillitsvalgte og vernetjenesten, den enkelte ansatte og brukerne. 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. Samhandling mellom fag, organisasjon og økonomi skal ivaretas.

Helseforetakene forutsettes å delta i lokalt, 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 bidra til at Helse Nord når sine mål innenfor pasientbehandling, forskning, utdanning og opplæring av pasienter og pårørende. Kompetansebygging er nødvendig for å møte framtidige utfordringer.

NLSH skal videreføre det brede spesialisttilbudet i Bodø. NLSH skal videreutvikle et godt lokalsykehusstilbud og en desentralisert spesialisthelsetjeneste i hele sitt opptaksområde, samt utvikle sin forskning, fagutvikling og undervisning.

¹ Styresakene 54-2009 *Budsjett 2010 – premisser for drift og investering*, 64-2008 *Investeringsplan 2009 – 2018*, 99-2009 *Budsjett 2010 for foretaksgruppen – 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. Kvalitet, prioritering og pasientrettigheter

Kvalitetsarbeid er ordinær virksomhet og et prioritert ansvar for ledere på alle nivå. Regional kvalitetsstrategi skal påbegynnes i 2010.

3.1 Kvalitetsforbedring og prioritering

NORDLANDSSYKEHUSET HF skal:

- Registrere og levere data til nasjonale og regionale kvalitetsregistre.
- Sørge for at alvorlige hendelser i forbindelse med pasientbehandlingen blir gjennomgått, og at gjennomgangen brukes til læring for å unngå liknende hendelser.
- Sørge for tilgjengelige tolketjenester for samiske pasienter som har behov for det.
 - Sette frister i hht nasjonale prioriteringsveiledere og følge opp disse.
 - Delta i etablering av kvalitetsregister for pasienter som benytter kostnadskrevende biologiske legemidler for behandling av autoimmune lidelser og følge nasjonale faglige retningslinjer for å oppnå likeverdig praksis
 - Sikre deltakelse av fagpersonell i arbeidsgruppene som opprettes av Nasjonal enhet for pasientsikkerhet i forbindelse med pasientsikkerhetskampanjen.

3.2 Tilgjengelighet og brukervedvirkning

Tjenestene skal være tilgjengelige og innrettet etter brukernes behov inklusive den kulturelle og språklige forståelse. Helseforetakene må videreutvikle 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.

NORDLANDSSYKEHUSET HF skal:

- Informere pasienter og pårørende om klageadgang
- Gi god informasjon til publikum om sykehusenes mest vanlige behandlingstilbud
 - Øke andel samisktalende personell, ved f.eks. å tilby kurs på ulike nivå i samisk språk.³
 - Synliggjøre at virksomheten har en flerkulturell befolkning, bl.a. i stillingsannonser og ved skilting.
 - Samarbeide med SANKS (Samisk nasjonalt kompetansesenter) om kompetanseutvikling i egne tjenestetilbud.
 - Gjennomføre Regionale kommunikasjonsiltak 2010 Felles tiltak i helseforetaksgruppen

³ Se også kap.5 om rekruttering og utdanning.

4. Pasientbehandling

4.1 Aktivitet

Statsbudsjettet for 2010 legger opp til en samlet aktivitetsvekst på om lag 1,3 %.⁴

Helseforetakene må ha fokus på prioritering og omstilling for å oppnå effektiv pasientbehandling og god kostnadskontroll. Innen somatisk virksomhet skal aktivitetsøkningen skje innen kronikeromsorg og fagområder med lang ventetid.

NORDLANDSSYKEHUSET HF skal:

- Øke poliklinisk aktivitet innen psykisk helse, tverrfaglig spesialisert rusbehandling og kronikeromsorg med 2,5 %
- Sikre at øremerket tilskudd innen TSB og Raskere tilbake kommer i tillegg til, og ikke erstatter finansiering gjennom basisbevilgning.
- Iverksette tiltak for å redusere ventetid på utredning og behandling.
- Sikre at nasjonale retningslinjer for medisinsk koding følges opp.
- Sørge for at alle enheter innen psykisk helsevern for voksne og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbruk registrerer og rapporterer prosedyrekoder fra 1. september 2010.

4.2 Områder som skal vektlegges spesielt

4.2.1 Helhetlige pasientforløp og samhandling

Kompetanseoverføring og tett dialog mellom nivåene skal bedre evnen til å gjennomføre oppgavene på en koordinert og rasjonell måte.

NORDLANDSSYKEHUSET HF skal:

- Styrke dedikerte ressurser til samhandling med kommunene og rapportere hvordan oppgaven er organisert og ledet på foretaksnivå innen utgangen av første tertial.
- I samarbeid med kommunene i foretaksområdet etablere et representativt overordnet samarbeidsutvalg som arena for rutinemessig samhandling mellom første- og andrelinjen, i løpet av første tertial 2010. Samhandlingsutvalget skal ha en møtetykvens som tilpasses behov og skaper kontinuitet og fremdrift i samarbeidet. Det vises til den modellen som er iverksatt ved UNN HF som en velegnet og utprøvd løsning.
- Delta i foretaksovergripende planarbeid for å utvikle rutiner og retningslinjer for pasientgrupper med de hyppigste kreftformer, hjerneslag og TSB i et forløpsperspektiv. Planene skal omfatte kommunehelsetjenesten og ulike nivåer av sykehusbehandling og det skal identifiseres betydningsfulle flaskehalsar innen forløpet.
- Sikre at veiledningsplikten overfor kommunehelsetjenesten ivaretas med god tilgjengelighet til kompetent faglig rådgiving for fastleger og leger i vakt.
- Etablere systemer som sikrer at kompetanseoverføring til kommunehelsetjenesten er en integrert del av all ambulant virksomhet.
- Legge til rette for desentralisert pasientoppfølging ved ambulering internt og mellom foretak.

⁴Anslag basert på aktivitet og regnskap for første tertial og juni 2009. Gjelder både behandling som er omfattet av aktivitetsbaserte tilskudd (ISF og poliklinikk) og som finansieres av basisbevilgningen (eks. rehabilitering, rus).

- Desentralisere polikliniske kontroller jf rapport fra det regionale prosjektet.
- Øke andelen polikliniske konsultasjoner for nyhenviste pasienter og redusere andelen kontroller og utrede hvilke oppgaver og hvilken kompetanse det er behov for i primærhelsetjenesten for å samarbeide om dette. Frist for rapportering er 15.5.2010.
- Ivareta ansvar for nødvendig følgetjeneste av fødende til og mellom fødeinstitusjoner og beredskap for slik følgetjeneste.
- Ha rutiner og kompetanse som sikrer at ernæring er en integrert del av behandlingstilbudet og at veiledningsoppgaven ovenfor kommunene ivaretas på ernæringsområdet.
- Innarbeide TSB av rusmiddelavhengige i samarbeidsavtaler med kommunene⁵. Etablere formalisert samarbeid med kommunene om prosedyrer for forsvarlig utskrivningspraksis og oppfølging.
- Delta i utarbeiding av lokal plan for svangerskap, fødsels- og barselomsorg i samarbeid med kommunene.
- Sikre koordinering og oppgavefordeling med private aktører som Helse Nord har avtale med.

4.2.2 Psykisk helsevern

Mål, intensjoner og verdigrunnlag i Opptappingsplanen skal videreføres.

NORDLANDSSYKEHUSET HF skal:

- Aktiviteten skal øke og måltall om 2 konsultasjoner pr. dag pr. behandler innen barne- og ungdomspsykiatri og 3 konsultasjoner pr. dag pr. behandler for psykisk helsevern for voksne skal senest oppnås innen utgangen av 2011. Plan for tiltak for å nå måltall skal rapporteres pr. 1.tertial 2010.
- Iverksette nødvendige tiltak for å bedre kvalitet på pasientdata.
- Etablere brukerstyrte plasser ved samtlige DPSer, etter modell fra Jæren DPS.
- Opprette rusteam ved samtlige DPS jf. DPS-veilederen
- Redusere bruk av tvang og bedre registrering av bruk av tvang. Utarbeide en forpliktende handlingsplan for å begrense og kvalitetssikre bruk av tvang.
- Sikre samhandling mellom psykisk helsevern, TSB og somatikk.
- Iverksette omstillingstiltak, fra hovedtyngde på døgnbehandling til mer utadrettet og ambulant tilbud
- Etablere et felles regionalt kompetansenettverk for utviklingsforstyrrelser (ADHD, Tourette og autisme).
- Arrangere konferanse "Psykisk helse og TSB i Nord".

4.2.3 Tverrfaglig spesialisert behandling (TSB) for rusmiddelavhengige

Målene i regional handlingsplan og nasjonal Opptappingsplan for rusfeltet skal være retningsgivende.

NORDLANDSSYKEHUSET HF skal:

- Redusere ventetid og sikre et sammenhengende pasientforløp

⁵ Dette inkluderer bl.a. samarbeidstiltak mellom spesialisthelsetjenesten, kommunale tjenester og barnevern for gravide rusmiddelavhengige i LAR og annen tverrfaglig spesialisert behandling.

- Øke dag- og poliklinisk tilbud med minimum 2,5%.
- Styrke tilbudet innen LAR, og LAR skal inngå som en integrert del av TSB.
- Samhandle med somatisk avdeling, psykisk helsevern og kommunene ved akuttbehandling.
- Registrere antall og tilbud til gravide rusmiddelavhengige i LAR.
- Benytte legemidler med markedsføringstillatelse i LAR, dersom det ikke foreligger individuelle medisinske grunner til å benytte apotekfremstilte legemidler.
- Etablere tilbud om døgnbehandling med 8 plasser.
- Fordele ansvaret for tilbud innen LAR og gjennomføre tiltak for å styrke tilbudet til LAR-pasienter.

4.2.4 Somatisk virksomhet og tilbud til pasienter med kroniske og langvarige sykdommer

Helse Nords hovedstrategi er å samle tjenester som få trenger og desentralisere tjenester som mange har behov for. Nasjonale og regionale planer for bedre kronikeromsorg skal gjennomføres.

NORDLANDSSYKEHUSET HF skal:

- Gi trombolyse til hjerneinfarktpasienter i henhold til nye anbefalte rutiner.
- Utarbeide oversikt over tilbudet til kroniske smertepasienter og plan for styrking av feltet innen utgangen av 1.tertial.
- Etablere oppfølgingstilbud for pasienter med sykkelig overvekt ved LMS, jf. nye nasjonale retningslinjer.
- Implementere Regionalt Traumesystem og starte kompetansebygging etter vedtatt plan innen utgangen av året.
- Iverksette nivådeling jfr Handlingsplan for intensivmedisin. Overføring mellom nivåene skal skje etter regionale retningslinjer for overføring mellom nivåene.
- Sikre at CI-opererte får habilitering/rehabilitering.
- Etablere ambulant rehabiliteringsteam for Salten lokalsykehusområde.
- Øke kapasitet på utredning og behandling av pasienter med sykkelig overvekt med 50 % på utredning og 40 % på kirurgisk behandling.
- Rapportere antall pasienter på venteliste, gjennomsnittlig ventetid og bekrefte at det foretas en individuell vurdering av rettighetsstatus. Dersom ventetiden ikke er redusert skal det redegjøres for hvilke tiltak som skal settes inn for å bedre forholdene. Rapport skal sendes Helse Nord RHF innen 25.02.10.
- Behandle slagpasienter i egne/integrerte slagenheter jfr. Nasjonale retningslinjer .
- Iverksette tiltak for å øke tilgjengelige organer og samarbeide med nasjonal koordinator for organdonasjon.
- Samarbeide med FSAN om ansettelse av 2 kirurger og 2 anestesileger for FSAN i Bodø
- Delta i utvikling av handlingsplaner innenfor lunge- og nyresykdommer inkl nyreerstattende behandling.
- Delta i primær utredning av pasienter henvist for sykkelig overvekt i henhold til prosedyrer utviklet av NLSHs regionale senter for sykkelig overvekt i nært samarbeid med kommunehelsetjenesten.
- Delta i arbeidet med å utvikle en hensiktsmessig sykehusstruktur jfr foretaksprotokollens styringsbudskap til Helse Nord RHF

- Oppnevne kontaktperson til å følge opp aktuelle tiltak i samarbeidsavtalen om folkehelsearbeid inngått mellom Helse Nord RHF og Nordland, Troms og Finnmark fylkeskommuner.

4.2.5 Landsfunksjoner og kompetansesentra

Pasienter skal sikres lik tilgjengelighet til bruk av høyspesialisert medisin, nasjonale og regionale kompetansesentra og funksjoner⁶.

NORDLANDSSYKEHUSET HF

- Samarbeide med Samisk Nasjonalt Kompetansesenter (SANKS) i utvikling av gode spesialisttilbud (behandling, undervisning, forskning) til den samiske befolkning.

4.2.6 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.

NORDLANDSSYKEHUSET HF skal:

- Tilrettelegge for og delta i helsesamarbeid i Barentsregionen, herunder helseberedskap.

4.2.7 Prehospitale tjenester

Ambulanse- og nødmeldetjenesten er sentral i den akuttmedisinske kjeden og skal ha god kvalitet og høy kompetanse. Samarbeid på tvers av organisatoriske enheter og nivåer må vektlegges.

NORDLANDSSYKEHUSET HF skal:

- Oppfylle mål om at minimum 75 % av fast ansatt ambulansepersonell skal ha formell kompetanse som ambulansesarbeider innen 01.04.10.

4.2.8 Pasientreiser

Pasientreiser 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.

NORDLANDSSYKEHUSET HF skal:

- Rapportere egenandeler for pasientreiser elektronisk til HELFO i tråd med krav i frikortprosjektet, samt sikre tilstrekkelig bemanning til å ivareta kvalitet og frister.
- Iverksette nødvendige tiltak i 2010, slik at innrapportering fra pasienten selv ikke lenger er nødvendig for å sikre komplett innrapportering av egenandeler for direkteoppgjør fra og med 1. januar 2011.
- Sikre og følge opp tiltak for å redusere saksbehandlingstiden på reiseoppgjør pasientreiser.

⁶ jf. rundskriv I-19/2003

5. Rekruttering, utdanning og videreutdanning av helsepersonell

Helse Nord har store utfordringer knyttet til kompetanseutvikling, rekruttering og stabilisering av kompetanse og fagmiljø i framtida. Innsats for å ivareta og utvikle humankapitalen er nødvendig.

NORDLANDSSYKEHUSET HF skal:

- Følge opp evt. revidere lokale samarbeidsavtaler med universitet og høyskoler.
- Sikre rekruttering og nå kompetansemål og samarbeide med fylkeskommuner om utdanning innen helse- og ambulansesfag og ha tilstrekkelig lærlingeplasser. Rapportere antall plasser og lærlinger som fullfører utdannelsen.
- Innfri aktivitetskrav/måltall på praksisplasser, jf. vedlegg
- Utdanne og beholde spesialister utdannet gjennom regionale programmer innen fysikalsk medisin og rehabilitering, geriatri, revmatologi, psykiatri, barne- og ungdomspsykiatri, barne- og ungdomspsykologi og nytt program innen gynekologi/ obstetikk. Rapportere antall nye spesialister ansatt fra utdanningsprogrammene.
- Rapportere legestillingsstruktur til <http://www.nr.dep.no/> og løpende melde avvik.
- Rapportere avsatte ressurser (tid, lærekrefter og budsjettmidler) til utdanning/praksis for alle personellgrupper under utdanning.
- Rapportere på bruken av utdanningstilskuddet for medisinerstudenter.
- Legge til rette for flere 5. og 6.års medisinerstudenter innen rammen på 25 studenter pr år, i samarbeid med Universitetet i Tromsø
 - Skaffe oversikt over kort- og langsiktige rekrutteringsbehov for de neste 5-10 år og delta i utarbeidelse av regional strategisk kompetanseplan.
 - Iverksette særlige tiltak for å rekruttere, utdanne og beholde spesialsykepleiere generelt og intensivsykepleiere spesielt.
 - Rekruttere og utdanne samisktalende personell der det er aktuelt.
 - Bygge opp kompetanse på flerkulturell forståelse.
 - Arbeide for å identifisere alternative praksis- og læringsarenaer for elever fra videregående skoler.
 - Stille med ressurser (personell) i regionalt mottaksprosjekt for etablering av ny NR-database.
 - Ta i bruk ny portal-løsning for NR-databasen når denne foreligger.
 - I samarbeid med UiT utrede oppbygging av ferdighetscenter for ansatte og studenter.

6. Forskning og innovasjon

Forskning innenfor TSB, psykisk helse, rehabilitering, helsetjenester til den samiske befolkningen, helsefaglig forskning og kvinnehelse skal styrkes. Brukermedvirkning i forskning skal styrkes. Forskningsmiljø med høy kompetanse må bidra til å styrke øvrige forskningsmiljø⁷.

Det er utarbeidet felles handlingsplan mellom RHF-ene for innovasjon. Innovasjon er viktig for å oppnå ytterligere helsegevinster og sikre kostnadseffektivitet.⁸

⁷ jf forskningsstrategi for Helse Nord

⁸ Med innovasjon menes ”en ny eller forbedret vare, tjeneste, produksjonsprosess eller organisasjonsform som utgjør et gjenbrukbart konsept”.

NORDLANDSSYKEHUSET HF skal:

- Forske, publisere og formidle forskning som er relevant for kliniske, pasientnære oppgaver.
- Legge til rette for forskning slik at det publiseres mer og at publikasjonsstatistikken går opp jf. mål i forskningsstrategien om en andel på 10 % fra Helse Nord.
- Selv dekke sosiale utgifter knyttet til lønn i forskningsprosjekter med regional finansiering.
- Initiere og legge til rette for forskning rettet mot likeverdige tjenester til den samiske befolkningen.
 - Stimulere til økt forskning blant alle personellgrupper.
 - Finne praktiske løsninger for ansatte som har fått forskningsfinansiering fra Helse Nord RHF.
 - Ivareta regionfunksjonen i Somatisk forskningssenter og Nordnorsk Psykiatrisk Forskningssenter.
 - Utarbeide egne forskningsstrategier.

7. 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.

NORDLANDSSYKEHUSET HF skal:

- Påse at tilbud om lærings- og mestringsaktiviteter er tilpasset pasienter med annen språklig og kulturell bakgrunn og pasienter med ulike funksjonshemninger, f. eks. pasienter med syns- og hørselshemming.
- Påse at lærings- og mestringsaktiviteter er tilpasset pasienter med samisk språklig kulturell bakgrunn.
 - Opprettholde dagens kapasitet ved LMS og videreutvikle læring- og mestringsstilbud til nye pasienter innen rusomsorg, psykisk helsevern, CMS/ME og sykkelig overvekt.

8. 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 en effektiv organisasjonsstruktur og verdiorientert organisasjonskultur er viktig.

8.1 Tiltak for organisasjonsutvikling og økonomisk balanse

Helse Nord skal gå overskudd i 2010 for å styrke likviditeten og muligheter til å utvikle tilbudet til pasientene i regionen gjennom ønskede og nødvendige investeringer i årene framover. I 2010 er det satt følgende resultatkrav for helseforetaket:

- Nordlandssykehuset HF skal levere et overskudd på kr. 32 mill.

.....

8.1.1 Omstilling

Nasjonale og regionale prioriteringer skal ivaretas ved omstilling. Omstilling er naturlig og nødvendig for å kunne utvikle og forbedre helsetilbudet. Gode prosesser som sikrer forankring og medvirkning er et suksesskriterium for omstilling.

NORDLANDSSYKEHUSET HF skal:

- styret i helseforetaket skal ha direkte kontroll med at omstillingstiltakene er realistiske og konkrete
 - 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 formålseffektiv 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.
- Arbeide kontinuerlig 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 av omfang, økonomi, framdrift og arbeidsmiljø som beskrives i saksframlegg til styret. Det skal beskrives hvilke følger tiltaket vil ha for det samlede tjenestetilbudet, for brukerne og de ansatte. Dokumentasjon på medvirkning skal følge saken.

8.1.2 Risikostyring og intern kontroll

Helseforetaket skal identifisere, vurdere og håndtere potensiell risiko for manglende måloppnåelse i samsvar med vedtatte retningslinjer for risikostyring.

NORDLANDSSYKEHUSET HF skal styrebehandle:

- Månedlige økonomirapporter og iverksette eventuelle korrigerende tiltak uten unødig opphold. Herunder også gjennomføringen av foretakets investeringsplan sett opp mot vedtatt fremdriftsplan og tildelt investeringsramme. Konsernbestemmelsene for investeringer legges til grunn i saksforberedelser og rapportering.
- Alle tilsynsrapporter som foretaket mottar og vedta plan for lukking av eventuelle avvik
- Alle internrevisjonsrapporter som foretaket mottar og vedta plan for lukking av eventuelle avvik

NORDLANDSSYKEHUSET HF skal:

- Fortsette implementering av risikostyring i henhold til retningslinjer for risikostyring og rapportere til Helse Nord RHF i henhold til årshjul i retningslinjene.
- Sørge for at økonomisk planlegging, oppfølging og analyser understøtter ledelsesbeslutninger og bidrar til å avdekke avvik og identifisere korrigerende tiltak.
- Starte implementering av risikostyring i hele organisasjonen og sikre at risikostyring inngår i foretakets ordinære mål og resultatstyring

- Sikre at organisasjonen på ulike nivå har nødvendige ressurser, herunder tilstrekkelig kompetanse og gjennomføringsevne til å møte omstillingsutfordringen som foretaket står ovenfor.
- Følge opp Riksrevisjonens rapport om økonomistyring i helseforetakene (dokument 3:3(2009-2010)), gjøre denne kjent i organisasjonen og sette i gang et arbeid for å følge opp de områder som Riksrevisjonen har påpekt.
- Rapportere oppfølging av Riksrevisjonens rapport i 1. tertialrapport 2010. Herunder også bidra i regionalt nettverksarbeid for å følge opp Riksrevisjonens påpekninger.

8.2 Investeringsrammer, bygg og eiendomsforvaltning

Helseforetakene skal i samarbeid med Helse Nord videreføre mulighetsstudien for forvaltning og drift av eiendommer.

NORDLANDSSYKEHUSET HF skal:

- Utarbeide vedlikeholdsplaner og løpende følge opp pålagte utbedringer fra tilsynsmyndigheter.
- Utarbeide plan for gjennomføring av arbeidet med forvaltningsplaner slik at arbeidet med forvaltningsplaner for alle bygninger i både verneklasse 1 og verneklasse 2 kan slutføres innen utgangen av 2011.
- Rapportere tertialvis på fremdrift og kostnadsoppfølging i store pågående byggeprosjekter.
- Utarbeide vedlikeholdsplan for 2010 innen første tertial 2010. Utarbeide forslag til plan for 2011 og 2012.
- Legge til rette for at inngangspartiene ved egne institusjoner blir røykfrie innen utgangen av 2010.
- Bidra med utredninger og analyser i forkant av rullering investeringsplan 2010-2018, våren 2010
- Følge opp kravene til forberedende planlegging gjennom å utarbeide og styrebehandle bærekraftsanalyser og følge opp og kvalitetssikre pågående byggeprosjekter i Bodø og pågående planlegging av byggeprosjekt i Vesterålen.

8.3 Gaver, stiftelser, legater og fond

Helseforetaket skal påse at konsernbestemmelser for håndtering av forholdet til gaver, stiftelser, legater og fond følges⁹. Spesielt vises til kravene om styrebehandling i helseforetaket eller i det regionale helseforetaket.

NORDLANDSSYKEHUSET HF skal:

- Bringe forholdet til stiftelser og legater i samsvar med gjeldende regelverk og retningslinjer der dette er aktuelt
- Sikre at helseforetakets kontakt med stiftelser rutinemessig revideres mot gjeldende regelverk og retningslinjer, f. eks. ved hjelp av helseforetakets revisor.
- Innen 1. mai 2010, sende status på helseforetakets forhold til stiftelser og legater, herunder beskrive etablerte revisjonsrutiner, til Helse Nord RHF.

⁹ *Jf. styresak 93/2008*

8.4 Innkjøp

Anskaffelse av varer og eksterne tjenester skal gjennomføres i tråd med krav slik at bruken av varer og tjenester blir den økonomisk mest fordelaktige. Regelverket for offentlige anskaffelser skal følges for å sikre at vi i våre anskaffelser opptrer med stor integritet.

NORDLANDSSYKEHUSET HF skal:

- Ha oppdatert oversikt over, og følge opp, alle innkjøpsavtaler og leverandører.
- Avvise leverandører som er dømt for alvorlig økonomisk kriminalitet.
- Dokumentere hvordan innkjøpene er gjennomført. Bruke innførte sanksjonsmuligheter for å skjerpe rutine og for å motvirke korrupsjon og kameraderi.
- Samarbeide med regionalt fagmiljø og Helseforetakenes Innkjøpsservice AS i tråd med gjeldende samhandlingsrutiner.
- Bidra til at innkjøps- og logistikksystemet tas i full bruk, slik at langt de fleste anskaffelser gjøres gjennom dette systemet.
- 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-/brukerfaglige miljøer.
- Sørge for at krav til miljø og etikk i forbindelse med innkjøp og anskaffelser implementeres så snart det nasjonale utvalget for klima og miljø har utarbeidet dette.
- Delta i et prosjekt der kvalitet og organiseringen av innkjøpsfunksjonen i Helse Nord gjennomgås og bidra i forhold til eventuell omorganisering av området.

8.5 Miljøvern

Helseforetakene skal sammen med Helse Nord delta i å utarbeide forslag til tiltak innen klima- og miljø i det pågående nasjonale prosjektet.

NORDLANDSSYKEHUSET HF skal:

- Bidra til å gjennomføre klima- og miljøtiltak innenfor alle innkjøpsområder, bygg og eiendomsforvaltning, avfallshåndtering og transport (både pasienttransport og ansattereiser) når anbefalte forslag fra den nasjonale gruppen er vedtatt.
- Sette av ressurser til å innføre et klima-, miljø- og energi system når anbefalt forslag til dette foreligger.

8.6 Organisasjons- og lederutvikling og arbeidsgiverstrategi

Lederkompetanse på alle nivå skal bygges opp for å sikre helhetlig ledelse. I 2010 skal det være fokus på verdibasert ledelse.

NORDLANDSSYKEHUSET HF skal:

- Ha effektiv bruk av personal- og kompetanseressursene gjennom god og effektiv bemanningsplanlegging. Anskaffet verktøy for bemanningsplanlegging skal utnyttes fullt ut, for alle yrkesgrupper og MinGat skal tilgjengeliggjøres som arbeidsflate til alle ansatte.
- Delta i koordineringsprosjektet "God og effektiv bemanningsplanlegging".

- Gjennomføre en prosess som alle medarbeiderne involveres i, der verdiene Kvalitet – Trygghet - Respekt defineres på alle nivåer i organisasjonen. Betydningen av verdiene for den enkelte, for arbeidsplassen og for brukerne med pårørende skal defineres.
- Delta i OU-prosjekt før implementering av nytt HR system.
- Utvikle tema på verdibasert ledelse tilknyttet foretakenes lederutviklingsprogram

8.6.1 Personal og kompetanse

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

NORDLANDSSYKEHUSET HF skal:

- Arbeide aktivt for å få ned antallet uønskede deltidsstillinger og rapportere tiltak som er iverksatt og effekten av disse.
- Løpende registrere og rapportere behov for fritak fra fremmøte ved mobilisering og repetisjonstjeneste til vernepliktsverket og Helse Nord RHF.
- Rapportere kostnader og antall årsverk til innleide vikarer fra vikarbyråer, fordelt på sykepleiere og leger (årlig).
- Bidra til at rekrutterings- og arbeidsgiverpolitikken understøtter målet om et mangfoldig og ikke-diskriminerende arbeidsliv.

8.6.2 Helse, miljø og sikkerhet (HMS)

Gode rutiner og god praksis i HMS-arbeidet er grunnleggende for foretakets internkontroll og bidrar til å skape godt arbeidsmiljø, trivsel på arbeidsplassen og kvalitet i gjennomføring av kjerneoppgavene. Det er et langsiktig mål er at det totale sykefraværet i Helse Nord skal være under 7,5 %. I inneværende år forventes at hvert foretak skal redusere sykefraværet med 1 %-poeng, fra gjennomsnitt i perioden jan-okt. 2009.

NORDLANDSSYKEHUSET HF skal:

- Rapportere aktivitet og avvik i henhold til hovedmålene i Helhetlig strategi for HMS herunder etablere system for løpende overvåking av arbeidsmiljøet.
- Samarbeide med tillitsvalgte og ansatte om å bedre det opplevde misforholdet mellom oppgaver og ressurser.
- Kartlegge årsaker og omfang av sykefravær og helserelatert utstøting, samt utarbeide handlingsplaner med adekvate tiltak.
- Få ned gjennomsnittlig sykefravær slik at det ikke overstiger 8,0 %.
- Gjennomføre og følge opp medarbeidertilfredshetsmålinger i virksomheten.
- Ivareta målsettingene i Inkluderende Arbeidsliv.
- Vurdere hvordan HMS-prosesser kan samordnes med kvalitetsprosessene – eksempelvis gjennom organisering av KVAM-grupper.
- Gjennomføre nødvendige tiltak for å sikre bedriftshelsetjenester i samsvar med nye lov- og forskriftskrav.

8.7 Informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT)

Vedtatt strategi- og handlingsplan for IKT i Helse Nord skal ligge til grunn for arbeidet også i 2010.

NORDLANDSSYKEHUSET HF skal:

- Fase ut oppgjørssystemet POLK innen 31.12.2010 etter nærmere angivelser fra Helsedirektoratet.
- 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. Utviklingskontrakter skal sikre at alle helseforetak i Helse Nord kan benytte resultatet.
- Legge nasjonale krav til IKT arkitektur mv slik som beskrevet av Nasjonal IKT og KITH til grunn for alle IKT anskaffelser.
- Gjennom Helse Nord IKT benytte Norsk Helsenett SF for kjøp av kommunikasjonstjenester¹⁰
- Bidra aktivt til standardisering av IKT infrastruktur i samhandling med Helse Nord IKT¹¹, slik at Helse Nord får en mest mulig enhetlig infrastruktur.
- Ivareta effektiv drift av IKT-systemer gjennom 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.

9. Oppfølging og rapportering

Dette kapitlet presiserer krav til oppfølging og utvikling av data og datakvalitet samt rutiner og frister for rapportering som skal følges i 2010. 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.

NORDLANDSSYKEHUSET HF skal:

- Sikre god kvalitet og fullstendig rapportering av virksomhetsdata.
- Bruke felles definisjoner, standarder og rapporteringsverktøy (Herunder LIS) i rapporter og årlig melding til Helse Nord RHF.

9.1 Rapporteringsrutiner i 2010

Det vil bli avholdt oppfølgingsmøter med Helse Nord RHF hvor rapportering på aktivitet, kvalitet og økonomi gjennomgås. På møtene skal minst foretaksdirektør, fagdirektør og økonomisjef delta fra foretaket.

NORDLANDSSYKEHUSET HF skal:

- Behandle tertialrapporter og årlig melding for 2009 i styret i helseforetaket før innsendelse til Helse Nord RHF.
- Tertialrapportene og Årlig melding skal drøftes med tillitsvalgte og behandles i brukerutvalg og AMU. Medvirkningen skal dokumenteres.

¹⁰ I tråd med enerettsavtalen for Norsk Helsenett AS skissert i styresak 65-2004

¹¹ Jfr. bl. a. rammeavtale for IKT-utstyr.

Rapporteringsmaler 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.	Regnskap/budsjett skal være avsluttet innen den 12. Kl 12 i påfølgende måned. Dersom den 12. ikke er en virkedag er fristen påfølgende virkedag kl 12. ØBAK og økonomirapport skal oversendes RHF senest innen kl 12 to dager etter regnskapsavslutning.
Tertialrapport:	Tertialvis rapportering på jf. vedlagt rapporteringsmal.	Styrebehandlet tertialrapport (styrevedtak): 8. juni 2010 7. oktober 2010 Administrativt utarbeidet tertialrapport: 25. mai 2010 23. september 2010 NB: Fullstendig ØBAK og økonomirapport sendes 2. dager etter regnskapsavslutning .
Årlig melding:	Årlig rapportering jf. vedlagt rapporteringsmal.	Styrebehandlet årlig melding (styrevedtak): 15. 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 2010: 15. mars 2011.

Vedlegg

Styringsvariabler/Indikatorliste

Utdanning – jf vedlegg i oppdragsdokumentet fra HOD

Rapporteringsmal

Måned rapport

Tertialrapport

Årlig melding

Vedlegg 1: Styringsparametre

Månedelig rapportering

- Antall produserte DRG-poeng
- Refunderte polikliniske inntekter

Rapporteres tertialvis

- Andel epikriser sendt innen syv dager etter utskrivning (mål: minst 80 %).
- Andel korridorpasienter (mål: ~ 0).
- Andel strykninger av planlagte operasjoner (mål: <5 %).
- Andel pasienter som gis rett til nødvendig helsehjelp.
- Andel ventetider på nettsiden fritt sykehusvalg som er oppdatert siste 4 uker (mål: 100 %).
- Gjennomsnittlig ventetid for ordinært avviklede pasienter innen somatikk (mål: skal reduseres).
- Gjennomsnittlig ventetid for ordinært avviklede pasienter innen psykisk helsevern for barn og unge (BUP) (mål: skal reduseres).
- Gjennomsnittlig ventetid for ordinært avviklede pasienter innen psykisk helsevern for voksne (VOP) (mål: skal reduseres).
- Gjennomsnittlig ventetid for ordinært avviklede pasienter innen tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelbrukere (TSB) (mål: skal reduseres).
- Andel pasienter som er vurdert innen 30 dager (mål: 100 %).
- Andel pasienter innen BUP som er vurdert innen 10 dager (mål: 100 %).
- Andel rettighetspasienter som gis behandling innen 65 dager i psykisk helsevern og/ eller TSB for personer under 23 år (mål: 100 %).
- Antall pasienter som har fått tildelt individuell plan (mål: skal økes).
- Andel fristbrudd for rettighetspasienter (mål: skal reduseres).
- Antall tvangsinnleggelses per 10 000 innbyggere og prosentandel av tvangsinnleggelses per institusjon (mål: skal reduseres).

Rapporteres i årlig melding

- Prevalens av sykehusinfeksjoner (mål: skal reduseres).
- Antall helseinstitusjoner (somatiske sykehus, institusjoner innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige) som har barneansvarlig personell.
- Andel pasienter med hjerneslag som får trombolyse ved de enkelte helseforetak.
- Andel ikke planlagte reinnleggelses i akuttpsykiatriske avdelinger innen 30 dager per 10 000 innbyggere (mål: skal reduseres).
- Andel og antall pasienter over 18 år behandlet i sykehus og DPS per 10 000 innbygger fordelt på døgninnleggelses, dagtilbud, poliklinisk virksomhet og ambulant tjeneste innen psykisk helsevern.
- Antall og andel pasienter over 18 år behandlet i dagtilbud og poliklinisk virksomhet (mål: skal økes).

- Antall konsultasjoner innen ambulant virksomhet for barn og voksne (mål: skal økes med 10 %).
- Prosentvis fordeling av årsverk mellom sykehus og DPS - tjenester innen psykisk helsevern (mål: andel årsverk innen DPS skal øke).
- Antall årsverk for psykiatere og psykologer i DPS per 10 000 innbyggere innen psykisk helsevern.
- Antall årsverk for leger, legespesialister og psykologer i tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige (mål: skal økes).
- Antall barn som fødes av kvinner i LAR-behandling og hva slags tilbud disse pasientene mottar.
- Antall cochleaimplantatoperasjoner.
- Årlig forskningspoeng beregnet fra artikkelproduksjon og avlagte doktorgrader (beregnet av NIFU STEP).
- Årlig ressursbruk til forskning og utvikling, herunder andel til psykisk helse og rus (beregnet av NIFU STEP).
- Andel prosjekter og andel tildelte midler til forskningsprosjekter på utvalgte prioriterte fagområder, herunder rus, psykisk helse, rehabilitering/habilitering, kvinnehelse, kreft, kols, diabetes og eldre. Rapporteringen skal baseres på elektronisk rapportering, jf. portalen <http://forskningprosjekter.ihelse.net>
- Antall søknader, innvilgede prosjekter og tildelte midler fra Norges forskningsråd og EUs 7. Rammeprogram.
- Antall OFU (evt IFU) kontrakter og tildelte midler fra Innovasjon Norge
- Antall FORNY (kommersialisering av FoU- resultater), BIP (brukerstyrte innovasjonsprosjekter) og KBM (kompetanseprosjekter med brukermidvirkning) prosjekter samt tildelte midler fra Norges forskningsråd til innovasjonsprosjekter
- Antall registrerte oppfinnelser (DOFI)
- Antall registrerte patentsøknader og patenter
- Antall lisensavtaler
- Antall bedriftsetableringer
- Antall forprosjekter finansiert av InnoMed

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 og for å sikre den enkeltes rett til slik utdanning.

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 2010/2011:

Helse region	Høgskole Universitet	Obligatorisk praksis			Ikke obligatorisk praksis			ABIOK-sykepleie	Jordmor **
		Syke pleie	Radio grafi	Bio ingeniør	Fysio terapi	Ergo terapi	Verne pleie		
Helse Nord	Bodø	155						33	
	Finnmark	63							
	Harstad	78					33		
	Narvik	35							
	Univ. i Tromsø	145	30	21	22	24		65	25

Øket aktivitetskrav i Revidert nasjonalbudsjett 2009 i sykepleie-, ABIOK- og jordmorutdanningen er videreført i 2010.

De fleste ABIOK-utdanningene har ikke årlige opptak, og aktivitetskravene for disse gjelder gjennomsnittlig studiepoengproduksjon.

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). Regionale helseforetak har et felles ansvar for tilrettelegging av praksisplasser for desentraliserte utdanninger og utdanninger som ikke er etablert i alle helseregioner, f. eks. **audiografutdanningen** ved Høgskolen i Sør-Trøndelag med aktivitetskrav 31.

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

Universitet	Medisin	Psykologi	Farmasi
Universitet i Tromsø	89	32	24

TURNUSTJENESTE kompletterer grunnutdanningen og er for noen yrkesgrupper et vilkår for å få autorisasjon.

Turnuskandidatene har helseforetakene som tjenestested. Helseinspektoratet (SAFH) fastsetter hvor mange turnusplasser for leger og fysioterapeuter det skal legges til rette for og formidler dette i brev til hvert av de regionale helseforetakene (www.safh.no/lenker/turnus).

FORDELING AV NYE LEGESTILLINGER

I henhold til spesialisthelsetjenesteloven § 4-2 kan departementet årlig fastsette antall nye legestillinger og fordele disse på de ulike spesialitetene. Innenfor denne rammetildelingen har de regionale helseforetakene et ansvar i å bidra til at det utdannes et tilstrekkelig antall legespesialister innen de ulike spesialitetene. For 2010 er fordelingen som følger:

	Helse Sør-Øst	Helse Vest	Helse Midt	Helse Nord	SUM
Overlegestillinger (overlege/avtalespesialist)					
Utdanningsstillinger (herunder fordypningsstillinger)					
”til regionalt helseforetaks disposisjon”	16	7	7	0	30
SUM	16	7	7	0	30

Regionale helseforetak skal vurdere omdisponering av ubesatte stillinger, før det tildeles nye stillinger til helseforetakene. For ikke å svekke utdanningskapasiteten i regionen, gjelder dette også for utdanningsstillinger.

VEDLEGG 3:

Retningslinjer for overflytting av intensivpasienter mellom sykehus i Helse Nord.

Disse retningslinjene gjelder for overflytting av pasienter mellom intensivavdelinger ved sykehusene i Helse Nord. Det kan dreie seg om overflytting av pasienter fra lokalsykehus til mer sentrale sykehus som UNN Tromsø og Nordlandssykehuset Bodø (NLSH Bodø). Dette kan f. eks. være aktuelt dersom lokalsykehuset ikke har tilbud om en spesiell utredning eller behandling. Overflytting den andre veien kan også være aktuell, f. eks. i situasjoner der en spesiell intervensjon er gjennomført ved et sentralt sykehus, og behandlingen (f. eks. avvenning fra respirator) kan fullføres på lokalsykehuset. Overflytting mellom UNN og NLSH Bodø kan også være aktuell, f. eks. ved kapasitetsproblemer.

Retningslinjene er laget med tanke på overflytting av voksne pasienter. De vil imidlertid også gjelde for overflytting av barn, helt ned til nyfødte. Overflytting av barn kan være spesielt krevende.

Overflytting av pasienter mellom sykehus i regionen vil vanligvis skje med ambulansefly. Unntaksvis vil det bli benyttet ambulanshelikopter.

Beslutning om overflytting

Ved spørsmål om overflytting av pasienter mellom intensivavdelinger skal ansvarlig bakvakt/overlege ved avleverende intensivavdeling kontakte ansvarlig bakvakt/overlege ved mottakende intensivavdeling. I denne prosessen skal også de ansvarlige overleger (kirurg, indremedisiner, kardiolog etc.) ved "moderavdelingene" på avleverende og mottakende sykehus delta.

Når tilstanden til en pasient utvikler seg slik at overflytting kan bli aktuell, bør kontakten mellom de involverte intensivavdelinger etableres på et tidlig stadium. En bør tilstrebe at kommunikasjonen foregår i vanlig arbeidstid.

Det er ansvarlig overlege ved mottakende intensivavdeling som har ansvar for endelig beslutning om overflytting. Dersom denne avdelingen (f. eks. ved UNN eller NLSH Bodø) ikke har kapasitet til å ta i mot pasienten, er det overlegen der som har ansvar for å finne en løsning på behovet for overflytting av pasienten, - ved å kontakte andre sykehus i helseregionen eller landet for øvrig.

Når beslutning om overflytting er fattet, varsler ansvarlig bakvakt/overlege ved avleverende intensivavdeling lokal AMK om dette, som setter legen i konferanse med R-AMK (regional AMK i Tromsø). Legen gir de nødvendige opplysninger om pasient og omstendigheter. Vakthavende AMK-lege i Tromsø vil prioritere oppdraget (hastegrad) i forhold til det øvrige flyprogram, og evt. identifisere spesielle behov for utstyr eller kompetanse.

Ved overflytting av pasienter mellom intensivavdelinger er ambulanseflyet bemannet med flysykepleier og flylege. Ved ankomst til pasienten må flylegen orientere seg grundig om

pasienten og situasjonen for øvrig. Situasjonen kan ha endret seg, og flylegen har ved ankomst et selvstendig ansvar for å avgjøre om overflyttingen kan gjennomføres.

Dokumentasjon ved overflytting.

Ved overflytting skal det foreligge skriftlig nødvendig, relevant dokumentasjon om pasienten: Sykehistorie, aktuell problemstilling, kliniske status, gjennomført og pågående behandling, resultat av undersøkelser og laboratorieprøver osv. Informasjonen skal være oppdatert, med intensivnotat for siste døgn. Informasjonen skal inkludere begrunnelsen for overflyttingen.

Det skal også foreligge relevant informasjon fra moderavdelingen. Denne informasjon skal også være skriftlig, og være signert av ansvarlig bakvakt/overlege.

Det skal videre informeres om den informasjonen pårørende har fått om pasienten og overflyttingen.

I tillegg skal det foreligge en oppdatert sykepleier rapport.

All dokumentasjon skal være ferdigkopierte når flyteamet ankommer, slik at den kan bringes med til mottakende intensivavdeling.

Forberedelse før transport.

Flylegen skal få nødvendig informasjon om pasientens tilstand, monitorering og pågående behandling. I samråd med flylegen kan infusjoner som det ikke er nødvendig å kontinuere under transporten avsluttes, og gjenopptas ved ankomst mottakende sykehus, evt. gis som intermitterende injeksjoner under transporten. Intravenøse og intraarterielle kanyler må merkes og festes skikkelig. Pasientene bør ha ventrikkelsonde, sonden må være åpen. Oppsamlingsposer som inneholder gass må tømmes. Timediuresesett erstattes av enkel urinpose. Gassfylte hulrom i pasienten kan føre til problemer under transporten (Ved bekreftet eller mistanke om dette informer AMK-Tromsø slik at det tas med i planlegging av flyturen). Rtg. thorax etter innleggelse av CVK og/eller ventrikkelsonde er viktig.

Pasienter som er på respirator må være sedert til riktig nivå før transport. Flylegen må forsikre seg om at dette er gjort i god tid før ankomst, slik at situasjonen er stabil før transporten starter. Ansvarshavende bakvakt/overlege ved avleverende intensivavdeling må melde evt. behov for spesiell respiratorstøtte til vakthavende AMK-lege.

Flylege/flysykepleier må også orientere seg om pasientens pårørende kan følge pasienten i flyet, og om det er handbagasje som pasient eller pårørende skal ha med seg. Hovedregel er maksimalt én pårørende og én handbagasje. Fartøysjefen avgjør om det er plass til pårørende i flyet.