

Oppdragsdokument 2017

Fra Helse Nord RHF til helseforetakene

 **HELGELANDSSYKEHUSET**
HELGELAANTEN SKIEMTJE-GÄETIE



 **FINNMARKSSYKEHUSET**
FINNMÁRKKU BUOHCCIVIESSU



 **NORRLANDSSYKEHUSET**
NORRLÁNDA SKIPPIJVIESSO



 **SYKEHUSAPOTEK NORD**
DAVVI BUOHCCIEVIESSOAPOTEHKA



 **UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE**
DAVVI-NOROGGA UNIVERSITEHTABUOHCCIEVISSU



 **HELSE NORD IKT**

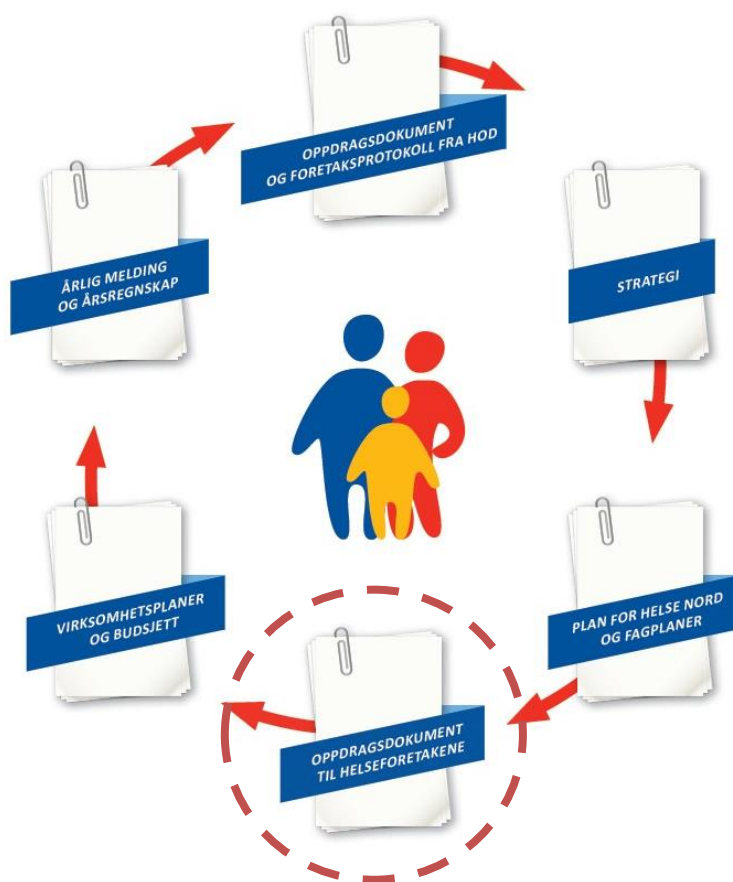
Vedtatt i styret i Helse Nord RHF 1. februar 2017

Innhold

1	Innledning	3
2	Mål og føringer	4
3	Oppfylle nasj. og reg. krav til kvalitet og sikkerhet i pasientbehandlingen	6
3.1	Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	6
3.2	Somatikk.....	8
3.3	Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	8
3.4	Samhandling med kommuner og private avtaleparter	9
3.5	Kvalitet.....	11
3.6	Pasientsikkerhet.....	11
3.7	Smittevern	11
3.8	Andre områder.....	12
3.8.1	Klima- og miljøtiltak.....	12
3.8.2	Personvern og informasjonssikkerhet.....	12
3.8.3	Beredskap.....	13
3.8.4	Forskning og innovasjon	13
4	Sikre god pasient- og brukermedvirkning	14
5	Sikre gode arbeidsforhold og tilstrekkelig kvalifisert personell	14
5.1	Helse, miljø og sikkerhet (HMS).....	15
6	Innfri økonomiske mål i perioden	16
6.1	Tildeling av midler.....	16
6.2	Resultatkrav	16
6.3	Investeringsrammer, bygg og eiendomsforvaltning	17
6.4	Anskaffelsesområdet	17
7	Risikostyring og internkontroll	18
8	Styringsparametere 2017	20
9	Oppfølging og rapportering	23
10	Vedlegg	24
10.1	Vedlegg 1 Utdanning av helsepersonell – dimensjonering.....	24
10.2	Vedlegg 2 Tilleggsliste til oppdragsdokument 2017.....	26

1 Innledning

Oppdragsdokumentet er svært viktig for å nå målet om best mulig behandling for våre pasienter. Oppdragsdokumentet viser hva helseforetakene skal prioritere det kommende året. Dette årlig oppdraget henger sammen med Helse Nord's langsiktige planlegging. Det er viktig for oss å være forutsigbare og tydelige. Vi ser sammenheng mellom våre viktigste planer og våre formål: pasientbehandling, opplæring av pasienter og pårørende, utdanning av helsepersonell, samt forskning. Figur 1 illustrerer sammenhengen mellom våre plandokumenter.



Figur 1: Plandokumentenes sammenheng

Oppdragsdokumentet redegjør for mål og føringer i kapittel 2. Krav gis i kapittel 3–7, og disse er knyttet til målene. Dersom ikke annet er oppgitt, skal alle krav for 2017 rapporteres i tertialrapport og årlig melding. Styringsparametere rapporteres som beskrevet i egen tabell i kapittel 8.

Helse Nord IKT er etablert som et eget helseforetak fra 01.januar 2017. Føringer for helseforetaket fremgår av eget dokument, samt tidligere oppdragsdokument behandlet i Styringsgruppen for Helse Nord IKT. Sykehusapotek Nord (SANO) har en virksomhet som på mange områder skiller seg fra de andre helseforetakene. For begge disse gjelder *Oppdragsdokument 2017* så langt det passer.

2 Mål og føringer

Helse Nords viktigste mål er:

1. *Oppfylle nasjonale og regionale krav til kvalitet og sikkerhet i pasientbehandlingen.*
2. *Sikre god pasient- og brukermedvirkning.*
3. *Sikre gode arbeidsforhold samt tilstrekkelig og kvalifisert personell.*
4. *Innfri de økonomiske mål i perioden.*

Det vises til Plan for Helse Nord 2017–2020 for nærmere beskrivelse av hvordan målene skal nås på lang sikt. Kravene for det kommende året gis i kapittel 3–7.

Der er trukket ut åtte områder som vil være kritiske for måloppnåelse i 2017. Disse skal rapporteres i virksomhetsrapportering.

1. Sykehuspårte infeksjoner skal være < 4,5 % (prevalensdata).
2. Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter skal være under 60 dager.
3. Det skal ikke være fristbrudd.
4. Pakkeforløpene skal være gjennomført innen normert tid.
5. Det skal være høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) enn for somatikk (aktivitet)¹.
6. Mer enn 80 % av pasientene skal ha fått gjennomført legemiddelsamstemming. Måling fra og med andre halvår 2017.
7. Bredspektret antibiotikabruk skal reduseres med 10 % sammenliknet med 2012.
8. Økonomisk resultat i tråd med plan.

Se kapittel 7 for risikovurdering av måloppnåelse for disse indikatorene.

Helseforetakene forutsettes å delta i lokalt, regionalt og nasjonalt forbedringsarbeid² og i felles prosjekter. De skal følge opp tiltak og handlingsplaner som initieres av etablerte nasjonale og regionale samarbeidsorganer samt Helse Nord RHF.

Helseforetakene er store samfunnsaktører. Regjeringen har både generelle og mer spesifikke forventninger til selskapene på samfunnsansvarsområdet. De spesifikke forventningene er knyttet til fire tematiske kjerneområder: klima og miljø, menneskerettigheter, arbeidstakerrettigheter og antikorrupsjon.

Helse Nord RHF og helseforetak har samarbeidsavtaler med regioner i Nordvest-Russland, Finland og Sverige. Helseforetakene skal bidra til å følge opp regjeringens mål for utviklingen i nordområdene og legge til rette for god beredskap, øvelser og helsesamarbeid mellom helseforetak i regionen og samarbeidspartnere i Russland, Finland og Sverige.

¹ Veksten skal måles i gjennomsnittlig ventetid, kostnader (kostnader til avskrivninger, legemidler og pensjon synliggjøres, men holdes utenfor), årsverk (helseforetak og "private institusjoner med oppdragsdokument") og aktivitet (polikliniske konsultasjoner).

² Eksempler er fagråd, fagnettverk, kvalitetsnettverk, kommunikasjonsforum, regionale HR-nettverk, tariffnettverk, forvaltningsforum for IKT-systemer og øvrige arbeidsgrupper som RHF-et ber om deltakelse i.

Foretaksspesifikke og generelle mål innenfor sykehusfarmasi/legemidler gis til de fire sykehusforetakene, som på disse områdene aktivt skal samhandle med SANO. SANO sitt oppdrag er å bistå de andre helseforetakene til å nå disse målene.

Følgende nye strategier og handlingsplaner fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) skal legges til grunn for utvikling av tjenestetilbudet:

- Nasjonal strategi for arbeidet mot virale leverbetennelser (hepatitter). Helse- og omsorgsdepartementet 2016.
- Nasjonal strategi for persontilpasset medisin. Helsedirektoratet 2016.
- # Ungdomshelse – regjeringens strategi for ungdomshelse 2016–2021
- Prop. 1 S (2016-2017) Opptappingsplan for habilitering og rehabilitering (2017–2019).
- Prop. 12 S (2016–2017) Opptappingsplan mot vold og overgrep 2017–2021
- Meld. St. 13 (2016–2017) Kvalitet og pasientsikkerhet 2015
- Meld. St. 27 (2015–2016) Digital agenda for Norge

Det vises også til styresak 142-2016-4 Åpen og god dialog i sykehusene i Helse Nord – felles verktøykasse. Helse Nord forventer styrket oppmerksomhet og systematikk for å fremme åpenhet om uønskede hendelser og organisasjonens evne til læring og forbedring.

Det skal legges til rette for god kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient. Dette innebærer bruk av tolketjenester når det er behov for det. Samiske pasienters rett til og behov for tilrettelagte tjenester må etterspørres og synliggjøres fra planleggingsfasen, gjennom utredningsfasen og når beslutninger tas.

Prinsippene for prioritering skal ligge til grunn for innføring av nye metoder i spesialisthelsetjenesten. Dette gjelder for innføring av nye legemidler, teknologi og endring i arbeidsprosesser.

3 Oppfylle nasjonale og regionale krav til kvalitet og sikkerhet i pasientbehandlingen

3.1 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder

Krav for 2017:

1. Redusere variasjon i effektivitet og kapasitetsutnyttelse målt ved følgende indikatorer:
 - Andel og antall pasientkontakter, for nyhenviste og pasienter i et forløp, hvor planlagt dato er passert ved rapporteringstidspunktet.
 - Andel pasienter vurdert til å ikke ha behov for helsehjelp i spesialisthelsetjenesten.
 - Andel nyhenviste i spesialisthelsetjenesten, sett opp mot totalt antall polikliniske konsultasjoner innenfor fagområdet.
 - Andel kontroller i spesialisthelsetjenesten, sett opp mot totale polikliniske konsultasjoner innenfor fagområdet.
 - Andel polikliniske konsultasjoner der aktivitet utføres utenfor fast behandlingssted.

Det skal rapporteres særskilt på utviklingen i disse indikatorene innen psykisk helsevern, ortopedi, hjertesykdommer, plastikkirurgi, øyesykdommer, og øre-nese-hals-sykdommer, hensyntatt ev. forskjeller i den enkelte indikatorers relevans for ulike fagområder.

2. Arbeide for overgang til rimeligere legemidler. Innen 1. mars skal det legges fram forslag til konkrete tiltak for hvordan det kan stimuleres til overgang til rimeligere men faglig likeverdige legemidler. Arbeidet skal initieres av Sykehusapotek Nord.
3. Gi en tilbakemelding på hvilke elementer i Raskere tilbake-ordningen som bør videreføres innenfor spesialisthelsetjenestens ordinære pasienttilbud, innen 1. mars.
4. Sikre tilstrekkelig kompetanse og kapasitet til å tilby alle barn og andre sårbare grupper som avhøres ved Statens barnehus, medisinsk undersøkelse ut over de kliniske rettsmedisinske undersøkelsene som rekvireres av politiet. Undersøkelser som ikke krever spesialisert utstyr, skal foretas på barnehuset.
5. Rapportere innen 15. mars på status for innføring og bruk av eksisterende tekniske løsninger for meldingsutveksling og samhandling. Rapporteringen skal omfatte løsninger mellom helseforetak i og utenfor egen region, de kommunale helse- og omsorgstjenestene og for kjernejournal og e-resept. Rapporteringen skal inkludere en oversikt over områder hvor det fortsatt brukes papirbaserte rutiner.
6. Iverksette tiltak for å stimulere til flere metodevurderinger på medisinsk utstyr og organisering av tjenester.
7. Ved endring i akutfunksjoner og andre vesentlige endringer i tjenestetilbudet skal det gjennomføres ekstern kvalitetssikring for å sikre at prosessen er gjennomført i henhold til veilederen for utviklingsplaner.
8. Etablere en overordnet ernæringsstrategi innen 1. juni i tråd med anbefalinger i faglige retningslinjer fra Helsedirektoratet og «Kosthåndboken»³.
9. Implementere de regionale fagprosedyrene for barn som pårørende, og i tertialrapport 1 redegjøre for organisering og forankring av arbeidet.

³ «Kosthåndboken»: Veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten

10. Følge opp nasjonal strategi for persontilpasset medisin, sammen med Helse Nord RHF.
11. Etablere og videreutvikle felles forvaltning av regionale IKT-systemer innenfor retningslinjer gitt av systemeier. Helse Nord IKT skal forvalte administratortilganger på systemene som er en del av Helse Nord's felles infrastruktur.
12. Delta i Helse Nord RHF sitt arbeid med strategisk videreutvikling av spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen. Helse Nord vil utdype oppgaven og ansvarsforhold i eget brev.
13. Gjennomføre risikoanalyser på tilberedning av legemidler på sykehusavdelinger, og definere en standard knyttet til fasiliteter, rutiner og opplæring av personell som skal tilberede legemidler på sykehusavdelingene.
14. På bakgrunn av rapport «Lukket legemiddelsløyfe», utarbeidet i FIKS4-programmet, skal helseforetakene utarbeide en felles strategi for å oppnå en lukket legemiddelsløyfe. Helse Nord RHF vil komme tilbake til hvem som skal lede arbeidet.
15. Bidra i arbeidet med å utvikle samordnet og kvalitetssikret informasjon til innbyggerne på egne nettsider og etablere digitale innbyggertjenester på den nasjonale helseportalen helsenorge.no.
16. De nasjonale systemene for oppgjørskontroll (CTRL) og samkjøringssystemet skal implementeres på pasientreisekontorene i henhold til den vedtatte implementeringsplanen.
17. Pasientreisekontorene skal ferdigstille og implementere metode for kvalitetsforbedring/avvikshåndtering innen 31. desember.
18. Vurdere kompetansen innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) når det gjelder personer med utviklingshemming og psykiske lidelser, og gi en tilbakemelding i tertialrapport 1.

Foretaksspesifikke krav for 2017

Helse Nord IKT

1. Bygge opp en virksomhetsarkitekturpraksis i tråd med anbefalinger gitt av Nasjonal IKT. Arkitekturområdet skal eies av Helse Nord RHF, men forvaltes av Helse Nord IKT i tett dialog med eier.
2. Brudd på avtalt servicenivå slik disse fremkommer på tjenestenivå skal meldes i Helse Nord's avvikssystem Docmap.

Helgelandssykehuset

1. Saksbehandlingstid etter at Pasientreiser ANS har overført saken skal være mindre enn 8 dager.

Finnmarksykehuset

1. Utvikle videre tolketjenesten for den samiske befolkningen.

⁴ Felles innføring kliniske systemer

3.2 Somatikk

Krav for 2017

1. Implementere pakkeforløp hjerneslag.
2. Andel pasienter med hjerneinfarkt som er trombololysebehandlet, og får denne behandlingen innen 40 minutter etter innleggelse, skal være minst 20 %.
3. Andel dialysepasienter som får hjemmedialyse skal være minst 30 %.
4. Andel nye kreftpasienter i pakkeforløp skal være minst 70 %.
5. Utvikle former for ambulante tjenester innen rehabilitering og voksen- og barnehabilitering.
6. Avvik fra målet om at alle fødende skal ha en jordmor hos seg, så tidlig som mulig i aktiv fase av fødselen og til fødselen er over, skal dokumenteres i avvikssystemet. Resultatene skal brukes til kvalitetsforbedring.
7. Mer enn 40 % av pasienter under 80 år med ST-elevasjonsinfarkt (STEMI), med mindre enn 12 timer fra symptomdebut til første medisinske kontakt, skal bli behandlet med trombololyse innen 30 minutter etter første medisinske kontakt eller koronar angiografi/PCI⁵ innen 90 minutter.
8. Sikre bedre og mer standardiserte pasientforløp for pasienter med hjerteinfarkt.

Foretaksspesifikke krav for 2017

Nordlandssykehuset og Universitetssykehuset Nord-Norge

1. Levere plan for gjennomføring av oppgavedelingsprosjektet i radiologi innen 1. tertial.

3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Krav for 2017

1. I samarbeid med kommunene skal antall tvangsinnleggelser for voksne per 1000 innbyggere i helseregionen reduseres sammenliknet med 2016.
2. Tvangsmiddelbruk skal reduseres. Dette skal registreres som antall pasienter med minst ett tvangsmiddelvedtak per 1000 innbyggere.
3. Registrere og sikre færrest mulig avbrudd i døgnbehandling tverrfaglig spesialisert rusbehandling.
4. Videreføre arbeidet med å etablere felles strukturer og rutiner for helhetlig oppfølging av barn og unge med psykiske lidelser i barnevernet jf. rapport fra 2015.⁶
5. Utarbeide samarbeidsavtaler som omfatter kommunale helsetjenester, kommunalt og statlig barnevern og psykisk helsevern for barn og unge som sikrer god og lett tilgjengelig helsehjelp til barn og unge i barnevernsinstitusjoner, poliklinisk og ambulant, samt veiledning til ansatte i institusjonene.
6. Etablere barnevernansvarlig i Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk i henhold til anbefalingene fra Helsedirektoratet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet.

⁵ Perkutan koronar intervensjon

⁶ Rapport 2015: Psykisk helse hos barn og unge i barneverninstitusjoner.

7. Etablere Narkotikaprogram med domstolkontroll.
8. Kvinner i LAR⁷ skal ha informasjon om LAR-behandling og graviditet, tilbud om nedtrapping av LAR-medikamenter og tilgang til gratis langtidsvirkende prevensjonsmidler i regi av LAR.
9. Registrere utskrivningsklare pasienter innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling samt inngå samarbeidsrutiner med kommunene for å forberede utskrivninger om disse pasientene.
10. Sørge for at komplette og kvalitetssikrede data på tvangsinnleggelser, tvangsbehandling og bruk av tvangsmidler leveres norsk pasientregister (NPR) ved ordinært rapporteringstidspunkt.
11. Gjennomføre ledelsesforankrede dialogmøter med pasienter/ brukerorganisasjoner om erfaringer med tvang i alle psykisk helsevernenheter som benytter tvang, som ledd i å redusere bruken av tvang. Dette skal skje i samarbeid med Nasjonalt senter for erfaringskompetanse.
12. Sikre at omleggingen av finansieringsordningen for poliklinisk psykisk helsevern og rusbehandling brukes som et virkemiddel for å understøtte ønsket faglig innretning av disse tjenestene.
13. Øke poliklinisk/ambulant aktivitet i TSB uten reduksjon i døgntilbudet.
14. Etablere et eget tilbud til sped- og småbarns psykiske helse (0–3 år.)
15. Sikre at det er tilstrekkelig med utdanningsstillinger for den nye spesialiteten i rus- og avhengighetsmedisin.

Foretaksspesifikke krav for 2017

Finnmarkssykehuset og Helgelandssykehuset

1. Ferdigstille plan for riktig og redusert bruk av tvang innen 1. juni.

Universitetssykehuset Nord-Norge

1. Etablere relevant følgeforskning ved innføring av medikamentfritt behandlingstilbud ved alvorlige psykiske lidelser.

3.4 Samhandling med kommuner og private avtaleparter

Krav for 2017

1. Delta i læringsnettverket *Gode pasientforløp*⁸.
2. Delta i arbeid med å revidere strategi for avtalespesialister. Arbeidet koordineres av Helse Nord RHF.
3. Etablere gjensidige samarbeidsavtaler med avtalespesialister innen 1. juni.
4. Gi tilbakemelding på oppfølging av tjenesteavtale 2, 5 og 10 med kommunene i tertialrapport 2.
5. Delta i utarbeidelse av en oppdatert strategi for samhandling med kommunene. Arbeidet koordineres av Helse Nord RHF.
6. Sikre at legemiddelhåndtering med god kvalitet inngår i hele behandlingsskjeden. I samråd med Sykehusapotek Nord sørge for at samarbeidsavtalene mellom

⁷ Legemiddelassistert rehabilitering

⁸ Læringsnettverk for å utvikle gode pasientforløp for eldre og kronisk syke.

helseforetakene og kommunene sikrer pasientene kontinuerlig legemiddelbehandling med god kvalitet ved skifte av omsorgsnivå.

7. Delta aktivt i arbeidet til nasjonal standardisering innen IKT-området jf. Stortingsmelding nr. 9⁹ 2012-2013, samt strategi for Nasjonal IKT HF. Egne bestillinger vil komme fra Helse Nord RHF.

Foretaksspesifikke krav for 2017:

Helgelandssykehuset, Nordlandssykehuset og Finnmarkssykehuset

1. Ta i bruk Samhandlingsbarometeret¹⁰ i samarbeid med overordnet samarbeidsorgan (OSO).

Helse Nord IKT

1. Ansvar for at organisasjonen er dimensjonert til, innen rimelig tid, å kunne levere på konkrete bestillinger. «Rimelig tid» konkretiseres og formaliseres i tjenestenivåavtaler med helseforetakene og Helse Nord RHF. Det skal avklares om krav til responstid skal avspeiles i ulike timepriser innen 1. mai.
2. Etablere et testsenter som benyttes aktivt for testing av eksisterende og ny funksjonalitet og driftsendringer. QA¹¹-installasjoner skal først etableres for DIPS, Sectra, integrasjonsplattformen og digitale pasienttjenester. Testsenteret skal kunne utføre ende-til-ende-testing fra helsenorge.no og inn til sentralt QA-miljø med akseptansetestester. Helse Nord IKT skal senest ved utløp av 1. tertial bekrefte at testsenteret er i drift på de tjenester som er etablert.
3. Sikre at elektroniske meldinger til enhver tid er i tråd med siste versjon av nasjonale standarder. Bekrefte etterlevelse innen utløp 1. tertial. For eventuelle områder med avvik fra nasjonale standarder, skal dette begrunnes.
4. Adresseregisteret tilgjengeliggjort fra Norsk Helsenet skal benyttes i hele regionen innen utløpet av 1. tertial.
5. Drifte og forvalte integrasjonsbuss (ESB)¹² i tråd med anbefalingene knyttet til tjenesteorientert arkitektur og med de standarder som defineres av Direktoratet for e-helse samt Nasjonal IKT. Integrasjonsgrensesnitt som utvikles skal i så stor utstrekning som mulig kunne gjenbrukes i andre helseregioner.
6. Sikre at det foreligger tilstrekkelig ressurser til å realisere regionens sentrale integrasjonsbehov slik disse er utledet av behov definert i prosjekt porteføljen. Leveransene gjennomføres uten unødvendige forsinkelser for de aktuelle hovedprosjekter – enten ved interne ressurser eller i form av partnerskap ved eksterne aktører.
7. Helse Nord IKT har et særlig ansvar å orientere Helse Nord RHF om de tilfeller det iverksettes tiltak eller prosjekter som bryter med regionens vedtatte strategier og planer innen IKT-området.

⁹ Én innbygger – Én journal

¹⁰ Kunnskapsbank for samhandling: www.samhandlingsbarometeret.no

¹¹ Quality Assurance – betyr kvalitetssikring.

¹² ESB – Enterprise Service Bus – Et informasjonssystem mellom programvare som deler informasjon.

3.5 Kvalitet

Krav for 2017

1. Ingen korridorpasienter.
2. Øke bruk av avvikssystemet i analyse av enkelthendelser, statistikk og risikoanalyser, og ta i bruk samme klassifikasjonssystem som meldeordningen til Helsedirektoratet for bedre utnyttelse av meldingene.
3. Tiltak i vedtatt kvalitetsstrategi for Helse Nord skal iverksettes:
 - Ta i bruk ny elektronisk løsning for GTT¹³-granskning og bruke statistikken aktivt i forbedringsarbeid.
 - Delta i arbeidet med å definere behov for pasientrapporterte erfaringer (PROMS¹⁴ og PREMS¹⁵), samt ta i bruk elektronisk løsning når den er klar. Resultatene skal brukes i lokalt forbedringsarbeid. Det vil komme nærmere bestilling fra Helse Nord RHF.
 - Utføre fagrevisjoner på utvalgte fagområder. Arbeidet ledes av Helse Nord RHF.
 - Delta i utvikling av modulbasert opplæringsprogram i forbedringsarbeid.
4. Alle ansatte skal ha nødvendig opplæring i pasientadministrative systemer, og opplæringen skal dokumenteres.
5. Rapportere tertialvis hvor mange hendelsesanalyser som er gjennomført.

Foretaksspesifikke krav for 2017

Universitetssykehuset Nord-Norge

1. Lede arbeidet med utvikling av modulbasert opplæringsprogram for forbedringsarbeid.

3.6 Pasientsikkerhet

Krav for 2017

1. Pasientsikkerhetsprogrammets tiltakspakker skal inngå som en del av sykehusenes ordinære aktivitet og resultatene rapporteres i tertialrapport.

3.7 Smittevern

Krav for 2017

1. Oppfylle smittevernforskriftens krav om å ha en lege som koordinerer smittevernarbeidet i institusjonen.
2. Inkludere smittevern i tjenesteavtale 10 mellom hvert helseforetak og deres opptakskommuner.
3. Innføre antibiotikastyringsprogram som sikrer et nøkternt forbruk av antibiotika i tråd med nasjonale retningslinjer. Dette skal blant annet omfatte:
 - Legge til rette for et fungerende antibiotikateam (A-team).
 - Årlig rapportere forbruk, fordelt på antibiotikagrupper og avdelinger.

¹³ Global Trigger tool

¹⁴ Pasientrapporterte resultater av behandling

¹⁵ Pasientrapporterte erfaringer

4. Prevalensundersøkelse av sykehusinfeksjoner skal utføres og rapporteres til Helse Nord RHF to ganger årlig. Hvert helseforetak skal etterspørre avdelingsvis bruk av prevalensresultater i pasientsikkerhetsarbeidet.
5. NOIS¹⁶-registrering: Det skal være minst 95 % oppfølging for alle inngrep som omfattes av forskriften. Ved dyp postoperativ sårinfeksjon skal avdelingen gjennomgå pasientforløpet og iverksette tiltak.
6. Rapportere NOIS-resultater til Helse Nord RHF tertialvis.

Foretaksspesifikke krav for 2017

Helgelandssykehuset:

1. Opprette stilling for hygienesykepleier med ansvar mot kommunehelsetjenesten.

3.8 Andre områder

3.8.1 Klima- og miljøtiltak

Helseforetakene er store samfunnsaktører. Foretakene skal være i fremste rekke når det gjelder arbeidet med klima- og miljøtiltak, bl.a. gjennom styringssystem for miljø og prosjekt *Grønt sykehus*.

Krav for 2017

1. Resertifisere styringssystem etter ISO-14001:2015 innen 15.september.
2. Sette mål for de nasjonale miljøindikatorene. Resultater skal inngå i årlig klima- og miljørapport i tillegg til årlig melding. Miljøindikatorene med klimaregnskap utarbeides for:
 - Energiforbruk
 - Avfall
 - Vann
 - Innkjøp

Foretaksspesifikke krav for 2017

Helse Nord IKT:

1. Etablere tiltak for gjenbruk av utstyr, f.eks. ved avhending til ideelle organisasjoner.

3.8.2 Personvern og informasjonssikkerhet

Helse Nord skal gjennom systematiske tiltak sørge for at nasjonale krav til informasjonssikkerhet er ivaretatt. Dette er en forutsetning for befolkningens tillit og for den strategiske satsingen med felles pasientjournal.

¹⁶ Overvåkningssystemet for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner

Krav for 2017

1. Området informasjonssikkerhet med status på risiko- og sårbarhets (ROS)-analyser skal behandles av helseforetakets styre innen 1.6.17. Styresaken skal beskrive om databehandler oppfyller krav i lover og forskrifter som er tillagt databehandlerrollen, og om nødvendige krav er nedfelt i leveranseavtaler. Eventuelle avvik som er ikke lukket innen utløpet av 2016 skal rapporteres til Helse Nord RHF innen 1.mars med tilhørende tiltaksplan. Planen skal risikovurderes med hensyn til måloppnåelse.
2. Innen 30.juni skal det utpekes personvernombud i samsvar med krav som følger av EUs nye personvernforordning.
3. Igangsette gjennomføring av Nasjonal sikkerhetsmyndighet (NSM) og HelseCERTs generelle anbefalte tiltak for beskyttelse mot dataangrep.
4. Sikre at anskaffelser og innføring av IKT-systemer følger Helse Nord sine drifts- og sikkerhetsmessige krav.

3.8.3 Beredskap

Krav for 2017

1. Implementere Helsedirektoratets Veileder for helsetjenestens organisering på skadested.
2. Bidra i prosjekt som skal utrede muligheten for døgnkontinuerlig samisk språkkompetanse i AMK-sentraler, f.eks. ved hjelp av teknologi, og mulighetene for samarbeid mellom landets AMK-sentraler for å sørge for slik språkkompetanse. Nærmere bestilling vil komme fra Helse Nord RHF.
3. Sikre at tiltakene knyttet til Riksrevisjonens rapport om beredskap innenfor IKT, vann og strøm blir fulgt opp.
4. Sikre at planverk er koordinert med andre offentlige instanser (kommunenivå, sivil beredskap og Forsvaret).
5. Med bistand fra regional legemiddelkomite opprette og vedlikeholde lokale ROS-analyser for legemiddelberedskap og sikre tilstrekkelige beredskapslagre av legemidler herunder infusjonsvæsker. Regional legemiddelkomite skal i løpet av 2017 utarbeide retningslinjer for håndtering av mangelsituasjoner.

3.8.4 Forskning og innovasjon

Krav for 2017

1. Delta i arbeidet med å vurdere mulighetene for økt samordning av kriteriene for nytte, samt evaluere forståelsen og effekten av nye kriterier for hhv kvalitet, nytte og brukermedvirkning.
2. Implementere tiltak som beskrevet i Strategi for forskning og innovasjon 2016-2020, jf. vedtatt tiltaksplan for 2017, herunder forskning på samisk helse, inkludert behandlings- og helsetjenesteforskning.
3. Identifisere behov for forskning og innovasjonstiltak spesielt rettet mot den samiske befolkningen.

Foretaksspesifikke krav for 2017:

Universitetssykehuset Nord-Norge

1. Implementere nasjonalt system for måling av innovasjonsaktiviteten i helseforetakene.

4 Sikre god pasient- og brukarmedvirkning

Krav for 2017

1. Utvikle flere samvalgsverktøy for å gi pasienter mulighet til å delta aktivt i egen behandling og sikre at kvalitetssikret verktøy som publiseres på helsenorge.no, tas i bruk.
2. Implementere nasjonale retningslinjer for brukarmedvirkning og enhetlig praksis på systemnivå.
3. Følge opp resultatene fra PasOpp¹⁷-undersøkelsen. Iverksette tiltak for å forbedre utskrivningsamtalen og sikre at pasient/pårørende får nødvendig informasjon:
 - om sin sykdom
 - om medikamentene
 - får med seg oppdatert medikamentliste
4. Utvikle lokale mål for pasientopplevd kvalitet og bruke resultatene i forbedringsarbeidet.

5 Sikre gode arbeidsforhold og tilstrekkelig kvalifisert personell

Krav for 2017:

1. Motivere og legge til rette for at ansatte velger høyere stillingsprosent og helst 100 % stilling.
2. Tilby nyutdannet helsepersonell hele faste stillinger i større grad.
3. Implementere del 1 i ny spesialistutdanning for leger med ansettelse i LIS¹⁸-stillinger fra og med høsten 2017.
4. Planlegge for å iverksette del 2 og 3 (LIS2 og 3) i ny ordning for spesialistutdanning.
5. Innfri pålagt antall praksis-, turnus- og lærlingeplasser som beskrevet i vedlegg 1.
6. Legge til rette for at lederopplæringene som tilbys, gir ledere en klar forståelse av deres ansvar for å innrette sin virksomhet i tråd med prinsippene for prioritering.
7. Delta i prosjekt «Ledermobilisering» og utarbeide plan for gjennomføring.
8. Delta i utviklingen av felles tiltak i strategi for leder- og ledelsesutvikling.
9. Innføre «Kompetansemodule» i henhold til prosjektets plan.
10. Delta i arbeidet med regional bemanningsmodell som grunnlag for egne strategiske utviklings- og rekrutteringsplaner.
11. Analysere rekrutteringsbehovet for helsefagarbeidere i fulltidsstillinger, og etablere pilotprosjekt for å teste oppgavedeling knyttet til helsefagarbeideres arbeidsfelt.

¹⁷ Nasjonale brukererfaringsundersøkelser

¹⁸ Lege i spesialisering

Foretaksspesifikke krav for 2017

Universitetssykehuset Nord-Norge

1. Ansvar for drift av Regionalt utdanningskontor (RegUt). Dette innebærer ansvar for at RegUt bemannes med tilstrekkelig og relevant kompetanse i henhold til de funksjoner og oppgaver som tilligger enheten. Dette er beskrevet i mandat for Regionalt utdanningskontor.

5.1 Helse, miljø og sikkerhet (HMS)

Krav for 2017:

1. Kartlegge omfanget av vold og trusler mot helsepersonell og medpasienter, og hvordan beredskap for forebygging og håndtering av vold og trusler ivaretas som en del av HMS-arbeidet.
2. Samarbeide med tillitsvalgte og vernetjenesten i arbeidet med å utvikle tiltak for å forebygge og ivareta beredskap for håndtering av vold og trusler.
3. Sikre systematisk rapportering av skader og uønskede hendelser på ansatte.
4. Definere konkrete forbedringstiltak ut fra medarbeiderundersøkelsen 2016.
5. Tertialvis redegjøre for foretakets arbeid med å redusere sykefravær til under 7,5 % herunder med et særskilt fokus på enheter med fravær over 10 %.

Foretaksspesifikke krav for 2017

Nordlandssykehuset og Universitetssykehuset Nord-Norge

1. Etablere nærværprosjekt med tiltak for å nå målsettingene om sykefravær under 7,5 % innen 1.7.2017.

Helgelandssykehuset og Finnmarkssykehuset

1. Evaluere eksisterende nærværprosjekt og rapporter i tertialrapport 2.

Krav for 2017

1. Styrebehandle tiltaksplaner for å sikre at de økonomiske kravene oppfylles i planperioden 2018–2021. Frist innen 7. april.

6.3 Investeringsrammer, bygg og eiendomsforvaltning

Krav for 2017

1. Ferdigstille registrering av alle data i nasjonal database for klassifikasjons-systemet innen 30. april.
2. Gjennomføre nødvendig vedlikehold som sikrer opprettholdelse av bygningsmessig standard og kvalitet.
3. Utarbeide en konkret 4-årig vedlikeholdsplan som sikrer opprettholdelse av bygningsmessig standard og kvalitet over tid. Frist 1. oktober.
4. Innføre nasjonalt system for forvaltning, drift og vedlikehold (FDV) av medisinsk teknisk utstyr (MTU) og behandlingshjelpemidler (BHM).

Foretaksspesifikke krav for 2017

Finnmarkssykehuset

1. Forberede evaluering av prosjekt *Nye Kirkenes sykehus* i 2018.

Helgelandssykehuset

1. Etablere husleiemodell, og rapportere erfaringer innen 1. desember.
2. Levere tertialrapporter for byggeprosjekter.

Nordlandssykehuset

1. Ferdigstille utviklingsplan innen 1. mars 2018, i tråd med veileder for utviklingsplan.

Universitetssykehuset Nord-Norge

1. Ferdigstille utviklingsplan innen 31. desember 2017, i tråd med veileder for utviklingsplan.

6.4 Anskaffelsesområdet

I løpet av 2017 gjennomføres en omstilling som innebærer rendyrking av oppgaver som for fremtiden skal utføres av Sykehusinnkjøp HF.

Krav for 2017

1. Organisere kompetanse slik at bestillerrolle overfor Sykehusinnkjøp blir ivaretatt.
2. Sikre medvirkning i produktråd fra foretakets brukere av varer og tjenester.
3. Implementere nasjonal kategoristruktur i innkjøpsvirksomheten.
4. Implementere innkjøpssystem fullt ut i egen organisasjon, herunder:
 - Innen 30. november levere plan for anskaffelser som skal gjennomføres i 2018.
 - Innen 31. desember kunne rapportere detaljert for alle vare- og tjenesteanskaffelser på artikkelnivå mht. hvilken avtale og til hvilke vilkår.
5. Kartlegge og utarbeide re-anskaffelsesplan av medisinsk teknisk utstyr i tråd med nasjonal struktur.

7 Risikostyring og internkontroll

Foretakene skal løpende vurdere hvilke vesentlige risikoer som er knyttet til virksomheten. Ved endringer eller etablering av prosjekt og rutiner av vesentlig betydning skal risikovurdering foreligge før tiltak igangsettes.

Med utgangspunkt i definerte mål og strategier for virksomheten skal det minst én gang årlig foretas en gjennomgang av vesentlige risikoer for alle virksomhetsområder. Det skal for alle virksomhetsområder foretas en systematisk vurdering av om foretakets risikostyring og internkontroll er tilstrekkelig for å håndtere foretakets identifiserte risikoer på en forsvarlig måte.

Ny forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten gjelder fra 1. januar 2017 og erstatter forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten.

Overordnede mål for risikostyring i Helse Nord for 2017

I kapittel 2 er det definert fire overordnede mål for Helse Nord. Det pekes på at to av målene, med åtte delmål, skal gjøres særlig gjenstand for risikovurdering i helseforetakene. Disse er:

Målområde 1: Oppfylle nasjonale krav til kvalitet og pasientsikkerhet

Delmål

1. Sykehuspåførte infeksjoner skal være < 4,5 % (prevalensdata).
2. Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter skal være under 60 dager.
3. Det skal ikke være fristbrudd.
4. Pakkeforløpene skal være gjennomført innen normert tid.
5. Det skal være høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) enn for somatikk (aktivitet)²⁰.
6. Mer enn 80 % av pasientene skal ha fått gjennomført legemiddelsamstemming. Måling fra og med andre halvår 2017.
7. Bredspektret antibiotikabruk skal reduseres med 10 % sammenliknet med 2012.

Målområde 4: Innfri de økonomiske mål i perioden

Delmål

8. Økonomisk resultat i tråd med plan.

Krav for 2017

1. Innen 1.september skal foretakene utarbeide og styrebehandle plan som beskriver ledelsesmessige og organisatoriske tiltak som skal iverksettes for å imøtekomme krav og målsettinger i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.
2. Ledelsen og styret skal minimum en gang i året ha en samlet gjennomgang av tilstanden i foretaket med henhold til oppfølging av risikovurdering og forskrift

²⁰ Veksten skal måles i gjennomsnittlig ventetid, kostnader (kostnader til avskrivninger, legemidler og pensjon synliggjøres, men holdes utenfor), årsverk (helseforetak og "private institusjoner med oppdragsdokument") og aktivitet (polikliniske konsultasjoner).

om ledelse og kvalitetsforbedring. Gjennomgangen skal omfatte og konkludere mht.:

- Måloppnåelse innenfor de fire overordnede mål jf. kapittel 2.
- Vurdering av om virksomhetens organisering og ledelse systematisk understøtter pasientsikkerhetskultur og forbedringsarbeid på en god måte.
- Informasjonssikkerhet.
- Klima og miljø.
- Beredskap.
- Risikostyring.

Gjennomgangen skal være basert på relevant informasjon, inklusiv:

- Sammenlignbar statistikk.
- Resultater fra eksterne og interne tilsyn og revisjoner samt status for oppfølging av disse.
- Gjennomførte risikovurderinger, jf. retningslinjer i Helse Nord (RL1602).
- Lovkrav og forskrifter.

8 Styringsparametere 2017

Helse Nord RHF vil i oppfølgingsmøtene med helseforetakene følge opp de valgte styringsparametere samt andre kvalitetsindikatorer ved behov.

Styret og ledelsen i foretakene har et ansvar for oppfølging av kvalitetsindikatorerne som Helsedirektoratet publiserer og iverksette tiltak for å forbedre kvaliteten i tjenestene. Indikatorerne i tabellen under rapporteres som beskrevet i tabellen og i mal for tertialrapport og årlig melding.

Tabell 1. Mål 2017. Datakilder og publiseringsfrekvens.

Mål 2017	Mål	Datakilde	Publiserings frekvens
1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen			
Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter i spesialisthelsetjenesten	Redusert i alle regioner sammenliknet med 2016. Skal være under 60 dager i alle regioner.	Helsedirektoratet	Månedlig
Andel fristbrudd for avviklede pasienter	0 %	Helsedirektoratet	Månedlig
Andel nye pasienter som inngår i et pakkeforløp for kreft (samlet for 24 krefttyper) ²¹	Minst 70 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
Gjennomføring av organspesifikke pakkeforløp for kreft (samlet for 26 krefttyper) innen maksimal anbefalt forløpstid ²²	Minst 70 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
Oppfølging av forskjeller i kapasitetsutnyttelse og effektivitet på tvers av sykehus målt ved følgende indikatorer: <ul style="list-style-type: none"> • Andel og antall pasientkontakter, for nyhenviste og pasienter i et forløp, hvor planlagt dato er passert ved rapporteringstidspunktet • Andel pasienter vurdert til å ikke ha behov for helsehjelp i spesialisthelsetjenesten • Andel nyhenviste i spesialisthelsetjenesten, sett opp mot totalt antall polikliniske konsultasjoner innenfor fagområdet • Andel kontroller i spesialisthelsetjenesten, sett opp mot totale polikliniske konsultasjoner innenfor fagområdet 		Helsedirektoratet	Alle tertialvis

²¹ Andel nye pasienter som inngår i et pakkeforløp for lungekreft, brystkreft, prostatakreft og tykk- og endetarmskreft, kreft i spiserør og magesekk, blærekreft, testikkelkreft, nyrekreft, livmorhalskreft, livmorkreft, eggstokkreft, hode- halskreft, lymfom, primær leverkreft, galleveiskreft, skjoldbruskkjertelkreft, kreft hos barn, hjernekreft, føflekkreft, peniskreft, bukspyttkjertelkreft, myelomatose, akutt leukemi og kronisk lymfatisk leukemi.

²² Andel pakkeforløp som har en forløpstid fra start av forløpet til start av kirurgisk, medikamentell- eller strålebehandling, som er innenfor standard forløpstid, for lunge-, bryst-, prostata- og tykk- og endetarmskreft, kreft i spiserør og magesekk, blærekreft, testikkelkreft, skjoldbruskkjertelkreft, kreft hos barn, hjernekreft, nevroendokrine svulster, føflekkreft, peniskreft, bukspyttkjertelkreft, myelomatose, akutt leukemi, kronisk lymfatisk leukemi, galleveiskreft, primær leverkreft, hode- halskreft, lymfom, nyrekreft, livmorkreft, eggstokkreft, livmorhalskreft og sarkom.

Oppdragsdokument 2017

Mål 2017	Mål	Datakilde	Publiserings frekvens
<ul style="list-style-type: none"> Andel polikliniske konsultasjoner der aktivitet utføres utenfor fast behandlingssted 			
2 Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling			
Høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Veksten måles i gjennomsnittlig ventetid for avviklede, kostnader (kostnader til avskrivninger, legemidler og pensjon synliggjøres, men holdes utenfor), årsverk (helseforetak og "private institusjoner med oppdragsdokument" ²³ og aktivitet (polikliniske konsultasjoner). Kommunal ø-hjelpsplikt innføres i psykisk helsevern og rus fra 2017, og midlene overført fra hvert RHF til KMD synliggjøres i ressursbruken innen psykisk helsevern og TSB (fordelingen av overførte midler til KMD er om lag 96 og 4 pst.).	Prosentvis større reduksjon i ventetid. Prosentvis større økning i kostnader, årsverk og aktivitet.	Gjennomsnittlig ventetid: Helse direktoratet Kostnader: de regionale helseforetakenes regnskap Årsverk: de regionale helseforetakenes HR-systemer og SSB for private Polikliniske konsultasjoner: Helse direktoratet (Helfo)	
Antall tvangsinnleggelse i psykisk helsevern for voksne per 1000 innbyggere i helseregionen	Redusert sammenliknet med 2016	Helse direktoratet	Tertialvis
Antall pasienter i døgnbehandling i psykisk helsevern med minst ett tvangsmiddelvedtak per 1000 innbyggere	Registrere med mål om å redusere	Helse direktoratet	Tertialvis
Avbrudd døgnbehandling i tverrfaglig spesialisert rusbehandling	Registrere og sikre færrest mulig avbrudd	Helse direktoratet	Tertialvis
3 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet			
Andel sykehusinfeksjoner	Redusert sammenliknet med 2016	Folkehelseinstituttet	2 ganger årlig
Andel pasienter med hjerneinfarkt som er trombolysbehandlet, og får denne behandlingen innen 40 minutter etter innleggelse	Minst 20 %	Helse direktoratet	Tertialvis
Andel korridorpatienter på sykehus	0 %	Helse direktoratet	Tertialvis
Andel dialysepatienter som får hjemmedialyse	Minst 30 %	Helse direktoratet	Tertialvis
Forbruk av bredspektrede antibiotika i norske sykehus i 2020 sammenliknet med 2012. (Målt som disse fem bredspektrede midlene: Karbapenemer, 2. og 3. generasjons cefalosporiner, penicillin med enzymhemmer og kinoloner)	30 % reduksjon i samlet bruk i 2020 sammenliknet med 2012	Sykehusapotekenes legemiddelstatistikk	Tertialvis

²³ Lovisenberg Diakonale Sykehus, Diakonhjemmet Sykehus, Betanien Hospital Skien, Martina Hansen Hospital, Revmatismesykehuset Lillehammer, Haugesund Sanitetsforeningens Revmatismesykehus, Haraldsplass Diakonale Sykehus, Hospitalet Betanien, Jæren DPS, Solli sykehus, Olaviken og Bjørkeli Voss.

Tabell 2. Rapportering 2017. Datakilder og publiseringsfrekvens.

	Mål	Datakilde	Publiserings frekvens
Pasienters erfaring med sykehus (inneliggende pasienter) (PasOpp) i 2016	Minst 10 poeng forbedring på parametrene utskrivning og samhandling	Folkehelseinstituttet	Publiseres i 2017 (gjennomføres årlig)
30 dagers overlevelse etter innleggelse i 2016 (uansett årsak til innleggelse)		Folkehelseinstituttet	Publiseres i 2017 (gjennomføres årlig)
30 dagers overlevelse etter innleggelse for hjerneslag i 2016		Folkehelseinstituttet	Publiseres i 2017 (gjennomføres årlig)
30 dagers overlevelse etter innleggelse for hoftebrudd i 2016		Folkehelseinstituttet	Publiseres i 2017 (gjennomføres årlig)
30 dagers overlevelse etter innleggelse for hjerteinfarkt i 2016		Folkehelseinstituttet	Publiseres i 2017 (gjennomføres årlig)
Andel pasientskader basert på GTT-undersøkelsene	Reduseres med 25 pst. innen utgangen av 2018, målt ut fra GTT-undersøkelsen for 2012	GTT-undersøkelsene. Helsedirektoratet	Årlig
Andel relevante enheter i regionen hvor tiltakspakkene i pasientsikkerhetsprogrammet er implementert.	100 %	RHF's rapportering til pasientsikkerhetsprogrammet	Årlig

9 Oppfølging og rapportering

I årlig melding skal det rapporteres på hvordan helseforetakene har fulgt opp mål 2017 foretaksspesifikke mål 2017 og styringsparametere 2017.

Der det er mulig skal data til rapportering hentes fra virksomhetsportalen Helse Nord LIS.

Oversikt over rapporteringsrutiner og frister

Rapportering	Innhold	Frister
Månedlig	Måned rapport i tråd med mal.	Månedsregnskap skal være avsluttet innen fem virkedager i påfølgende måned. ØBAK og virksomhetsrapport skal oversendes RHF senest fire virkedager etter regnskapsavslutning.
Tertial-rapport	Felles mal for tertialrapport og årlig melding ettersendes	Styrebehandlet tertialrapport (styrevedtak): 6. juni 2017 6. oktober 2017 Administrativt utarbeidet tertialrapport: 19. mai 2017 29. september 2017 NB: Fullstendig ØBAK og virksomhetsrapport sendes fire virkedager etter regnskapsavslutning.
Årlig melding	Felles mal for tertialrapport og årlig melding ettersendes	Styrebehandlet årlig melding (styrevedtak): 29. mars 2018. Administrativt behandlet årlig melding: 06. februar 2018. Økonomidelen tas ut av årlig melding, leveres som ordinær virksomhetsrapport.
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 2016: 29. mars 2017.

10 Vedlegg

10.1 Vedlegg 1 Utdanning av helsepersonell – dimensjonering

Grunnutdanning omfatter studier ved videregående skoler, høyskoler og universiteter hvor studentene har helseforetakene som praksisarena. Fylkeskommunene har ansvar for de videregående skolene. Fylkenes opplæringskontor skal i samarbeid med praksisarenaene sikre læreplasser i de yrkesfaglige utdanningene.

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.

Nedenfor gjengis Kunnskapsdepartementets forslag til kandidatmåltall for 2017. Kandidatmåltallet for den enkelte institusjon er et minstekrav. Endelige tall vil foreligge i Kunnskapsdepartementets tildelingsbrev for 2017 til utdanningsinstitusjonene og kan formidles fra institusjonene i de regionale samarbeidsorganene.

Tabell 1

Høgskole Universitet	Helseregion	Obligatorisk praksis			Ikke obligatorisk praksis			ABIOK- sykeplei e	Jord- mor
		Syke- pleie	Radio- grafi	Bio- ingeniør	Fysio- terapi	Ergo- terapi	Verne- pleie		
Nord universitet	Helse Nord	328					30	26	
Univ. i Tromsø	Helse Nord	261	24	20	25	20	64	50	20

Vær oppmerksom på sammenslåtte institusjoner med lokasjoner i flere RHF.

Tabell 2

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

Universitet	Medisin	Psykologi prof. utd.	Farmasi
Universitet i Tromsø	84	31	25

TURNUSTJENESTE

Helsedirektoratet har det overordnede ansvaret og fastsetter hvor mange turnusplasser for leger og fysioterapeuter det skal legges til rette for. Regionansvarlige fylkesmenn er delegert myndighet til å skaffe turnusplasser for fysioterapeutkandidater, de informerer RHF-ene om forventet behov kommende år. Antallet turnusplasser for leger videreføres i 2017. Antallet turnusplasser for fysioterapeuter videreføres i tråd med økningen i 2013.

FORDELING AV NYE LEGESTILLINGER

Sentral fordeling av nye legestillinger opphørte 1. juli 2013. Oppretting av legestillinger skal fortsatt skje i tråd med behovene i hht. RHF-enes sørge-for-ansvar, det helsepolitiske styringsbudskapet og de økonomiske rammer som er stilt til disposisjon. Gode lokale, regionale og nasjonale analyser av kompetansebehov framover skal legges til grunn for RHF-enes fordeling av leger til HF-ene og mellom spesialiteter. RHF-ene skal særlig vurdere behovet for legestillinger til spesialiteter der utdanningskapasiteten i dag anses å være for lav og spesialiteter der behovet for legespesialister vil endre seg i årene fremover som en følge av befolkningsutvikling, sykdomsutvikling og organisatoriske endringer i helseforetakene. Senere år er det bedt om at stillinger i onkologi og patologi fortsatt skal prioriteres. RHF skal bidra til at Legestillingsregisteret i Helsedirektoratet til enhver tid er oppdatert.

Inntakstall til oppdragsdokumentet (OD)

Foretakenes inntak av helsefagarbeiderlæringer skal for 2017 minimum være på samme nivå som for 2016. Foretakene skal i tillegg gjøre egne kartlegginger av behov for helsefagarbeidere og helsefaglæringer og hvis nødvendig øke inntaket av læringer på lengre sikt tilpasset dette. * UNN i 2016 tok inn en ekstra utover inntakstall OD.

**Helgelandssykehuset har lagt opp til et inntak av 5/6 læringer annet hvert år.*

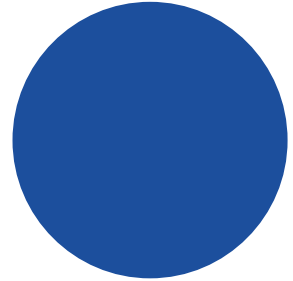
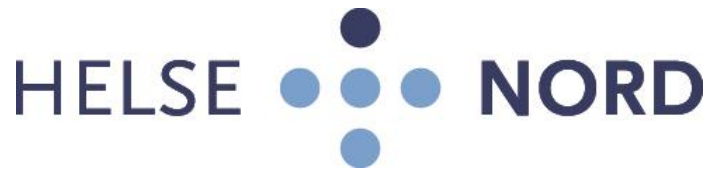
Tabell 3

Foretak	Kull 2016-2018	Kull 2017-2018
Finnmarkssykehuset	6	6
Nordlandssykehuset	11	11
UNN	7	6*
Helgelandssykehuset	5	6**
Sum	29	29

Tabell 4

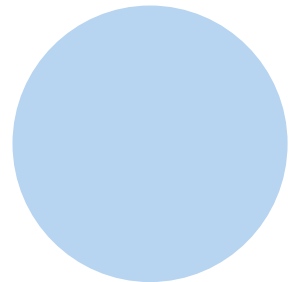
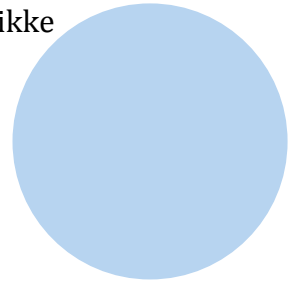
Måltall for turnusplasser medisin

Helseforetak	Antall pr halvår	Totalt pr år
Finnmarkssykehuset	14*	28*
UNN	33	66
NLSH	25	50
Helgelandssykehuset	14	28
Totalt i Helse Nord	86	172



10.2 Vedlegg 2 Tilleggsliste til oppdragsdokument 2017

Tilleggslisten inneholder krav fra tidligere år, som fortsatt er gjeldene. Det skal ikke rapporteres på krav i denne listen.



Oppfylle nasjonale og regionale krav til kvalitet og sikkerhet i pasientbehandlingen

Pasientens helsetjeneste

1. Opprette helhetlig pasientforløp for sykkelig overvekt og måle effekt av implementering herunder utvikling i ventetid (volum) og pasientopplevd kvalitet. (2016)
2. Legge til rette for innregistrering av PROMs i kvalitetsregistrene. (2016)
3. 80 % av telefonhenvendelsene til pasientreisekontorene skal besvares innen 90 sekunder (2016)

Somatikk

1. Registrere personskader og rapportere data (FMDS) til Norsk pasientregister (NPR) i henhold til forskrift og veileder. (2016)
2. Det er i samarbeid med kommunene og brukerorganisasjonene etablert et effektivt og brukerorientert utrednings- og behandlingsforløp for pasienter med langvarige smerte- og utmattelsestilstander av uklar årsak. (2014)

Psykisk helsevern og rus

1. Styrke det desentraliserte behandlingstilbudet (ambulant/poliklinikk/samarbeid førstelinjen) innen psykisk helsevern (2016).
2. Etablere flere tilbud innen psykisk helsevern i norske fengsler. (2016)
3. Etablere lokale samarbeidsavtaler mellom Bufetat og helseforetaket slik at barn og unge gis et helhetlig behandlingstilbud (2016).

Samhandling

1. Sikre at foretakets rutiner for utskrivningsklare pasienter som har behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon er i samsvar med tjenesteavtale 5,
2. Bistå i å utvikle kommunenes kompetansebehov som følger av Samhandlingsreformen. Rapporten «Kompetanseutfordringer som følge av samhandlingsreformen»²⁴ skal legges til grunn for det videre arbeidet. (2015)
3. Bruke sykehusapotek Nord aktivt i samhandling med kommunene på legemiddelområdet for å forebygge pasientskader og øke kompetansen. (2014)

Kvalitet

1. Sikre at alle helseforetak innregistrerer data i relevante (der de har pasienter) nasjonale kvalitetsregistre. (2016)
2. Bruke data fra nasjonale kvalitetsregistre systematisk i lokalt klinisk forbedringsarbeid. (2016)
3. Mini-metodevurdering benyttes i helseforetakene som grunnlag for beslutninger om innføring av nye metoder og ved endring av praksis/avvikling av metoder. (2016)

²⁴ Styresak Helse Nord RHF, sak 90/2014

4. Bruke tilbakemeldingene fra Norsk pasientregister (NPR) aktivt for å redusere feilkoding (2016).
5. Det skal etableres regionale prinsipper for legemiddellogistikk, både knyttet til standardiserte rutiner og prosedyrer og plan for bruk av elektroniske verktøy og utstyr, herunder blant annet elektroniske legemiddelkabinett og lagerboter (2015).
6. Ha gode strukturer for formidling og kommunisering av kvalitetsresultater og uønskede hendelser til pasienter, pårørende og offentligheten. (2015)
7. Skal ha etablert rutiner som sikrer at pasienter innen psykisk helsevern og TSB får behandling for somatiske lidelser, og tilsvarende, at pasienter som behandles for somatiske lidelser også får tilbud om behandling for psykiske lidelser og/eller rusproblemer. (2015)

Forskning og innovasjon

Universitetssykehuset Nord-Norge

1. Infrastruktur for utprøving av nye innovasjoner som nytt medisinsk-teknisk utstyr skal styrkes. (2016)
2. Data fra kvalitetsregistrene skal nyttiggjøres til forskningsformål. Flere forskningsprosjekter må realiseres med bruk av data fra nasjonale kvalitetsregistre. (2015)
3. 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 HF-et sette av 20 % av rundsummen, dvs. 165 000 kr ved heltidsstipend med tildelingssum på 825 000 kr. Midlene skal øremerkes forskning internt i HF-et²⁵. (2011)

Sikre gode arbeidsforhold og tilstrekkelig kvalifisert personell

1. Innfri pålagt antall praksis-, turnus- og lærlingeplasser som beskrevet i vedlegg 1. Tilleggskrav for ambulanséfaglæringer: 50 % skal rekrutteres fra videregående skole i egen helseregion.
2. Rekruttere deltakere til Nasjonalt topplederprogram.
3. Bidra til kompetanseutvikling, samt videreutvikle tilbud gjennom e-læring, simulatortrening mv.
4. Gi alle ledere opplæring og muligheter til utvikling gjennom kurs og møteplasser som dekker den basiskompetanse ledere skal ha.
5. Gi lederstøtte ved å ta i bruk Helse Nord's lederhåndbok.
6. Legge til rette for læringsaktiviteter og utdanningsløp for leger i spesialisering i eget helseforetak og i samarbeid med det regionale utdanningscenteret og andre helseforetak i landet.
7. Måltall ufrivillig deltid og stillingsandel blant fast ansatte per 31.12.17 per foretak:

²⁵ Satsene for 2015 er: Rundsum 938 000 kr for ph.d.- og post.doc.-stipend. 20 % av dette er 187 600 kr.

Foretak	Andel deltid mindre enn	Stillingsandel større enn
FIN	16 %	92 %
UNN	19 %	92 %
NLSH	30 %	92 %
HSYK	30 %	92 %

Foretaksspesifikke mål

Nordlandssykehuset

1. Ansvar for prioritering, koordinering og utvikling av nye e-læringskurs i regionen.
2. Ansvar for å bidra til at felles nasjonal kurskatalog utvikles, og at generell avtale om deling av kurs utarbeides.

Universitetssykehuset Nord- Norge

3. Legge til rette for at utviklerkompetansen innenfor e-læring gjøres tilgjengelig for regionalt utdanningscenter og e-læringsnettverket.
4. Helsekompetanse.no sin utvikling av e-læringskurs skal være basert på etterspørsel og koordinering med samarbeidspartnere og KS Læring.

Helse, miljø og sikkerhet (HMS)

1. Helseforetakene skal samordne sin virksomhet under ferieavvikling. Primært skal dette gjøres internt mellom egne sykehus, men også på tvers av helseforetakene for egnede områder av hensyn til kvalitet i tjenesten, og for å redusere bruk av vikarer. (2016)
2. Basere bemanningsplanlegging utfra aktivitet og en planleggingshorisont på minimum 6 måneder. (2016)
3. Registrere innleide vikarer i vaktboka i GAT, for å ha kontroll på arbeidstiden deres. (2013)

Investeringsrammer, bygg og eiendomsforvaltning

1. Gjennomføre årlig gjennomgang av ekstern revisor av store byggeprosjekter. (2016)
2. Bidra i å vurdere hvilke muligheter en husleiemodell kan gi, og hvordan den eventuelt kan implementeres i foretakene. (2016)
3. Utarbeide utviklingsplaner i henhold til veileder for tidligfaseplanlegging forut for planlegging av investeringsprosjekter i samarbeid med Helse Nord RHF. Utviklingsplanene skal ha to hovedelementer: i a) organisasjonsutvikling, pasientforløp, faglig utvikling og b) gjennomgang av bygningsmessige ressurser, tilstand og behov for endringer i bygningsmassen for å dekke behovet for den spesialisthelsetjenesten foretaket skal levere. (2013)
4. 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. (2011)
5. 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. (2011)

Anskaffelsesområdet

1. Nasjonal kategoristruktur skal implementeres i foretakenes samlede innkjøpsvirksomhet, og innkjøpsarbeidet skal gjennomføres i tråd med ny nasjonal innkjøpshåndbok. (2016)
2. Følge opp regional plan for MTU-anskaffelser. Alle planlagte anskaffelser skal skje i tråd med plan, og uforutsette behov skal avstemmes regionalt før anskaffelsesprosess starter opp. Dette gjøres parallelt med prosess i kategoristyringsprosjektet. (2016)
3. Innen 31.03.15 tilpasse lokal innkjøpsstrategi i samsvar med regional og nasjonal innkjøpsstrategi. Følge opp Helse Nord's forpliktelser ved å delta i utforming og følge opp handlingsplan for etisk handel. (2015)
4. Sikre at det blir satt relevante miljøkrav i anskaffelser og at det blir gjort målinger/registreringer som dokumenterer omfanget av anskaffelser hvor det er stilt miljøkrav. (2015)

Risikostyring og internkontroll

1. Verifisere at leverandører som innehar rollen databehandlere oppfyller de krav i lover og forskrifter som er tillagt databehandlerrollen og at nødvendige krav er nedfelt i leveranseavtaler. (2012)
2. Ha kontrollsystemer for overvåking av at funksjonsfordelinger blir fulgt. (2011)
3. Styrebehandle alle rapporter fra internrevisjonen i Helse Nord RHF som gjelder foretaket og vedta plan for oppfølging av internrevisjonens anbefalinger. (2011).