

# Oppdragsdokument 2011

## NORDLANDSSYKEHUSET HF

Vedtatt i styremøte i Helse Nord RHF og overlevert i foretaksmøte, den 3.februar 2011

<b>1. OPPDRAGSDOKUMENTETS FUNDAMENT OG OPPBYGGING.....</b>	<b>3</b>
<b>2. VERDIER OG MÅL .....</b>	<b>3</b>
<b>3. KVALITET, PASIENTSIKKERHET OG PASIENTRETTIGHETER .....</b>	<b>4</b>
3.1 KVALITETSFORBEDRING OG PASIENTSIKKERHET .....	4
3.2 PRIORITERING, TILGJENGELIGHET OG BRUKERMEDVIRKNING.....	4
<b>4. PASIENTBEHANDLING.....</b>	<b>5</b>
4.1 AKTIVITET .....	5
4.2 OMRÅDER SOM SKAL VEKTLLEGES SPESIELT.....	6
4.2.1 <i>Helhetlige pasientforløp og samhandling</i> .....	6
4.2.2 <i>Psykisk helsevern</i> .....	7
4.2.3 <i>Tverrfaglig spesialisert behandling (TSB) for rusmiddelavhengige</i> .....	7
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>Prehospitale tjenester</i> .....	9
4.2.8 <i>Barents helsesamarbeid/nordområdesatsingen</i> .....	9
4.2.9 <i>Pasientreiser</i> .....	9
<b>5. REKRUTTERING, UTDANNING OG VIDEREUTDANNING AV HELSEPERSONELL.....</b>	<b>9</b>
<b>6. FORSKNING OG INNOVASJON.....</b>	<b>10</b>
<b>7. OPPLÆRING AV PASIENTER OG PÅRØRENDE .....</b>	<b>11</b>
<b>8. FELLESEKONOMISKE OG ORGANISATORISKE KRAV OG RAMMEBETINGELSER .....</b>	<b>11</b>
8.1 TILTAK FOR ORGANISASJONSUTVIKLING OG ØKONOMISK BALANSE .....	12
8.2 RISIKOSTYRING OG INTERN KONTROLL.....	12
8.3 INVESTERINGSRAMMER, BYGG OG EIENDOMSFORVALTNING .....	13
8.4 INNKJØP.....	14
8.5 MILJØVERN .....	14
8.6 ORGANISASJONS- OG LEDERUTVIKLING OG ARBEIDSGIVERSTRATEGI.....	14
8.6.1 <i>Personal og kompetanse</i> .....	14
8.6.2 <i>Helse, miljø og sikkerhet (HMS)</i> .....	15
8.7 INFORMASJONS- OG KOMMUNIKASJONSTEKNOLOGI (IKT) .....	15
8.8 NASJONALT PROFILPROGRAM.....	15
<b>9. OPPFØLGING OG RAPPORTERING.....</b>	<b>16</b>
9.1 RAPPORTERINGSRUTINER I 2011 .....	16
<b>VEDLEGG.....</b>	<b>17</b>

## Forkortelser

DOFI: Disclosure of Invention	LMS: Lærings- og mestringssenter
DPS: Distriktpsikiatrisk senter	NIFU: Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning
FAM: Felles akuttmottak	NLSH: Nordlandssykehuset
HOD: Helse- og omsorgsdepartementet	NVI: Norsk vitenskapsindeks
IFU: Industrielle forsknings- og utviklingskontrakter	OFU: Off. forsknings- og utviklingskontrakter
KPP: Kostnad per pasient	ROS: Risiko- og sårbarhet(sanalyse)
KS: Kommunenes sentralforbund	TSB: Tverrfaglig spesialisert rusbehandling
KVAM: Kvalitets og arbeidsmiljø	UNN: Universitetssykehuset Nord-Norge
LAR: Legemiddellassistert rehabilitering	UiT: Universitetet i Tromsø
LEON: Laveste effektive omsorgsnivå	
KPP: Kostnad pr. pasient	

# 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 2011 skisseres i Oppdragsdokument fra HOD, tidligere års oppdragsdokument, foretaksprotokoller og styresakene om budsjett og investeringer.<sup>1</sup> Helseforetaket skal følge opp alle krav i dokumentet samt styringsparametrene i vedlegg 1, mål for dimensjonering av utdanning i vedlegg 2 og særskilte rapporteringskrav i vedlegg 3. Det presiseres at tidligere stilte krav fortsatt gjelder selv om de ikke gjentas i årets oppdrag.

Tekst som er lik for alle helseforetakene vises i normal skrift, mens tekst som gjelder spesifikt for enkelte helseforetak vises i *kursiv skrift*. Kravene er satt opp i to ulike typer kulepunkter, som betyr:

- Kravet skal rapporteres til Helse Nord RHF.
- 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 og på Svalbard som ivaretar de overordnede verdier om kvalitet, trygghet og respekt og med god tilgjengelighet. Det skal legges vekt på likeverdige helsetjenester og arbeides for å redusere sosiale helseforskjeller i aktuelle befolkningsgrupper, herunder innvandregrupper. Konsekvenser for likestilling skal kontinuerlig vurderes i forhold til kjønn, funksjonsnedsettelse, etnisitet, religion mv. Verdigrunnlaget skal være synlig i styrende dokumenter og brukes aktivt som styringsredskap. Prosjekt Verdibasert hverdag skal bidra til å bygge en organisasjonskultur med økt oppmerksomhet om verdier og etikk.

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. Pasientsikkerhet og kvalitet skal prege all virksomhet i foretaksgruppen. God samhandling i hele behandlingsskjeden skal prioriteres høyt for å oppnå bedre kvalitet og optimal ressursutnyttelse. Dette er det viktigste tiltaket for å gi pasienter med behov for koordinerte tjenester et helhetlig og godt tilbud.

Styring og kontroll med ressursbruken er avgjørende for å sikre riktige faglige prioriteringer. Aktivitetsnivået må tilpasses de økonomiske rammebetingelser for budsjettåret. Helse Nord skal gå med et overskudd på 250 mill kroner i 2011 for å gjennomføre investeringsplanen.

Prioritering av nye tiltak må i hovedsak ivaretas ved omstilling. Omstillingsprosesser skal skje i samarbeid med den enkelte ansatte, brukerne, tillitsvalgte, vernetjenesten og kommunene og andre samarbeidspartnere som blir berørt.

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.

Innovasjon er et særskilt satsingsområde i 2011. Gjennom innovasjon skal vi utvikle og innføre nye, kvalitativt bedre og mer kostnadseffektive produkter og tjenester, organisatoriske løsninger og pasientforløp.

---

<sup>1</sup> Styresakene 71-2010 *Budsjett 2010 – premisser for drift og investering*, 72-2010 *Investeringsplan 2011 – 2018*, x-2010 *Budsjett 2011 for foretaksgruppen – rammer og føringer*.

Helseforetakene forutsettes å delta i lokalt, regionalt og nasjonalt forbedringsarbeid<sup>2</sup> og felles prosjekter samt følge opp tiltak som initieres av etablerte nasjonale og regionale samarbeidsorganer.

NLSH skal videreføre det brede spesialisttilbudet i Bodø i nært samarbeid med de øvrige helseforetakene. NLSH skal videreutvikle et godt lokalsykehustilbud og en desentralisert spesialisthelsetjeneste i hele sitt opptaksområde i samarbeid med kommunene, samt videreutvikle sin forskning, fagutvikling og utdanning.

### **3. Kvalitet, pasientsikkerhet og pasientrettigheter**

Tjenestene som tilbys skal være av god kvalitet, trygge og sikre. Kvalitetsarbeid er en kontinuerlig og viktig del av den ordinære virksomhet og et prioritert ansvar for styret og ledere på alle nivå. Regional kvalitetspolicy utarbeides i 2011 og gis status som rammesettende og retningsgivende for foretakenes arbeid på dette feltet. Etikk og etisk refleksjon er viktige moment i kvalitetsarbeidet. Etiske retningslinjer og Klinisk etikkomite (KEK) er viktige verktøy. Det forventes at KEK blir forespurt i relevante spørsmål der etiske vurderinger er sentrale.

#### **3.1 Kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet**

##### **NLSH HF skal:**

- Registrere og levere data til nasjonale og regionale kvalitetsregistre, jfr. [www.kvalitetsregistre.no](http://www.kvalitetsregistre.no).
- Sørge for at fagmiljøene registrerer og kvalitetssikrer data om henvisninger (Fra/til) på en komplett måte, og følge opp eventuelle presiseringer som kommer fra NPR og Helse Nord RHF mht endringer i måten dette skal gjøres på i løpet av 2011.
- Anvende resultater fra nasjonale kvalitetsregistre og kvalitetsindikatorer i eget forbedringsarbeid.
- Ha oppdaterte faglige retningslinjer og prosedyrer tilgjengelige i DocMap.
- Delta i nasjonal pasientsikkerhetskampanje og rapportere gjennomførte tiltak etter 2.tertial og i Årlig melding.
- Rapportere aktiviteter i Klinisk etikkomite (KEK).
- Det skal ikke forekomme korridorpasienter hvis ledige senger på andre avdelinger kan tas i bruk.

#### **3.2 Prioritering, tilgjengelighet og brukervedvirkning**

Tjenestene skal være tilgjengelige og innrettet etter brukernes behov.

##### **NLSH HF skal:**

- Ikke ha fristbrudd for pasienter med rett til prioritert helsehjelp.
- Redusere gjennomsnittlig ventetid til ned mot 65 dager ved utgangen av 2011.
- Sikre at barn som pårørende får nødvendig oppfølging, jf krav i lov og forskrift.

---

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

- Sikre at alle enheter har implementert brevmaler som informerer om pasientens rettigheter og klageadgang. Brevmalene skal kvalitetssikres gjennom brukerutvalgene.
- Sikre ivaretagelse av den samiske befolkningens behov for tilbud preget av samisk språk- og kulturforståelse, spesielt innenfor forvaltningsområdet for samisk språk.
- Ha fokus på mangelfull kommunikasjon og språkforståelse hos pasienter og tilby tolketjenester til pasienter som har behov for det.
- Samarbeide med SANKS (Samisk nasjonalt kompetansesenter) om kompetanseutvikling i egne tjenestetilbud.

## 4. Pasientbehandling

### 4.1 Aktivitet

Statsbudsjettet for 2011 legger opp til en samlet aktivitetsvekst på om lag 1,4 % på nasjonalt nivå.<sup>3</sup> For å understøtte målet om en høyere prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, samt høyere aktivitet innen radiologi, legges det til rette for en aktivitetsvekst for disse fagområder på 4,5%. For ISF er lagt til grunn en vekst på 1,1 %. Innen somatisk virksomhet skal aktivitetsøkningen skje innen kronikeromsorg og fagområder med lang ventetid. Aktivitetsveksten er differensiert mellom helseforetakene jfr tabellen under. Til grunn for differensieringen ligger befolkningsutvikling og ventetid samt vekst innen kreftkirurgi, ortopedi og urologi ved UNN og NLSH.

Samlet overslagsbevilgning

Overslagsbevilgning (1000 kr)	Sum estimat 2010 prisjustert	Realvekst %	Overslag 2011 kr sum ISF/poliklinikk
Helgeland	298 210	1,2 %	302 000
NLSH	603 631	1,6 %	613 400
UNN	1 030 845	1,9 %	1 051 000
Finnmark	250 913	1,4 %	255 000
RHF (budsjett)	11 308	0,3 %	11 300
<b>Sum</b>	<b>2 194 907</b>		<b>2 232 700</b>

Merknad: I OD 2012 vil vi forsøke utarbeide tabell med oppsplitting av DRG-vekst på kirurgiske og medisinske DRGer for hvert HF for å synliggjøre prioriteringer.

### NLSH HF skal:

- Øke poliklinisk aktivitet innen psykisk helse, TSB og kronikeromsorg med minst 4,5 % i forhold til 2010-nivå.
- Ikke ha vakante legestillinger av økonomiske årsaker innen spesialitetene fysikalsk- og rehabiliteringsmedisin, geriatri, revmatologi, TSB, psykiatri,- og barne- og ungdomspsykiatri.
- Rapportere bruk av midler til Raskere tilbake.
- Sørge for at alle enheter innen psykisk helsevern for voksne og TSB registrerer og rapporterer prosedyrekoder.

<sup>3</sup>Anslag 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).

## 4.2 Områder som skal vektlegges spesielt

### 4.2.1 Helhetlige pasientforløp og samhandling

Kompetanseoverføring og tett dialog mellom alle nivå skal bedre evnen til å gjennomføre oppgavene på en koordinert og rasjonell måte. Tjenesteutviklingen skal baseres på forløpstenkning og forpliktende samarbeid mellom og innen nivåene.

#### NLSH HF skal:

- Dokumentere pasientstrømmer, henvisninger (henvist *til* og henvist *fra*) og pasientforløp slik at relevant, entydig og komplett koding (i PAS/EPJ og med overføring til NPR) av pasientenes bevegelser mellom institusjoner og nivå i helsetjenesten fremkommer.
- Utvikle rutiner og iverksette retningslinjer for pasientgrupper med de hyppigste kreftformer, hjerneslag og TSB i et forløpsperspektiv.
- Sette av nødvendige ressurser og kompetanse for å håndtere og videreutvikle samhandlingsfeltet i samarbeid med kommunene, og involvere og forplikte de kliniske miljøer til aktiv deltagelse i arbeidet. Det forutsettes at det avsettes dedikerte personellressurser til samhandlingsfeltet og at funksjonen som samhandlingsansvarlig synliggjøres i ledergruppen.
- Det forutsettes at foretaksstyret får seg forelagt saker som løpende dokumenterer progresjon i arbeidet med å utvikle strategier og tiltak innen samhandlingsfeltet.
- Inngå samarbeidsavtaler om ledsagertjeneste for fødende i kommuner med mer enn 1,5 times transportvei til fødeinstitusjon. Avtalene må sikre at kommunene inngår avtale med HELFO om refusjon for oppgjør for jordmor og lege som ledsager pasient i ambulanse.
- Etablere tverrfaglige og nivåovergrepene arenaer for nødvendig kompetanseutvikling, i samarbeid med kommunene og vurdere arenaer for samhandling om utdanningsbehov og praksisplasser bla for å styrke forutsetningene for å implementere intermedieertilbud.
- Samarbeide med kommunene i opptaksområdet om å styrke den elektroniske samhandlingen og legge til rette for slik samhandling også med pleie- og omsorgssektoren.
- Etablere Kliniske samarbeidsutvalg (KSU) med deltakere fra både HF og kommuner på fagområder som krever spesielt god samhandling (f.eks. rus/psykiatri, kreft, kronikerbehandling, akuttmedisin, geriatri). Det forutsettes at representanter fra brukerne oppnevnes som medlemmer i de kliniske samarbeidsutvalgene.
- Sikre at veiledningsplikten overfor kommunehelsetjenesten ivaretas med god tilgjengelighet til kompetent faglig rådgiving for fastleger og leger i vakt.
- Rapportere tiltak for å prioritere ambulering internt og mellom helseforetak og legge til rette for kombinerte stillinger innen og mellom helseforetak.
- Øke andelen konsultasjoner for nyhenviste.
- Arbeide målrettet for å desentralisere polikliniske kontroller der dette er mulig og hensiktsmessig.
- Ha rutiner og kompetanse som sikrer at ernæring er en integrert del av behandlingstilbudet og at veiledningsoppgaven ovenfor kommunene ivaretas på ernæringsområdet. Følge opp Mattilsynets rapport: Nasjonalt tilsynsprosjekt (2008-2009) Institusjonskjøkken.
- Innarbeide TSB i samarbeidsavtaler med kommunene<sup>4</sup>. Etablere formalisert samarbeid med kommunene om prosedyrer for forsvarlig utskrivningspraksis og oppfølging.

---

<sup>4</sup> Dette inkluderer bl.a. samarbeidstiltak mellom spesialisthelsetjenesten, kommunale tjenester og barnevern for gravide rusmiddelavhengige i LAR og annen tverrfaglig spesialisert behandling.

#### **4.2.2 Psykisk helsevern**

Mål, intensjoner og verdigrunnlag i Opptrappingsplanen skal videreføres.

##### **NLSH HF skal:**

- Gjennomgå funksjons- og arbeidsfordeling innen psykisk helsevern med bakgrunn i tilråkning fra Nasjonal strategigruppe II.
- Planlegge og tilrettelegge for at DPSene skal ha hovedansvaret for tilbudet innen psykisk helsevern for voksne.
- Iverksette tiltak for at nødvendige akuttfunksjoner kan etableres ved DPSene.
- Rapportere utskrivningsklare pasienter fra DPS til kommuner til Norsk pasientregister.
- Etablere brukerstyrte plasser ved samtlige DPSer, etter modell fra Jæren DPS.
- Iverksette nødvendige tiltak for å bedre datakvalitet.
- Utarbeide en plan for hvilke prioriteringer og tiltak en vil gjennomføre for å sikre faglig akseptable ventetider innen barne- og ungdomspsykiatrien. Planen skal være styrebehandlet og innsendt pr. 1.tertial.
- Opprette rusteam ved samtlige DPS, og styrke kompetansen innen rusbehandling. Rusbehandling skal integreres i psykisk helsevern.
- Sikre samhandling mellom psykisk helsevern, TSB og somatikk.
- Innføre felles behandlingsforløp, standardisert utredning, kartlegging og diagnostisering for barn og unge i samarbeid med primærhelsetjenesten.
- Prioritere å ansette medarbeidere med brukererfaring.

#### **4.2.3 Tverrfaglig spesialisert behandling (TSB) for rusmiddelavhengige**

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

##### **NLSH HF skal:**

- Planlegge og innføre gode samarbeidsrutiner med kommunene om hele pasientforløpet, herunder før, under og ved endt behandling og ved behandlingsavbrudd.
- Etablere behandlingsforberedende tiltak for rettighetspasienter i påvente av oppstart av behandling i samarbeid med kommunene.
- Øke andelen pasienter som fullfører TSB.
- Samhandle med somatisk avdeling, psykisk helsevern og kommunene ved akuttbehandling.
- Etablere tilbud om døgnbehandling med 8 plasser innen 01.09.11.
- Bidra til at innsatte ved rusmestringsenhetene blir vurdert med hensyn til rett til nødvendig helsehjelp

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

Helse Nord's 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.

##### **NLSH HF skal:**

- Rapportere status og forbedringstiltak for å følge opp de nasjonale retningslinjene for behandling og rehabilitering av slagpasienter, innen 30.6.2011.

- Følge opp faglige retningslinjer og tiltak i vedtatte handlingsplaner for hab/rehabilitering, geriatri, diabetes og revmatologi.
- Iverksette tiltak i hht handlingsplaner innenfor lunge- og nyresykdommer.
- Utrede pasienter med sykkelig overvekt i samarbeid med primærlegene etter nye regionale henvisningsrutiner og nasjonale retningslinjer.
- Gjennomføre kompetanseheving etter utarbeidet opptrappingsplan jfr krav til nivåene i regionalt traumesystem innen 01.01.12.
- Sørge for en sterk faglig ledelse som sikrer at medarbeiderne har nødvendig kompetanse og at alt personell, også vikarer, har nødvendig kunnskap om traumesystemet.
- Iverksette nivådeling jfr Handlingsplan for intensivmedisin og regionale retningslinjer fra fagråd i intensivmedisin.
- Gjennomføre revidert funksjonsdeling innen kreftkirurgi.
- Øke operasjonskapasitet og bedre effektivitet innen ortopedisk kirurgi for å få ned ventetid for utredning og behandling.
- Øke aktivitet innen radiologi med 4,5 %.
- Tilrettelegge for innføring av nytt kodeverk for poliklinisk radiologi og etablere egne implementeringsprosjekt for å sikre at datasystemer og rutiner tilrettelegges slik at foretaket kan rapportere på nytt format fra og med 01.01.12.
- Utarbeide plan for svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen i samarbeid med kommunene og sikre et forsvarlig fødetilbud i henhold til ny veileder: "Et trygt fødetilbud" kvalitetskrav til fødselsomsorgen.
- Etablere ambulant rehabiliteringsteam for Salten lokalsykehusområde innen 01.04.11.

#### **4.2.5 Landsfunksjoner og kompetansesentra**

Pasienter skal sikres lik tilgjengelighet til bruk av høyspesialisert medisin, nasjonale og regionale kompetansesentra og funksjoner<sup>5</sup>.

#### **NLSH 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.

#### **NLSH HF skal:**

- Oppdatere og foreta nødvendige tilpasninger i egne beredskapsplaner i lys av erfaringene fra håndteringen av ny influensa pandemi og vulkanutbruddet på Island.
  - Delta i øvelse Barents Rescue 2011.
  - Følge opp anbefalinger i rapport fra 2010 vedr. gjennomgang av sterilsentralene i helseforetakene.

---

<sup>5</sup> jf. rundskriv I-19/2003



#### **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.

##### **NLSH HF skal:**

- Oppfylle mål om at 100% andel av fast ansatt ambulanspersonell skal ha formell kompetanse som ambulansarbeider innen 1. Januar 2012.
- Sikre nødvendig språk- og kulturkompetanse i AMK-sentralene.
- Utrede konsekvenser av styrevedtak om regionalt traumesystem for kapasitet og kompetanse i de prehospitale tjenestene og AMK-sentralene innen sommeren 2011.
- Oppfylle nasjonalt traumesystems krav til kompetanse og trening for de prehospitale tjenestene i samarbeid med kommunehelsetjenesten.
- Bedre tilgjengeligheten til luftambulansetjenesten for pasienter med akutte psykiske lidelser ved å benytte helsepersonell som ledsagere i størst mulig grad.
- Rapportere data fra akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus i hht. Helsedirektoratets spesifikasjoner.

#### **4.2.8 Barents helsesamarbeid/nordområdesatsingen**

Nordområdene er regjeringens viktigste satsingsområde. Helse Nord vil ha en sentral rolle i utviklingsarbeidet innenfor helse og helsetjeneste, herunder beredskap. Styret for Helse Nord RHF vedtok i sak 98/2010 strategi for arbeidet fremover.

##### **NLSH HF skal:**

- Tilrettelegge for og delta i samarbeidsprosjekter i Barentsregionen og bidra til velfungerende norsk-russiske samarbeidsrelasjoner på helseområdet, herunder helseberedskap ihht til inngåtte avtaler mellom Helse Nord RHF og fylker i Russland.

#### **4.2.9 Pasientreiser**

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

##### **NLSH HF skal:**

- Rapportere egenandeler for pasientreiser elektronisk til HELFO i tråd med krav som stilles til kvalitet, hyppighet og kompletthet slik at pasientene mottar frikort automatisk.
- Sikre og følge opp tiltak for å opprettholde en maksimal saksbehandlingstid på 2 uker på reiseoppgjør for pasientreiser.

## **5. Rekruttering, utdanning og videreutdanning av helsepersonell**

Helse Nord har store utfordringer knyttet til kompetanseutvikling, rekruttering og stabilisering av kompetanse og fagmiljø. Innsats for å ivareta og utvikle humankapitalen er nødvendig. For å styrke rekruttering og stabilisere kompetanse og fagmiljø på Svalbard er permisjon fra stillinger på fastlandet et viktig virkemiddel.

##### **NLSH HF skal:**

- Utarbeide kompetanseplan for foretaket i tråd med framtidig styrevedtak om strategisk kompetanseplan for Helse Nord.
- Implementere WHO`s internasjonale retningslinjer for etisk rekruttering av helsepersonell.
- Innfri og rapportere måltall og aktivitet på praksisplasser og lærlinger, jf. Vedlegg 2 og antall som fullfører utdannelsen. Det skal også tilrettelegges for praksisplasser for utdanninger som ikke er etablert i alle regioner.
- Utdanne og beholde spesialister utdannet gjennom regionale programmer innen fysikalsk- og rehabiliteringsmedisin, geriatri, revmatologi, psykiatri, barne- og ungdomspsykiatri, barne- og ungdomspsykologi og innen gynekologi/ obstetikk.
- Rapportere antall nye spesialister ansatt fra utdanningsprogrammene.
- Iverksette tiltak for å rekruttere, utdanne og beholde jordmødre for å sikre et forsvarlig fødetilbud i henhold til ny veileder: ”Et trygd fødetilbud” kvalitetskrav til fødselsomsorgen
- Rapportere avsatte ressurser (budsjettmidler) til utdanning/praksis for alle personellgrupper under utdanning.
- Sikre at det gis gode læringsmuligheter og praksis innen habilitering og rehabilitering for studenter i utdanning.
- Rapportere bruk av utdanningstilskuddet for medisinerstudenter.
- Sikre god kompetanse i bruk av strålekilder i diagnostikk og behandling, både når det gjelder strålebiologiske forhold generelt og strålehygiene i forhold til pasienter og helsepersonell. Det skal være gode rutiner for internundervisning av relevant personell i strålehygieniske forhold og tilstrekkelig kompetanse i medisinsk fysikk.
- Legge til rette for flere 5. og 6.års medisinerstudenter, inntil 25 pr kull pr år.
- Vurdere å opprette stilling(er) for tannleger under spesialisering i oral kirurgi og oral medisin.
- Bidra til å sikre [helsekompetanse.no](http://helsekompetanse.no) sin rolle som regional plattform for e-læring i Helse Nord og sørge for at denne plattformen tas i bruk også for kompetansetiltak i tilknytning til forberedelse og iverksetting av samhandlingsreformen.
- Heve kompetansen innen sterilforsyning. Det regionale kompetansesenteret for smittevern ved UNN kan være aktuelle samarbeidspartnere ved utvikling og vedlikehold av opplæringsprogram.
- Legge til rette for å øke antall lære-plasser for elever i videregående opplæring.

## 6. *Forskning og innovasjon*

Forskning innenfor TSB, psykisk helse, rehabilitering, helsetjenester til den samiske befolkningen, helsefaglig forskning, samhandlingsforskning samt kvinnehelse skal styrkes. Brukermedvirkning i forskning skal styrkes. Forskningsmiljø med høy kompetanse må vedlikeholdes og de må bidra til å styrke øvrige forskningsmiljø<sup>6</sup>.

Innovasjon i spesialisthelsetjenesten er viktig for å frambringe og å implementere ny kunnskap og nye løsninger som skal bidra til økt kvalitet, bedre samhandling og en mer kostnadseffektiv helsetjeneste. Innovasjon omfatter både produktutvikling og tjenesteutvikling, for eksempel i form av bedre tilrettelagte pasientforløp.

### **NLSH HF skal:**

---

<sup>6</sup> jf forskningsstrategi for Helse Nord

- Forske, publisere og formidle forskning som er relevant for kliniske, pasientnære oppgaver.
- Legge til rette for forskning blant relevante personellgrupper slik at det publiseres mer og at publikasjonsstatistikken går opp jf. mål i forskningsstrategien om en andel på 10 % fra Helse Nord.
- Implementere endret forskningsfinansiering på RHF-finansierte prosjekter. Sosiale utgifter på lønn inkluderes i nye RHF-finansierte prosjekter innen tildelingssummen. For nye ph.d. og post.doc. stillinger fra RHF skal HFet sette av 20% av rundsummen, dvs 165 000 kr ved heltidsstipend med tildelingssum på 825 000 kr. Midlene skal øremerkes forskning internt i HFet.
- Initiere og legge til rette for forskning rettet mot likeverdige tjenester til den samiske befolkningen.
- Sikre at NVI tas i bruk som rapporteringsverktøy for vitenskapelige publikasjoner, og at det egenrapporteres gjennom NVI senest 01.09.11. Det skal også rapporteres publikasjoner til NIFU etter dagens system innen 15.05.11.
- Innføre et felles klassifikasjonssystem for medisinsk og helsefaglig forskning i helseforetaket etter fagområde og type forskning i nasjonale rapporteringssystemer for forskning ved bruk av Health Research Classification System, (<http://www.hrcsonline.net>). HRCS skal brukes i helseforetakets forskningsadministrative system.
- Rapportere innovasjonsaktiviteter jf rapporteringsområdene for innovasjon, vedlegg 3.
- Innføre forskningsadministrativt system for å ivareta institusjonsansvaret for forskning, jf. helseforskningsloven og internkontrollforskriften.
- Ivareta regionfunksjonen i Somatisk forskningsssenter og Nordnorsk Psykiatrisk Forskningsssenter.

## 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.

### NLSH HF skal:

- Prioritere arbeidet med opplæring av pasienter og pårørende. Arbeidet skal gjennomføres i samarbeid med kommunene og brukerne og skal være en integrert del av et helhetlig pasientforløp
- Sørge for at lærings- og mestringstiltak inngår som en integrert del av arbeidet med samhandlingsreformen.
- Prioritere opplæring av pasienter og pårørende til pasienter innen rusomsorg, psykisk helsevern, CMS/ME, konservativ behandling av pasienter med sykkelig overvekt, og pasienter/pårørende til pasienter med demenssykdommer.
- Påse at lærings- og mestringsaktiviteter er tilpasset pasienter med samisk språklig kulturell bakgrunn, samt for pasienter med annen språklig og kulturell bakgrunn.

## 8. Felles økonomiske og organisatoriske krav og rammebetingelser

Helse Nord skal være en organisasjon med god og riktig kompetanse og ha kultur for kontinuerlig forbedring. Styringsdata av god kvalitet skal danne grunnlag for beslutninger.

## **8.1 Tiltak for organisasjonsutvikling og økonomisk balanse**

Arbeidet med å implementere nytt lønns og personaldatasystem starter i 2011 og vil bidra til en kvalitetsheving av tjenesten. Ytterligere kvalitetsheving vil skje gjennom endringer i organiseringen for bruk av systemet i foretaksgruppen.

Helse Nord skal gå med overskudd på 250 mill. kroner i 2011 for å sikre likviditet og muligheter til å utvikle tilbudet til pasientene i regionen gjennom blant annet ønskede og nødvendige investeringer i årene framover. I 2011 er det satt følgende resultatkrav for helseforetaket:

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

### **Styret i NLSH HF skal:**

- Styrebehandle nye tilbud eller vesentlige utvidelser av eksisterende tilbud som planlegges igangsatt.
- Ha direkte kontroll med at omstillingstiltakene er realistiske og konkrete og at tiltaksplanen til enhver tid er komplett.

### **NLSH HF skal:**

- Bidra med ressurser til implementering av nytt lønns og personaldatasystem og forankre disse prosessene på en god måte i foretaket.
- Sikre at organisasjonen på ulike nivå har nødvendige ressurser, herunder tilstrekkelig kompetanse og gjennomføringsevne, til å møte omstillingsutfordringen som foretaket står ovenfor.
- Vurdere konsekvenser for tjenestetilbudet, kvalitet, økonomi, framdrift og arbeidsmiljø ved omstillingstiltak, i saksframlegg til styret. Dokumentasjon på medvirkning skal følge saken.
- Sikre at de ansattes lønns-, pensjons- og arbeidsforhold ikke svekkes ved eventuell konkurranseutsetting av ikke-medisinske funksjoner.
- Rapportere økonomisk tiltaksgjennomføring i tiltaksmodulen i Helse Nord's styringsportal.

## **8.2 Risikostyring og intern kontroll**

Risiko og krav endres over tid. Prosesser for risikostyring og kontroll må derfor følges opp for å sikre at de fortsatt er relevant, fungerer effektivt, tilfredsstillende myndighetskrav, og gir ledelsen og styret en rimelig grad av sikkerhet for at foretakets målsettinger vil bli oppfylt.

### **NLSH HF skal:**

- Identifisere, vurdere og håndtere potensiell risiko for manglende måloppnåelse i samsvar med vedtatte retningslinjer for risikostyring.
- Fortsette implementering av risikostyring i henhold til retningslinjer for risikostyring og rapportere til Helse Nord RHF i henhold til årshjul i retningslinjene.
- Iverksette opplæringstiltak for å sikre at organisasjonen opparbeider nødvendig kompetanse på risikostyring.
- Ha kontrollsystemer for overvåking av at funksjonsfordelinger blir fulgt.
- Identifisere mangler i internkontrollen og iverksette korrigerende tiltak i tide, herunder gjennomgå rapporten fra revisjonsfirmaet Deloitte's gjennomgang av Nordlandssykehuset med henblikk på konsekvenser for egen internkontroll og kvalitetssikring jfr Helse Nord-

styresak 138/2010. Ved alvorlige mangler må det vurderes om dette bør kommuniseres til styret og/eller Helse Nord RHF.

- Melde alvorlige hendelser og kontinuerlig lære av de for å unngå liknende hendelser.
- Sørgje for at økonomisk planlegging, oppfølging og analyser understøtter ledelsesbeslutninger og bidrar til å avdekke avvik og identifisere korrigerende tiltak.
- Påse at konsernbestemmelser for håndtering av forholdet til gaver, stiftelser, legater og fond følges<sup>7</sup>.

#### **NLSH 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.
- Alle tilsynsrapporter som foretaket mottar og vedta plan for lukking av eventuelle avvik. Tilsyn skal rapporteres i ØBAK tertialvis i henhold til mal.
- Alle rapporter fra internrevisjonen i Helse Nord RHF som gjelder foretaket og vedta plan for oppfølging av internrevisjonens anbefalinger.
- Årlig gjennomgang av risikoene knyttet til foretakets målsettinger og tiltakene ledelsen har innført for å redusere disse risikoene.
- Årlig gjennomgang av hvordan ledelsen følger opp interne prosesser for å sikre at internkontrollen fungerer effektivt.

### **8.3 Investeringsrammer, bygg og eiendomsforvaltning**

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

#### **NLSH HF skal:**

- Utarbeide rullerende vedlikeholdsplaner for 2012-2015 innen første halvår 2011, løpende følge opp pålagte utbedringer fra tilsynsmyndigheter og samordne vedlikeholdsplanene med investeringsplanene.
- Utarbeide plan for gjennomføring av arbeidet med forvaltningsplaner i henhold til landsverneplanen for helsebygg slik at arbeidet med forvaltningsplaner for alle bygninger i både verneklasse 1 og verneklasse 2 kan slutføres innen utgangen av 2011. Rapportere fremdrift og kostnadsoppfølging i store pågående byggeprosjekter tertialvis.
- Ferdigstille arbeidet med å legge til rette for røykfrie inngangspartiene ved egne institusjoner innen utgangen av 2011.
- Informere berørte kommuner og fylkeskommuner om alle planlagte salg av eiendom, uavhengig av vurdering i forhold til samhandlingstiltak, på et så tidlig tidspunkt som mulig.
- Gjennomføre klassifiseringen av alle helsebygg i samarbeid med Helse Nord RHF og de andre foretakene i Norge.
- Begrense betaling for parkering til å dekke kostnadene ved parkeringstilbudet og at de rutiner man har for parkering skal begrense risikoen for gebyr. Alle nye parkeringssystemer skal bygge på prinsippet om etterskuddsbetaling.

---

<sup>7</sup> jf. styresak 93/2008

## 8.4 Innkjøp

Regelverket for offentlige anskaffelser skal sikre kostnadseffektive kjøp av varer og tjenester og gode prosesser gjennomført med stor integritet og under hensyn til miljø- og samfunnsansvar.

### NLSH HF skal:

- Ha oppdatert oversikt over, og følge opp, alle innkjøpsavtaler og leverandører.
- Følge opp organiseringen av innkjøpsfunksjonen og forvaltningen av innkjøpssystemet i Helse Nord med kategoristyring i tråd med anbefalingene i prosjektets sluttrapport og tilråding fra styringsgruppen.
- Sørge for at krav til miljø, etikk og samfunnsansvar implementeres i anskaffelsesprosjekter i tråd med nasjonalt fellesprosjekt, delprosjekt innkjøp.
- Samarbeide med regionalt fagmiljø og Helseforetakenes Innkjøpsservice AS i tråd med gjeldende samhandlingsrutiner.
- Slutføre arbeidet med å ta innkjøps- og logistikksystemet i full bruk, slik at de fleste anskaffelser gjøres gjennom dette systemet.

## 8.5 Miljøvern

Det er et mål at alle helseforetakene skal etablere miljøledelse. Alle foretak skal miljøsertifiseres etter NS-ISO 14001 innen 2014.

### NLSH HF skal:

- Iverksette de tiltak som er omhandlet i sluttrapporten for klima og miljø i spesialisthelsetjenesten på områdene innkjøp, bygg/eiendom og transport.
- Legge til rette for energiøkonomisering og klimavennlig oppvarming, og dialog med kommunene for å se på mulighetene for å etablere fjernvarmeløsninger.

## 8.6 Organisasjons- og lederutvikling og arbeidsgiverstrategi

Kompetansebygging for ledere på alle nivå skal sikre helhetlig ledelse og fokusere på verdibasert ledelse i praksis. Nasjonale lederkrav ligger fast og det skal arbeides med definisjon og utvikling av medarbeiderskap i en verdibasert organisasjon.

### NLSH HF skal:

- Ha effektiv bruk av personal- og kompetanseressursene gjennom god og effektiv bemanningsplanlegging. MinGat skal tilgjengeliggjøres som arbeidsflate til alle ansatte.
- Videreføre prosessen med å definere verdiene Kvalitet – Trygghet – Respekt på alle nivåer i organisasjonen. Betydningen av verdiene for den enkelte, for arbeidsplassen og for brukerne med pårørende skal defineres og alle medarbeidere skal inviteres til å bidra.

### 8.6.1 Personal og kompetanse

Det er overordnet personalpolitikk å legge til rette for heltidsstillinger. I 2011 starter arbeidet med en felles, overordnet HR strategi.

### NLSH HF skal:

- Arbeide aktivt for å få ned antallet deltidsstillinger med minst 20 %. Rapportere tiltak som er iverksatt jfr. retningslinjer om rapporteringsformat i egen ekspedisjon.
- Legge til rette for permisjon til ansatte som får tilbud om stilling ved UNN, Longyearbyen sykehus.

- Sørge for en hensiktsmessig permisjonspraksis når det gjelder ansattes deltakelse i internasjonalt solidaritetsarbeid.
- 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.
- Sikre at de ansattes lønns-, pensjons- og arbeidsforhold ikke svekkes ved eventuell konkurranseutsetting av ikke-medisinske funksjoner.

### **8.6.2 Helse, miljø og sikkerhet (HMS)**

Gode rutiner og god praksis i HMS-arbeidet er grunnleggende for å lykkes med å skape godt arbeidsmiljø, trivsel på arbeidsplassen og kvalitet i gjennomføring av kjerneoppgavene. Det er et langsiktig mål at det totale sykefraværet i Helse Nord skal være under 7,5 %.

#### **NLSH HF skal:**

- Rapportere aktivitet og avvik i henhold til hovedmålene i Helhetlig strategi for HMS herunder etablere system for løpende overvåking av arbeidsmiljøet.
- Redusere sykefraværet med ett prosentpoeng fra gjennomsnittet i perioden januar til oktober 2010
- Gjennomføre og følge opp medarbeiderundersøkelser i virksomheten.
- Ivareta målsettingene i Inkluderende Arbeidsliv.
- Rapportere aktivitet iht målsettingene for seniorpolitikk i Helse Nord.
- 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 2011.

#### **NLSH HF skal:**

- Sikre at integrasjon mellom fødesystemet PARTUS og EPJ/PAS gjennomføres.
- 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.
- Bidra aktivt til standardisering av IKT infrastruktur i samhandling med Helse Nord IKT<sup>8</sup>, slik at Helse Nord får en mest mulig enhetlig infrastruktur.
- Drive elektronisk samhandling med eksterne aktører i henhold til nasjonal samhandlingsarkitektur beskrevet i samspillplanen til Helsedirektoratet.

### **8.8 Nasjonalt profilprogram**

Det nasjonale profilprogrammet som ble utarbeidet ved opprettelsen av de regionale helseforetakene og helseforetakene i 2002 er revidert. En enhetlig profilering har

---

<sup>8</sup> Jfr. bl. a. rammeavtale for IKT-utstyr.

informasjonsverdi for pasienter, pårørende og andre samarbeidsparter og synliggjør også felles identitet og tilhørighet.

#### **NLSH HF skal**

- Forholde seg til revidert nasjonalt profilprogram når det foreligger.

## **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 2011. Kravene til enhetlig og standardisert regnskapsføring i foretaksgruppen gjelder all offisiell rapportering. Helse Nord RHF skal publisere standardiserte virksomhetsrapporter basert på uttrekk fra LIS og helseforetakene skal levere analyser av de innsendte data. Alle krav som skal rapporteres er lagt i vedlegg.

#### **NLSH HF skal:**

- Sikre god kvalitet og fullstendig rapportering av virksomhetsdata. Analyser av dataene skal følge med rapporten.
- Bruke felles definisjoner, standarder og rapporteringsverktøy (Herunder LIS) i rapporter og årlig melding til Helse Nord RHF.
- Implementere LIS (Helse Nord's styringsportal) i helseforetaket og avsette tilstrekkelige ressurser til dette.

### **9.1 Rapporteringsrutiner i 2011**

Oppfølgingsmøter med Helse Nord RHF gjennomføres månedlig og rapportering på oppfølgingskrav, aktivitet, kvalitet og økonomi analyseres. På møtene skal minst foretaksdirektør, fagdirektør og økonomisjef delta.

#### **NLSH HF skal:**

- Endre tidspunkt for avslutning av regnskap og rapportering i løpet av 1.halvår i hht kommende retningslinje fra Helse Nord RHF.
- Behandle tertialrapporter og årlig melding for 2011 i styret i helseforetaket før innsendelse til Helse Nord RHF.
- Drøfte tertialrapportene og Årlig melding med tillitsvalgte og behandle disse rapportene i brukerutvalg og AMU. Medvirkningen skal dokumenteres.

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](mailto:postmottak@helse-nord.no) i henhold til følgende innhold og frister:

<b>Rapportering</b>	<b>Innhold</b>	<b>Frister</b>
<b>Månedlig:</b>	Månedsrapport i tråd med mal.	Månedsregnskap 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. Frist for økonomirapport skyves tilsvarende.
<b>Tertialrapport:</b>	Tertialvis rapportering på jf. vedlagt rapporteringsmal.	<b>Styrebehandlet tertialrapport</b> (styrevedtak): 6. juni 2011 6. oktober 2011



		<b>Administrativt utarbeidet tertialrapport:</b> 26. mai 2011 29. september 2011 NB: Fullstendig ØBAK og økonomirapport sendes 2 dager etter regnskapsavslutning.
<b>Årlig melding:</b>	Årlig rapportering jf. vedlagt rapporteringsmal.	<b>Styrebehandlet</b> årlig melding (styrevedtak): 23. mars <b>Administrativt</b> behandlet årlig melding: 21. februar.
<b>Årsregnskap</b>	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: <b>23. mars 2011.</b>

### Vedlegg

1. Styringsvariabler/Indikatorliste
2. Utdanning – jf vedlegg i oppdragsdokumentet fra HOD
3. Rapportering på særskilte områder

## Vedlegg 1 – Styringsparametre 2011

Styringsparametre	Mål	Datakilde	Publiserings-frekvens	Rapporterings-frekvens
Antall produserte DRG-poeng <sup>9</sup>		Regionale helseforetak	Månedlig	Månedlig
Refunderte polikliniske inntekter <sup>10</sup>		Regionale helseforetak	Månedlig	Månedlig
Andel ventetider på nettsiden fritt sykehusvalg som er oppdatert siste 4 uker	100 %	Helsedirektoratet	Helsedirektoratet	Tertialvis
<b>ENDRET:</b> Gjennomsnittlig og median ventetid for pasienter innen somatikk		NPR	Månedlig	Månedlig
<b>ENDRET:</b> Gjennomsnittlig og median ventetid for pasienter innen psykisk helsevern for barn og unge (BUP)		NPR	Månedlig	Månedlig
<b>ENDRET:</b> Gjennomsnittlig og median ventetid for pasienter innen psykisk helsevern for voksne (VOP)		NPR	Månedlig	Månedlig
<b>ENDRET:</b> Gjennomsnittlig og median ventetid for pasienter innen tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige (TSB)		NPR	Månedlig	Månedlig
<b>NY:</b> Gjennomsnittlig ventetid i spesialisthelsetjenesten ved utgangen av 2011	Ned mot 65 løpedager	NPR	Månedlig	Månedlig
Andel pasienter innen BUP som er vurdert innen 10 dager	100 %	NPR	Tertialvis	Tertialvis
Andel rettighetspasienter som	100 %	NPR	Tertialvis	Tertialvis

<sup>9</sup> ISF- finansiert aktivitet er basert på tertialvis rapportering fra regionale helseforetak til NPR.

<sup>10</sup> ISF- finansiert aktivitet er basert på tertialvis rapportering fra regionale helseforetak til NPR.

gis utredning eller behandling innen 65 virkedager i psykisk helsevern og TSB for personer under 23 år				
Andel fristbrudd for rettighetspasienter	0 %	NPR	Tertialvis	Tertialvis
Andel epikriser sendt ut innen en uke	100 %	NPR	Tertialvis	Tertialvis
Andel korridorpasienter		NPR (Nasjonale kvalitetsindikator)	Tertialvis	Tertialvis
<b>ENDRET</b> -Andel pasienter med hjerneinfarkt som får trombolyse		NPR	Tertialvis	Tertialvis
<b>NY</b> - Sfinkterruptur (fødselsrifter) grad 3 og 4		MFR	Halvårlig	Årlig
<b>NY</b> – Diabetes Ben/fotamputasjoner pr 100.000 innbyggere		NPR	Årlig	Årlig
<b>NY</b> – Brukererfaringer kreftpasienter, justert for case-mix		Kunnskapssentert (Nasjonale brukererfaringsundersøkelser)	Årlig	Årlig
<b>NY</b> – Brukererfaringer svangerskap/føde/barse l		Kunnskapssentert (Nasjonale brukererfaringsundersøkelser)	Årlig	Årlig
<b>NY</b> – Fastlegers erfaringer med DPS		Kunnskapssentert (Nasjonale brukererfaringsundersøkelser)	Årlig	Årlig
Andel tvangsinnleggelse, ratejustert for befolkning i opptaksområdet		NPR (Nasjonale kvalitetsindikator)	Tertialvis	Tertialvis
<b>NY</b> - Tid fra henvisning til første behandling tykktarmskreft		NPR	Tertialvis	Tertialvis
<b>NY</b> - Tid fra henvisning til første behandling lungekreft		NPR	Tertialvis	Tertialvis
<b>NY</b> - Tid fra henvisning til første behandling brystkreft		NPR	Tertialvis	Tertialvis
<b>NY</b> - Datakvalitet	100 %	NPR	Tertialvis	Tertialvis

hovedtilstand psykisk helsevern barn og unge				
<b>NY</b> - Datakvalitet lovgrunnlag psykisk helsevern voksne	100 %	NPR	Tertialvis	Tertialvis
<b>NY</b> - Datakvalitet hovedtilstand psykisk helsevern voksne	100 %	NPR	Tertialvis	Tertialvis

## 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](http://www.ssb.no)). Følgende aktivitetskrav er fastsatt for 2010/2011:

Helse region	Høgskole Universitet	Obligatorisk praksis			Ikke obligatorisk praksis			ABIOK-sykepleie	Jordmor **
		Sykepleie	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. Det gjøres oppmerksom på at KD for 2011, i tillegg til ovenstående aktivitetskrav, også tildeler nye studieplasser som utdanningsinstitusjonene kan fordele fritt på fagområder. Fordelingen blir kjent 1. mars 2011. Noen studieplasser forventes å gå til fag som trenger praksisutdanning i helseforetakene. 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).

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. Helsedirektoratet (SAFH) fastsetter hvor mange turnusplasser for leger og fysioterapeuter det skal legges til rette for og formidler dette i brev til hvert av RHFene. Antallet turnusplasser for leger økes med 25 fra og med august 2011. Fordelingen over antall kandidater som begynner i turnustjeneste vår og høst 2011 framgår av tabellen nedenfor.

Helseregion		Vår 2011	Høst 2011
Helse Nord RHF	Leger	80	83
	Fysioterapeuter	11	11

### Læringer innen ambulansesfag og/ eller helsefag

	Styringsmål		Totalt
	Helsefag	Ambulanse	
NLSH HF	8	8	16

Kravet er et minimumskrav for inngåtte nye lærlingekontrakter i kalenderåret. Helseforetakene må gjerne inngå flere kontrakter enn angitt i styringsmålet. Refusjon gis iht styringsmål i ovenstående tabell. Det er videre et krav at helseforetakene aktivt samarbeider med fylkeskommune, opplæringskontorer og videregående skoler.

HOD har gått bort i fra måltall i Oppdragsdokumentet. Helse Nord opprettholder tidligere måltall for 2011 i påvente av ny organisering av lærlingeordningen.

### Vedlegg 3 – Rapportering på særskilte områder

Rapporteringsområder	Datakilde	Kommentar
Antall nye desentraliserte tiltak		Skriftlig tilbakemelding
Antall nasjonale medisinske kvalitetsregistre som har elektronisk innrapporteringsløsning.		Skriftlig tilbakemelding
Antall barn som fødes av kvinner i LAR- behandling og systematisk registrering av type tilbud denne gruppen får.	MFR	Skriftlig tilbakemelding
Antall oppsøkende/ambulante team innen TSB.		Skriftlig tilbakemelding
Antall pasienter over 18 år behandlet i henholdsvis sykehus og DPS per 10 000 innbygger over 18 år fordelt på døgninnleggelser, poliklinisk virksomhet innen psykisk helsevern.		Skriftlig tilbakemelding
Antall DPS som tilbyr brukerstyrte plasser.		Skriftlig tilbakemelding
Antall ambulante team, fordelt på hvs akutteam, rus/dobbeltdiagnose-team, andre behandlingsteam og ambulante team innen psykisk helsevern for barn og unge.		Skriftlig tilbakemelding
Antall læreplasser innenfor helsefagarbeiderutdanningen og ambulansearbeiderutdanningen.		Skriftlig tilbakemelding
Antall utdanningsstillinger for tannleger under spesialisering.		Skriftlig tilbakemelding
Antall OFU (evt. IFU) løpende og nye kontrakter i 2011, samlet prosjektverdi og helseforetakets bruk av ressurser målt i kroner på de to kategorier.	Innovasjon Norge/ Interne kilder	Skriftlig tilbakemelding
Antall FORNY (kommersialisering av FoU- resultater), BIP (brukerstyrte innovasjonsprosjekter) og KBM (kompetanseprosjekter med brukervedvirkning) prosjekter samt tildelte midler fra Norges forskningsråd til innovasjonsprosjekter i 2011.	Norges forskningsråd /interne kilder	Skriftlig tilbakemelding
Antall registrerte oppfinnelser i 2011.	DOFI	Skriftlig tilbakemelding
Antall innleverte, i 2011, og videreførte patentsøknader (PCT).	Interne kilder	Skriftlig tilbakemelding
Antall bedriftsetableringer i 2011.	Brønnøysund registeret/interne kilder	Skriftlig tilbakemelding
Antall lisensavtaler i 2011.	Interne kilder	Skriftlig tilbakemelding
Antall forprosjekter finansiert av InnoMed.	InnoMed	Skriftlig tilbakemelding
Antall og andel av alle innkomne e-søknader som omtaler innovasjonspotensial i 2011.	<a href="http://forskningssprosjekter.i helse.net..">http://forskningssprosjekter.i helse.net..</a>	Skriftlig tilbakemelding

Årlig forskningspoeng beregnet fra artikkelproduksjon og avlagte doktorgrader totalt for Helse Nord RHF.	NIFU	Beregnes av NIFU
Årlige publikasjoner rapportert til Cristin innen 1. september.	Cristin	Beregnes av NIFU
Årlig ressursbruk til forskning og utvikling totalt i Helse Nord RHF, herunder andel til psykisk helse og rus (beregnet av NIFU).	NIFU	Beregnes av NIFU
Andel prosjekter og andel tildelte midler til forskningsprosjekter mv. i Helse Nord RHF på utvalgte prioriterte fagområder innen forskning inkl samhandlingsforskning (jf definisjonen under pkt. 7.1 , herunder rus, psykisk helse, rehabilitering/habilitering, kvinnehelse, kreft, kols, diabetes, eldremedisin og samhandlingsforskning i 2011. Rapporteringen skal omfatte alle helseforetak med forskningsaktivitet og baseres på elektronisk rapportering.	<a href="http://forskningssprosjekter.i.helse.net">http://forskningssprosjekter.i.helse.net</a> .	Rapport utgis
Antall søknader, innvilgede prosjekter og tildelte midler fra Norges forskningsråd og EUs 7. rammeprogram for forskning og teknologiutvikling i 2011.	Norges forskningsråd	Skriftlig tilbakemelding
Status samt resultater under hvert fagområde der det er etablert forskningssamarbeid mellom de fire regionale helseforetakene (forankret i NSG), herunder etablert nettverk, koordineringsfunksjon samt forskningsprosjekter med deltakere fra flere helseregioner.	Interne kilder	Skriftlig tilbakemelding