
STYRESAK 102-2009 OPPDRAGSDOKUMENT 2010 – FØRSTE VERSJON/UTKAST

Møtedato: 18. november 2009

Formål/sammendrag

Foreløpig oppdragsdokument for 2010 konkretiserer den foreløpige bestillingen fra Helse Nord RHF til helseforetakene for ivaretagelse av ”sørge-for-ansvaret” for befolkningen i regionen. Dokumentet inneholder også Helse Nord RHF’s foreløpige eierkrav overfor helseforetakene. Endelig Oppdragsdokument 2010 vil foreligge til styrebehandling i februar 2010, da Helse Nord RHF vil ha mottatt oppdrag og eierkrav fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). Det foreløpige oppdragsdokumentet bygger på HOD’s prioriterte områder i statsbudsjettet for 2010 og styringssignaler som er gitt i møter mellom HOD og RHF-ene etter at statsbudsjettet var lagt fram. Foreløpig oppdragsdokument uttrykker Helse Nord RHF’s prioriteringer innen rammen av nasjonal politikk og er utformet slik at helseforetakene kan sette egen virksomhet inn i en helhetlig sammenheng og gjøre prioriteringer ut fra dette.

Tiltak som bidrar til bedre samhandling i hele behandlingsskjeden prioriteres høyt i 2010. De nasjonale og regionale satsningsområdene psykisk helse, tverrfaglig spesialisert rusbehandling og kronikeromsorg har høyt fokus gjennom de krav som er stilt til helseforetakene. Det er forsøkt stilt spesifikke aktivitetskrav for 2010 som synliggjør at økning i aktivitet fortrinnsvis skal skje innen de prioriterte områder.

Bakgrunn/fakta

Foreløpig oppdragsdokument bygger på Helse Nord’s strategiske plan 2010-2013, framlagt i egen sak til styret samt de budsjettmessige rammer og føringer som er lagt i *styresak 99-2009 Budsjett 2010 foretaksgruppen – rammer og føringer*. Hvert helseforetak får et eget oppdragsdokument, men dette vil først skje etter styrebehandling i februar. Teksten er gjennomgående felles for alle og foretaksspesifikke krav utheves i *kursiv*.

Kapittel 1-6 omfatter ”sørge-for-ansvaret” og kapittel 7 formidler eierstyring. Kapittel 8 omtaler rapportering. Bruken av indikatorer og oppfølgingspunkter som ble innført av departementet i 2007, videreføres. Det skiller mellom indikatorer, krav som krever rapportering og krav som vil bli fulgt opp på annen måte.

Det er vedtatt at Helse Nord samlet skal gå med overskudd på 100 mill kroner i 2009. Dette krever prioritering i pasientbehandlingen, jf. pasientrettighetsloven og prioriteringsforskriften. Nasjonale og regionale prioriteringer må ivaretas ved omstilling av virksomheten. Omstillingsarbeidet skal skje i samarbeid med vernetjenesten, de ansatte og deres organisasjoner, jfr. Hovedavtalen og Arbeidsmiljøloven. 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 foretaket.

Medbestemmelse

De konserntillitsvalgte og konsernverneombud i Helse Nord RHF har deltatt i prosessen rundt *utarbeiding* av foreliggende Oppdragsdokument 2010, gjennom flere møter og ved konkrete og skriftlige innspill. Det er avtalt at det endelige oppdragsdokumentet for 2010 drøftes i forkant av styrets behandling i februar 2010.

Regionalt brukerutvalg

Sak 44 / 2009: Oppdragsdokumentet 2010

Regionalt brukerutvalg behandlet forslag til foreløpig oppdragsdokument på møte, den 5. november. Utvalget gjorde følgende vedtak:

”RBU mener at punkt 6 i Oppdragsdokumentet 2010 må beholde:

- Øke kapasitet og tilbud ved LMS.

RBU mener at Oppdragsdokumentet 2010 må inneholde krav om at koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering opprettes ved hvert enkelt helseforetak.”

Oppdragsdokument for 2009 inneholdt krav om å styrke kapasitet og tilbud ved LMS (Lærings- og mestringssentrene). Årets oppdrag skisserer en styrking på områdene psykisk helsevern, rusomsorg og sykelig overvekt. Det er ikke avsatt spesielle ressurser på budsjett 2010 for styrkingen av LMS-ene og kravet er derfor ikke tatt inn i 2010.

Oppdragsdokumentets innhold

Helse Nord RHF skal sørge for en spesialisthelsetjeneste i Nord-Norge som ivaretar de overordnede verdier om kvalitet, trygghet og respekt og med god tilgjengelighet. Prosjekt Verdibasert hverdag skal bidra til å bygge en felles organisasjonskultur gjennom økt oppmerksomhet om verdier og etikk.

Bedre samhandling er det viktigste tiltaket for å gi syke eldre, mennesker med kroniske sykdommer, rusproblemer og psykiske lidelser en bedre tjeneste. Samhandling i hele behandlingsskjeden prioriteres derfor høyt i 2010. Samhandlingsreformen forventes å gi nye utfordringer og krav i oppdragsdokumentet fra Helse- og omsorgsdepartementet, men i skrivende stund er de konkrete kravene fra departementet ukjent. Dette foreløpige oppdragsdokumentet er likevel forsøkt innrettet mot samhandling i sterkere grad enn før.

Oppdragsdokumentet 2010 for helseforetakene inneholder krav til kvalitet og prioritering på flere områder. Implementering av de nye prioriteringsveilederne er viktige verktøy både for å ivareta pasientenes rettigheter og frister for behandling. Prioriteringsveilederne setter veiledende krav til frister for behandling og overholdelse av disse skal føre til at fristbruddene går ned. Dersom helseforetakene klarer å overholde frister vil ventetiden gå ned. Dette er fokusert i foreløpig oppdragsdokument spesielt i forhold til områder hvor vi har særlig lang ventetid som er innenfor fagområdene psykisk helse og TSB (Tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige).

Styrking av tilbud til rusmiddelavhengige er lagt inn i budsjett 2010 og oppdragsdokumentet stiller krav til hvordan denne økningen skal ivaretas. For døgnbehandling skal det oppbygges sengetilbud i Mo i Rana og i Bodø og økt poliklinisk virksomhet skal sikres gjennom krav til samtlige helseforetak. Statsbudsjettet legger opp til en økt aktivitet innen dag- og poliklinisk behandling på 2,5 %. Denne økningen har vi stilt krav om skal fortrinnsvis tas ut i økt virksomhet innen psykisk helsevern, rus og kronikeromsorg.

I 2010 forsøkes det stilt krav til økt aktivitet ved å spesifisere antall DRG-opphold som skal utføres innenfor hvert helseforetak. Statsbudsjettet legger opp til en økning i DRG-opphold på 1,3 % innenfor somatisk virksomhet. Adm. direktør vil komme tilbake til en eventuell aktivitetsøkning innenfor nærmere spesifiserte områder i det endelige oppdragsdokumentet i februar 2010.

Innenfor all virksomhet vil det fra departementets side i årene fremover bli vektlagt å utvikle effektive og gode pasientforløp. Helseforetakene vil i 2010 blitt bedt om å starte denne prosessen innenfor rehabilitering, rusomsorg og diagnostisering og behandling av sykkelig overvekt. Diagnostisering og behandling av sykkelig overvekt vil styrkes i 2010. Kapasiteten for utredning styrkes ved at alle helseforetak skal bidra i utredning og NLSH Bodø skal styrke sin behandlingsskapasitet innenfor den kirurgiske behandlingen ved overvekt med 40 %.

Det er også nytt i dette oppdragsdokumentet at det settes fokus på tilbudet til lungesyke, både i forhold til tidlig intervensjon og til deltagelse i utvikling av en handlingsplan innenfor fagområdet lungesykdommer.

Regional handlingsplan for intensivmedisin ble vedtatt i styret høsten 2008. Fagråd for intensivmedisin har i 2009 utarbeidet faglige retningslinjer for overføring av pasienter mellom nivåene og forslag til funksjonsfordeling på de ulike nivå. Handlingsplanen kan derved iverksettes etter styrets vedtak fra 01.01.10, og krav om gjennomføring er tatt inn i oppdragsdokumentet. Styret behandlet i februar 2009 sak om utarbeidelse av regionalt traumesystem basert på nasjonal rapport om organisering av behandlingen av alvorlig skadde pasienter. Utvalget som utreder slikt regionalt traumesystem vil legge fram sine anbefalinger for administrerende direktør i løpet av januar og styret vil få saken til behandling i februar. Krav om etablering av en regional traumekoordinator og start for kompetansebygging innen traumeomsorg er lagt inn i oppdragsdokumentet for 2010.

Forskning og fagutvikling er styrket i budsjettet og oppdragsdokumentet inneholder krav om at helseforetakene skal legge til rette for økt forskning slik at det publiseres mer og at publikasjonsstatistikken går opp jf. mål i forskningsstrategien om en andel på 10 % fra Helse Nord.

Innholdet i tjenestene forandres raskt og medisinsk utvikling krever at ny kompetanse implementeres og utvikles på en rekke områder. Det vil derfor være helt nødvendig å styrke kompetansebyggingen i helseforetakene i årene framover. Personalet har behov for både vedlikehold og utvikling av kompetansen og det må avsettes ressurser for å sikre at tjenestene har rett kompetanse på rett plass. Det stilles også krav om deltagelse i utvikling av strategisk kompetanseplan i 2010.

Vurdering

Adm. direktør vurderer det foreløpige oppdragsdokument til å ivareta de krav og oppgaver som framkommer av statsbudsjettet, våre strategiske planer og styrevedtak. Foreløpig oppdragsdokument er også avstemt mot forslag til budsjett 2010 for foretaksgruppen. Det har vært gjennomført gode prosesser for utviklingen av dokumentet både mot helseforetak, brukerutvalg og de konserntillitsvalgte, som alle har bidratt til at dokumentet har fått en form og innhold som utgjør et godt foreløpig styringsgrunnlag for 2010. Endelig oppdragsdokument vil bli utarbeidet når Helse- og omsorgsdepartementet har lagt fram sine bestillinger til Helse Nord RHF i slutten av januar, men dette foreløpige oppdragsdokumentet vil gi helseforetakene retning på virksomheten såpass tidlig at en kan få startet med gjennomføringen av oppdraget fra årets begynnelse.

Konklusjon

Adm. direktør vurderer foreløpig oppdragsdokument til å ivareta våre viktigste prioriteringer og krav til aktivitet overfor helseforetakene.

Styret i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF vedtar første versjon/utkast av oppdragsdokument for helseforetakene for 2010.
2. Første versjon/utkast av oppdragsdokumentet legges til grunn for helseforetakenes virksomhet fra 1. januar 2010.

Bodø, den 13. november 2009

Lars Vorland
Adm. direktør

Vedlegg: Oppdragsdokument 2010 – første versjon/utkast

Oppdragsdokument 2010

XXXXXXX HF

1. OPPDRAGSDOKUMENTETS FUNDAMENT OG OPPBYGGING.....	3
2. VERDIER OG MÅL	3
3. PASIENTBEHANDLING.....	4
3.1 AKTIVITET.....	4
3.2 KVALITET OG PRIORITERING.....	5
3.3 OMRÅDER SOM SKAL VEKTLLEGES SPESIELT.....	5
3.3.1 <i>Samhandling og desentralisering</i>	5
3.3.2 <i>Psykisk helsevern</i>	6
3.3.3 <i>Tverrfaglig spesialisert behandling (TSB) for rusmiddelavhengige</i>	6
3.3.4 <i>Somatisk virksomhet og tilbud til pasienter med kroniske og langvarige sykdommer</i>	6
3.3.5 <i>Landsfunksjoner og kompetansesentra</i>	7
3.3.6 <i>Smittevern og beredskap</i>	8
3.3.7 <i>Prehospitaler tjenester</i>	8
3.3.8 <i>Pasientreiser</i>	8
3.3.9 <i>Tilbudet til den samiske befolkningen</i>	9
4. FORSKNING OG INNOVASJON	9
5. REKRUTTERING, UTDANNING OG VIDEREUTDANNING AV HELSEPERSONELL.....	10
6. OPPLÆRING AV PASIENTER OG PÅRØRENDE	11
7. FELLES ØKONOMISKE OG ORGANISATORISKE KRAV OG RAMMEBETINGELSER.....	11
7.1 TILTAK FOR ORGANISASJONSUTVIKLING OG ØKONOMISK BALANSE	11
7.1.1 <i>Omstilling</i>	11
7.1.2 <i>Risikostyring og intern kontroll</i>	12
7.2 INVESTERINGSRAMMER, BYGG OG EIENDOMSFORVALTNING	13
7.3 GAVER, STIFTELSE, LEGATER OG FOND.....	13
7.4 INNKJØP.....	13
7.5 MILJØVERN	14
7.6 ORGANISASJONS- OG LEDERUTVIKLING OG ARBEIDSGIVERSTRATEGI.....	14
7.6.1 <i>Personal og kompetanse</i>	14
7.6.2 <i>Helse, miljø og sikkerhet (HMS)</i>	15
7.7 INFORMASJONS- OG KOMMUNIKASJONSTEKNOLOGI (IKT)	15
8. OPPFØLGING OG RAPPORTERING.....	16
8.1 RAPPORTERINGSRUTINER I 2010.....	16
VEDLEGG.....	17

Forkortelser

DPS: distriktpsikiatrisk senter	TSB: Tverrfaglig spesialisert rusbehandling
HOD: Helse- og omsorgsdepartementet	KS: Kommunenes sentralforbund
LAR: legemiddelassistert rehabilitering	LEON: laveste effektive omsorgsnivå
LMS: lærings- og mestringssenter	NLSH: Nordlandssykehuset
ROS: risiko- og sårbarhet(sanalyse)	UNN: Universitetssykehuset Nord-Norge
FAM: felles akuttmottak	NIFU STEP – Norsk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning
KVAM: Kvalitets og arbeidsmiljø	
OFU: off. forsknings- og utviklingskontrakter	
IFU: industrielle forsknings- og utviklingskontrakter	
DOFI: Disclosure of Invention	

1. Oppdragsdokumentets fundament og oppbygging

Oppdragsdokumentet er Helse Nord RHF's bestilling til helseforetakene og uttrykker prioriteringer innen rammen av nasjonal politikk. Rammene for utviklingen av tjenestetilbudet i 2010 skisseres i styresakene om budsjett og investeringer.¹ Helseforetaket skal følge opp alle krav i dokumentet.

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:

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

2. Verdier og mål

Helse Nord RHF skal sørge for en spesialisthelsetjeneste i Nord-Norge som ivaretar de overordnede verdier om kvalitet, trygghet og respekt og med god tilgjengelighet. Verdigrunnlaget skal være synlig i styrende dokumenter og brukes aktivt i oppøvelsen av etisk refleksjon som styringsredskap. Prosjekt Verdibasert hverdag skal bidra til å bygge en felles organisasjonskultur gjennom økt oppmerksomhet om verdier og etikk.

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

Det er vedtatt at Helse Nord skal gå med overskudd på 195 mill kroner i 2010 for å sikre framtidige investeringer. Dette krever riktig prioritering i pasientbehandlingen, jf. pasientrettighetsloven og prioriteringsforskriften. Prioritering skal ivaretas ved omstilling og skal skje i samarbeid med vernetjenesten, de ansatte og brukerne. For å sikre gjennomføringskraft i hele organisasjonen for de oppdrag og mål som skisseres, må overordnet risikostyring, internkontroll og arbeid med omstilling følges opp i alle ledd i helseforetaket. Samhandling mellom fag, organisasjon og økonomi skal ivaretas.

Helseforetakene forutsettes å delta i lokalt, regionalt og nasjonalt forbedringsarbeid² og felles prosjekter samt følge opp tiltak som initieres av etablerte nasjonale og regionale samarbeidsorganer. Helseforetakene skal drive sin virksomhet i henhold til gjeldende lovbestemmelser og myndighetskrav og bidra til at Helse Nord når sine mål innenfor pasientbehandling, forskning, utdanning og opplæring av pasienter og pårørende. Kompetansebygging er nødvendig for å møte framtidige utfordringer.

UNN skal ivareta regionfunksjonene i Helse Nord i nært samarbeid med de øvrige helseforetakene, og skal som universitetssykehus ha et særskilt ansvar for forskning, fagutvikling og undervisning. UNN skal videreutvikle et godt lokalsykehusstilbud og en desentralisert

¹ Styresakene 54-2009 *Budsjett 2010 – premisser for drift og investering*, 64-2008 *Investeringsplan 2009 – 2018*, xx-2009 *Budsjett 2010 – rammer og føringer*.

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

spesialisthelsetjeneste i hele sitt opptaksområde. UNN har et særskilt ansvar i å styrke internasjonalt helsesamarbeid generelt, og i nordområdene spesielt.

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

Helgelandssykehuset skal videreutvikle et godt lokalsykehusstilbud og en desentralisert spesialisthelsetjeneste på Helgeland.

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

Sykehusapoteket Nord skal bidra til en best mulig legemiddelforsyning og legemiddelbehandling i helseforetakene.

3. Pasientbehandling

3.1 Aktivitet

Statsbudsjettet for 2010 legger opp til en samlet aktivitetsvekst på 1,3 %.³ Helseforetakene må ha fokus på prioritering og omstilling for å oppnå effektiv pasientbehandling og god kostnadskontroll. I stedet for somatikk skal aktivitetsøkningen skje innenfor nærmere spesifiserte områder.

XX HF skal:

- Øke poliklinisk aktivitet innen psykisk helse, tverrfaglig spesialisert rusbehandling og kronikeromsorg med 2,5 %
- Aktivitetskravene, målt i DRG-opphold settes slik: (De innlagte tall var feil og vil bli kvalitetssikret. Tabellen er derfor i dag tom)

HF	Styringsmål Type opphold endr fra 2008 til 2010			
	Kirurgisk	Medisinsk	Andre	Sum
Helgelandssykehuset HF				
Nordlandssykehuset HF				
UNN HF				
Helse Finnmark HF				
Helse Nord totalt				

- *Apotek: Sikre at salg av ikke-reseptpliktige varer og reseptomsetning til pasienter som ikke er tilknyttet sykehuset, utgjør under 20 % av totalomsetningen.*

³Anslag 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).

- *Apotek: Bidra til at legemiddelbehandlingen ved sykehusene er optimal både for enkeltpasienter og samfunnet.*
- *Apotek: Øke pasientrettede tiltak på sykehusavdelingene og i publikumsavdelingene*
- *UNN: Styrke aktiviteten innen rehabilitering barn og ungdom med hodeskader*

3.2 Kvalitet og prioritering

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

XX HF skal:

- Registrere og levere data til nasjonale og regionale kvalitetsregistre.
- Sette frister i hht nasjonale prioriteringsveiledere og følge opp disse.
- Ikke innføre nye metoder, medisinskteknisk utstyr eller medikamenter uten at akseptert dokumentasjon på behandlingseffekt og kost/nytte foreligger.
- Sørge for tolketjenester for samiske pasienter som har behov for det.
- *Apotek: Fokuserer på å løse legemiddelrelaterte problemer og gi råd til annet helsepersonell om legemiddelbruk og legemiddelhåndtering.*
- *UNN: Bidra i videreutviklingen av SKDE's nasjonale oppgaver.*

3.3 Områder som skal vektlegges spesielt

3.3.1 Samhandling og desentralisering

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

XX HF skal:

- Forbedre helseforetakenes interne organisering av samhandlingen.
- Strukturere samhandlingen med kommunene gjennom forpliktende avtaler.
- Etablere faste kliniske samarbeidsarenaer slik at pasientene får et koordinert og helhetlig behandlingsforløp.
- Sikre at kommunene får tilgang til kompetanse, veiledning og undervisning.
- Legge til rette for desentralisert pasientoppfølging ved ambulering internt og mellom foretak.
- Desentralisere polikliniske kontroller jf rapport fra det regionale prosjektet.
- Ivareta ansvar for nødvendig følgetjeneste av fødende til og mellom fødeinstitusjoner.
- Delta i utarbeiding av lokal plan for svangerskap, fødsels- og barselomsorg i samarbeid med kommunene.
- Innarbeide TSB av rusmiddelavhengige i samarbeidsavtaler med kommunene⁴. Etablere formalisert samarbeid med kommunene om prosedyrer for forsvarlig utskrivningspraksis og oppfølging.
- Sikre koordinering og oppgavefordeling med private aktører som Helse Nord har avtale med.
- *Apotek: Bidra til at det ikke blir opphold i medisinerer av pasientene og kvalitetssikre legemiddelinformasjon ved bytte av omsorgsnivå.*

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

3.3.2 Psykisk helsevern

Overordnede mål og verdigrunnlag i Opptrappingsplanen skal videreføres.

XX HF skal:

- Oppfylle måltall om 2 konsultasjoner pr. dag pr. behandler innen barne- og ungdomspsykiatri og 3 konsultasjoner pr. dag pr. behandler for psykisk helsevern for voksne.
- Registrere og rapportere innen fastsatte frister samt redusere fristbrudd.
- Ventetiden for pasienter innen barne og ungdomspsykiatrien (BUP) skal reduseres.
- Ta ansvar for å bedre kvalitet på pasientdata og iverksette nødvendige tiltak.
- Samhandling mellom psykisk helsevern, TSB og somatikk skal sikres.
- Iverksette omstilling av DPS-ene.
- Opprette rusteam ved samtlige DPS jf. DPS-veilederen
- UNN/NLSH: Etablere et felles regionalt kompetansenettverk for utviklingsforstyrrelser (ADHD, Tourette og autisme).
- UNN/NLSH: Begrense bruk av tvang og bedre registrering av bruk av tvang.
- UNN/NLSH: Arrangere konferanse "Psykisk helse og TSB i Nord".

3.3.3 Tverrfaglig spesialisert behandling (TSB) for rusmiddelavhengige

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

XX HF skal:

- Redusere liggetid i institusjoner og øke dag- og polikliniske tilbud.
- Implementere ny forskrift for LAR i vurderingsprosessen.
- Samhandle med somatisk avdeling, psykisk helsevern og kommunene ved akuttbehandling.
- Registrere antall og tilbud til gravide rusmiddelavhengige i LAR.
- NLSH: Etablere tilbud om døgnbehandling med 8 plasser.
- Helgeland: Etablere tilbud om døgnbehandling med 8 plasser.
- UNN: Etablere fagnettverk innen TSB.
- UNN/Finnmark: Legge forholdene til rette i institusjonene for at innsatte kan sone etter §12 i Straffegjennomføringsloven.
- UNN/NLSH: Fordele ansvaret for tilbud innen LAR og gjennomføre tiltak for å styrke tilbudet til LAR-pasienter.
- UNN: Arbeide for å etablere en rusmestringsenhet ved Tromsø fengsel i samarbeid med Kriminalomsorgen.
- Lage behovsrettet plan for oppretting av kliniske ambulante rusteam.

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

Helse Nords hovedstrategi er å samle tjenester som få trenger og desentralisere tjenester som mange har behov for. Nasjonale og regionale handlingsplaner for bedre kronikeromsorg skal gjennomføres. Lokalsykehusstrategien som vedtas av styret i 2010⁵ skal følges opp.

⁵ Denne bygger på styresak 78-2007/6, 89-2008 Lokalsykehusstrategi og xx-2010 Lokalsykehusstrategi for HN.

XX HF skal:

- Integre rehabilitering i behandlingsforløpet ved kliniske avdelinger og rapportere for hvilke pasientgrupper slike pasientforløp er etablert.
- Gi trombolyse til hjerneinfarktpasienter i henhold til nye anbefalte rutiner.
- Utvikle/prøve ut nye modeller for lungerehabilitering, herunder tidlig intervensjon og dagtilbud for rehabilitering av personer med KOLS, i nært samarbeid med kommunehelsetjenesten.
- Utvikle handlingsplan innenfor lungesykdommer i samarbeid med Helse Nord RHF.
- Delta i primær utredning av pasienter henvist for sykelig overvekt i henhold til prosedyrer utviklet av NLSHs regionale senter for sykelig overvekt i nært samarbeid med kommunehelsetjenesten.
- Etablere oppfølgingstilbud for pasienter med sykelig overvekt ved LMS, jf. nye nasjonale retningslinjer.
- Samhandle innen og mellom helseforetak om funksjonsfordeling på sentrale fagområder, herunder tilpasning av akuttfunksjoner jf. veiledende standard⁶ og nasjonalt traumesystem.
- Implementere Regionalt Traumesystem og starte kompetansebygging etter vedtatt plan innen utgangen av året.
- Iverksette nivådeling jfr Handlingsplan for intensivmedisin. Overføring mellom nivåene skal skje etter regionale retningslinjer for overføring mellom nivåene.
- Delta i regionalt arbeid for å utrede handlingsplan for nyresykdommer inkl nyreerstattende behandling.
- *Helgeland: Tilrådning til å avklare nivådelingen innen intensivmedisin for foretaket.*
- *Helgeland: Styrke sitt tilbud innen lungemedisin.*
- *NLSH: Etablere ambulant rehabiliteringsteam for Salten lokalsykehusområde.*
- *NLSH: Øke kapasitet på utredning og behandling av pasienter med sykelig overvekt med 50 % for utredning og 40 % på kirurgisk behandling.*
- *UNN: Iverksette tiltak lokalt og regionalt for å forebygge og behandle sykelig overvekt hos barn og unge i nært samarbeid med kommunehelsetjenesten.*
- *UNN/NLSH: Følge opp samarbeid med NLSH/UNN om å utrede framtidige behov og en optimal utnyttelse av kapasiteten for behandling av kroniske smertepasienter.*
- *UNN: Videreutvikle regionalt tilbud for å diagnostisere og behandle pasienter med myalgisk encefalopati (CFS/ME) i samarbeid med NLSH. Sikre kompetanseoverføring til øvrig helsetjeneste.*
- *NLSH/Helse Finnmark: Behandle slagpasienter i egne/integrerte slagenheter jfr. Nasjonale retningslinjer.*
- *UNN: Ansette regional traumekoordinator senest fra 01.03.10*
- *Helse Finnmark: Opprette geriatrisk team v/ klinikk Kirkenes og styrke LMS-ene*

3.3.5 Landsfunksjoner og kompetansesentra

Pasienter skal sikres lik tilgjengelighet til bruk av høyspesialisert medisin, nasjonale og regionale kompetansesentra og funksjoner⁷.

⁶ Utredning fra lokalsykehusutvalget om akuttfunksjoner i en samlet behandlingskjede, og "Organisering av behandlingen av alvorlig skadde pasienter – traumesystem"

⁷ jf. rundskriv I-19/2003

XX HF

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

UNN HF skal:

- *Rapportere om virksomheten ved godkjente nasjonale medisinske kompetansesentre, landsfunksjon og kompetansesenter for personer med sjeldne og lite kjente diagnoser og funksjonshemninger.⁸ Rapportene fra nasjonale medisinske kompetansesentre skal behandles av referansegruppen og styret før innsending.*
- *Rapportere i eRapportsystemet til Helse Nord RHF for høyspesialiserte tjenester innen fastsatt frist.*

3.3.6 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.

XX HF skal:

- Oppdatere og videreutvikle planer samt øve smittevern- og beredskap, herunder planer mot atomhendelser, biologiske hendelser (smittsomme sykdommer/pandemisk influensa) og kjemiske hendelser.
- Etablere smittevernlege ved alle sykehus og avsette nødvendig tid til arbeidet.
- Rapportere pasienter innlagt med ny influensa A (H1N1) til Helse Nord RHF, MSIS og FHI etter angitte rapporteringsrutiner.
 - Iverksette tiltak for å forebygge antibiotikaresistens og sykehusinfeksjoner.
 - *Apotek: Gi smittevernlegene ved alle sykehus fortløpende rapportering om antibiotikabruk.*

3.3.7 Prehospitale tjenester

Ambulanse- og nødmeldetjenesten er spesialisthelsetjenestens akuttmedisinske frontlinje. Det er viktig for behandling av alvorlig syke og traumepasienter at de prehospitale tjenestene har god kvalitet og høy kompetanse. Kommunene er ansvarlig for egen akuttmedisinsk beredskap. Samarbeid over forvaltningsnivåene er utfordrende og krever oppmerksomhet i alle ledd.

XX HF skal:

- Nå mål om at minimum 75 % av fast ansatt ambulanspersonell skal ha formell kompetanse som ambulansarbeider.

3.3.8 Pasientreiser

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

XX HF skal:

- Rapportere egenandeler for pasientreiser elektronisk til HELFO i tråd med krav i frikortprosjektet, samt sikre tilstrekkelig bemanning til å ivareta kvalitet og frister.

⁸ Rapporteringen skal skje via portalen <http://hoyspesial.ihelse.net/HSliste.aspx>.

3.3.9 Tilbudet til den samiske befolkningen

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

XX HF skal:

- *Helse Finnmark: Gjennomføre prosjekt tolketjenester.*
- Øke andel samisktalende personell, ved f.eks. å tilby kurs på ulike nivå i samisk språk.⁹
- Synliggjøre at virksomheten har en flerkulturell befolkning, bl.a. i stillingsannonser og ved skilting.
- Samarbeide med SANKS (Samisk nasjonalt kompetansesenter) om kompetanseutvikling i egne tjenestetilbud.

4. Forskning og innovasjon

Forskning innenfor TSB, psykisk helse, rehabilitering, helsetjenester til den samiske befolkningen, helsefaglig forskning og kvinnehelse skal styrkes. Brukermedvirkning i forskning skal styrkes. Forskningsmiljø med høy kompetanse må bidra til å styrke øvrige forskningsmiljø¹⁰.

Det er utarbeidet felles handlingsplan mellom RHF-ene for innovasjon. Innovasjon er viktig for å oppnå ytterligere helsegevinster og sikre kostnadseffektivitet.¹¹

XX HF skal:

- Forske, publisere og formidle forskning som er relevant for kliniske, pasientnære oppgaver.
- Stimulere til økt forskning blant alle personellgrupper.
- Legge til rette for forskning slik at det publiseres mer og at publikasjonsstatistikken går opp jf. mål i forskningsstrategien om en andel på 10 % fra Helse Nord.
- Finne praktiske løsninger for ansatte som har fått forskningsfinansiering fra Helse Nord RHF.
- Selv dekke sosiale utgifter knyttet til lønn i forskningsprosjekter med regional finansiering.
- Initiere og legge til rette for forskning rettet mot likeverdige tjenester til den samiske befolkningen.
- Det skal rapporteres på følgende i årlig melding:
 - Årlig publikasjonspoeng beregnet fra artikkelproduksjon og avlagte doktorgrader (beregnet av NIFU STEP).
 - Årlig ressursbruk til forskning og utvikling, herunder andel til psykisk helse og rus (beregnet av NIFU STEP).
 - Andel prosjekter og andel tildelte midler til forskningsprosjekter på utvalgte prioriterte fagområder, herunder rus, psykisk helse, rehabilitering/habilitering, kvinnehelse, kreft, kols, diabetes og eldre. Rapporteringen skal baseres på elektronisk rapportering, jf. portalen <http://forskningsprosjekter.ihelse.net>

⁹ Se også kap.5 om rekruttering og utdanning.

¹⁰ jf forskningsstrategi for Helse Nord

¹¹ Med innovasjon menes "en ny eller forbedret vare, tjeneste, produksjonsprosess eller organisasjonsform som utgjør et gjenbrukbart konsept".

- Antall søknader, innvilgede prosjekter og tildelte midler fra Norges forskningsråd og EUs 7. Rammeprogram.
- Antall OFU (evt IFU) kontrakter og tildelte midler fra Innovasjon Norge
- Antall FORNY (kommersialisering av FoU- resultater), BIP (brukerstyrte innovasjonsprosjekter) og KBM (kompetanseprosjekter med brukervedvirkning) prosjekter samt tildelte midler fra Norges forskningsråd til innovasjonsprosjekter
- Antall registrerte oppfinnelser (DOFI)
- Antall registrerte patenter
- Antall lisensavtaler
- Antall bedriftsetableringer
- UNN: Styrke forskning og akademisering i alle avdelinger/klinikker inkludert tiltak for å gi flere forskningskompetanse.
- UNN: Styrke forskning innen TSB
- UNN: Ivareta regionfunksjonen i Klinisk forskningssenter og Nordnorsk Psykiatrisk Forskningssenter, inkludert oppsøkende virksomhet overfor de andre helseforetakene.
- UNN: Stimulere til foretaksovergripende forskningsprosjekter.
- NLSH: Ivareta regionfunksjonen i Somatisk forskningssenter og Nordnorsk Psykiatrisk Forskningssenter.
- NLSH/Helgeland: Utarbeide egne forskningsstrategier.
- Helgeland/Finnmark: Legge til rette for forskning på lokalsykehusaktiviteter og samhandling.
- Apotek: I samarbeid med andre bidra til forskning på legemiddelområdet.
- Apotek: Gjennomføre egen forskning innen farmasifaglige felt, spesielt innen forskningssvake områder som klinisk farmasi.

5. Rekruttering, utdanning og videreutdanning av helsepersonell

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

XX HF skal:

- Skaffe oversikt over kort- og langsiktige rekrutteringsbehov for de neste 5-10 år og delta i utarbeidelse av regional strategisk kompetanseplan.
- Vedlikeholde evt. revidere lokale samarbeidsavtaler med universitet og høyskoler.
- Samarbeide med fylkeskommuner om utdanning innen helse- og ambulansesfag og ha tilstrekkelig antall lærlinger for å sikre rekruttering og nå kompetansemål.
- Innfri aktivitetskrav/måltall på praksisplasser, jf. vedlegg
- Rekruttere, utdanne og stabilisere spesialister gjennom regionale utdanningsprogrammer innen fysisk medisin og rehabilitering, geriatri, revmatologi, psykiatri, barne- og ungdomspsykiatri, barne- og ungdomspsykologi og nytt program innen gynekologi/obstetikk. Rapportere antall deltagere i utdanningsprogram.
- UNN: Rekruttere og utdanne 3 nye leger innen spesialiteten geriatri.
- Rapportere legestillingsstruktur til <http://www.nr.dep.no/> og løpende melde avvik.
- Sette av ressurser til utdanning/praksis for alle personellgrupper under utdanning.
- Rapportere på bruken av utdanningstilskuddet for medisinerstudenter.
- NLSH: Legge til rette for flere 5. og 6.års medisinerstudenter innen rammen på 25 studenter pr år, i samarbeid med Universitetet i Tromsø

- Sikre at studenter i grunn-, videre- og spesialutdanning, samt turnusleger/fysioterapeuter får praksis- og turnusplass, jf. måltall i oppdragsdokumentet fra HOD.
- Iverksette særlige tiltak for å rekruttere, utdanne og beholde intensivsykepleiere.
- Rekruttere og utdanne samisktalende personell.
- Bygge opp kompetanse på flerkulturell forståelse.
- Arbeide for å identifisere alternative praksis- og læringsarenaer for elever fra videregående skoler.
- *UNN/NLSH: I samarbeid med UiT utrede oppbygging av ferdighetssenter for ansatte og studenter.*
- *Helse Finnmark: Rekruttere og utdanne spesialister gjennom Legerekrutteringsprogrammet i Finnmark og rapportere antall i utdanning.*
- *Apotek: Øke kompetansen om legemidler og legemiddelhåndtering i helseforetakene.*
- *UNN: Legge til rette for gruppe 1-tjeneste fra andre HF. Gjennom dialog med de øvrige HF sikre at avdelingene i UNN tidligst mulig blir kjent med behovene for gruppe 1-tjeneste.*

6. Opplæring av pasienter og pårørende

Opplæring av pasienter og pårørende fremmer uavhengighet, selvstendighet og evnen til å mestre eget liv og bidrar til en mer effektiv og prioritert helsetjeneste.

XX HF skal:

- Videreutvikle læring- og mestringstilbud til nye pasienter innen rusomsorg, psykisk helsevern og sykkelig overvekt.
- *Apotek: Bidra med pasientveiledning og opplæring i legemiddelbehandling og legemiddelhåndtering i samarbeid med LMS, sykehusavdelingene og i publikumsavdelingene.*

7. Felles økonomiske og organisatoriske krav og rammebetingelser

Helse Nord skal være en organisasjon med kompetanse og ha kultur for kontinuerlig forbedring. Styringsdata av god kvalitet skal danne grunnlag for beslutninger. Utvikling av en effektiv organisasjonsstruktur og verdiorientert organisasjonskultur er viktig.

7.1 Tiltak for organisasjonsutvikling og økonomisk balanse

Helse Nord skal gå overskudd i 2009 for å styrke likviditeten og muligheter til å utvikle tilbudet til pasientene i regionen gjennom ønskede og nødvendige investeringer i årene framover. I 2010 er det satt følgende resultatkrav for helseforetakene:

- *Helse Finnmark HF skal levere et overskudd på kr. 5 mill.*
- *Universitetssykehuset Nord-Norge HF skal levere et overskudd på kr. 10 mill.*
- *Nordlandssykehuset HF skal levere et overskudd på kr. 32 mill.*
- *Helgelandssykehuset HF skal levere et overskudd på kr. 5 mill.*
- *Sykehusapotek Nord HF skal gå i balanse.*

7.1.1 Omstilling

Nasjonale og regionale prioriteringer skal ivaretas ved omstilling. Omstilling er naturlig og nødvendig for å kunne utvikle og forbedre helsetilbudet.

XX HF skal:

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

7.1.2 Risikostyring og intern kontroll

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

XX HF skal styrebehandle:

- en samlet gjennomgang av tilstanden i helseforetaket med hensyn på risikovurdering, oppfølging av internkontroll og tiltak for å følge opp avvik minimum en gang i året.
- Månedlige økonomirapporter og iverksette eventuelle korrigerende tiltak uten unødig opphold. Herunder også gjennomføringen av foretakets investeringsplan sett opp mot vedtatt fremdriftsplan og tildelt investeringsramme. Konsernbestemmelsene for investeringer legges til grunn i saksforberedelser og rapportering. .
- Alle tilsynsrapporter som foretaket mottar og vedta plan for lukking av eventuelle avvik
- Alle internrevisjonsrapporter som foretaket mottar og vedta plan for lukking av eventuelle avvik

XX HF skal:

- Sørge for at økonomisk planlegging, oppfølging og analyser understøtter ledelsesbeslutninger og bidrar til å avdekke avvik og identifisere korrigerende tiltak.
- Starte implementering av risikostyring i hele organisasjonen og sikre at risikostyring inngår i foretakets ordinære mål og resultatstyring
- Sikre at organisasjonen på ulike nivå har nødvendige ressurser, herunder tilstrekkelig kompetanse og gjennomføringsevne til å møte omstillingsutfordringen som foretaket står ovenfor.

7.2 Investeringsrammer, bygg og eiendomsforvaltning

Helseforetakene skal i samarbeid med Helse Nord videreføre mulighetsstudien for forvaltning og drift av eiendommer og deretter bidra i prosjekt ”Organisering og drift av eiendommer og anlegg i Helse Nord”.

XX HF skal:

- Følge regionale rutiner for større investeringer/byggeprosjekter.
- Utarbeide vedlikeholdsplaner og løpende følge opp pålagte utbedringer fra tilsynsmyndigheter.
- Sørge for at landsverneplanen for statlige bygg blir fulgt opp som forutsatt.
- Rapportere tertialvis for fremdrift og kostnadsoppfølging i store pågående byggeprosjekter.
- Utarbeide vedlikeholdsplan for 2010 innen første tertial 2010. Utarbeide forslag til plan for 2011 og 2012.
- *NLSH: Følge opp pågående byggeprosjekter i Bodø og pågående planlegging av byggeprosjekt i Vesterålen.*
- *Helse Finnmark: Følge opp pågående planlegging av byggeprosjektet i Kirkenes og starte planlegging av ombygging eller nybygg i Hammerfest.*
- *Helse Finnmark: Utrede samlokalisering av spesialisthelsetjenesten i Karasjok.*
- *UNN: Følge opp pågående planlegging av byggeprosjekter i Narvik, Pasienthotell og A-fløy i Tromsø i henhold til styrevedtak.*

7.3 Gaver, stiftelser, legater og fond

Helseforetaket skal påse at konsernbestemmelser for håndtering av forholdet til gaver, stiftelser, legater og fond følges¹². Spesielt vises til kravene om styrebehandling i helseforetaket eller i det regionale helseforetaket.

XX HF skal:

- Bringe forholdet til stiftelser og legater i samsvar med gjeldende regelverk og retningslinjer der dette er aktuelt
- Sikre at helseforetakets kontakt med stiftelser rutinemessig revideres mot gjeldende regelverk og retningslinjer, f. eks. ved hjelp av helseforetakets revisor.

7.4 Innkjøp

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

XX HF skal:

- Ha oppdatert oversikt over, og følge opp, alle innkjøpsavtaler og leverandører.
- Avvise leverandører som er dømt for alvorlig økonomisk kriminalitet.
- Dokumentere hvordan innkjøpene er gjennomført. Bruke innførte sanksjonsmuligheter for å skjerpe rutine og for å motvirke korrupsjon og kameraderi.
- Samarbeide med regionalt fagmiljø og Helseforetakenes Innkjøpsservice AS i tråd med gjeldende samhandlingsrutiner.

¹² jf. styresak 93/2008

- Bidra til at innkjøps- og logistikksystemet tas i full bruk, slik at langt de fleste anskaffelser gjøres gjennom dette systemet.
- Etablere faste prosjektdeltakere og referansepersoner til det enkelte regionale og nasjonale anskaffelsesområdet, slik at anskaffelsesprosesser og oppfølging av avtaleområder kan gjennomføres mest mulig effektivt, med involvering av produkt-/brukerfaglige miljø.
- Sørge for at krav til miljø og etikk i forbindelse med innkjøp og anskaffelser implementeres så snart det nasjonale utvalget for klima og miljø har utarbeidet dette.
- Delta i et prosjekt der kvalitet og organiseringen av innkjøpsfunksjonen i Helse Nord gjennomgås og bidra i forhold til eventuell omorganisering av området.

7.5 Miljøvern

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

XX HF skal:

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

7.6 Organisasjons- og lederutvikling og arbeidsgiverstrategi

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

XX HF skal:

- Ha effektiv bruk av personal- og kompetanseressursene gjennom god og effektiv bemanningsplanlegging. Anskaffet verktøy for bemanningsplanlegging skal utnyttes fullt ut, for alle yrkesgrupper.
- Delta i koordineringsprosjektet ”God og effektiv bemanningsplanlegging”.
- Delta i OU-prosjekt før implementering av nytt HR system.
- Gjennomføre en prosess som alle medarbeiderne involveres i der verdiene Kvalitet – Trygghet - Respekt defineres på alle nivåer i organisasjonen. Betydningen av verdiene for den enkelte, for arbeidsplassen og for brukerne med pårørende skal defineres.
- Utvikle lederutviklingsprogram i tråd med prosjekt Verdibasert hverdag.

7.6.1 Personal og kompetanse

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

XX HF skal:

- Utøve aktiv kompetanseplanlegging..
- Bidra til at rekrutterings- og arbeidsgiverpolitikken understøtter målet om et mangfoldig og ikke-diskriminerende arbeidsliv.

- Løpende registrere og rapportere behov for fritak fra fremmøte ved mobilisering og repetisjonstjeneste til vernepliktsverket og Helse Nord RHF.
- Rapportere kostnader og antall årsverk til innleide vikarer fra vikarbyråer, fordelt på sykepleiere og leger (årlig).

7.6.2 Helse, miljø og sikkerhet (HMS)

Gode rutiner og god praksis i HMS-arbeidet er grunnleggende for foretakets internkontroll og bidrar til å skape godt arbeidsmiljø, trivsel på arbeidsplassen og kvalitet i gjennomføring av kjerneoppgavene. Det er et langsiktig mål at sykefraværet skal være under 7,5 %.

XX HF skal:

- Rapportere aktivitet og avvik i henhold til hovedmålene i Helhetlig strategi for HMS herunder etablere et system for løpende overvåkning av arbeidsmiljøet (skal rapporteres i Årlig melding).
- Samarbeide om å bedre det opplevde misforholdet mellom oppgaver og ressurser.
- *UNN: få ned gjennomsnittlig sykefraværet slik at det ikke overstiger 8,5 %.*
- *NLSH: Få ned gjennomsnittlig sykefravær slik at det ikke overstiger 8,2 %.*
- *Helgelandssykehuset: Få ned gjennomsnittlig sykefravær slik at det ikke overstiger 7,5 %.*
- *Helse Finnmark: Få ned gjennomsnittlig sykefravær slik at det ikke overstiger 7,9 %.*
- *Apotek: Få ned gjennomsnittlig sykefravær slik at det ikke overstiger 8,2 %.*
- Rapportere antall oppfølgingssamtaler med sykemeldte i % av totalt antall sykmeldte.
- Rapportere andel sykemeldte pga. arbeidsrelatert sykdom og utarbeide handlingsplan for forebygging.
- Vurdere hvordan HMS-prosessene kan samordnes med kvalitetsprosessene – eksempelvis gjennom organisering av KVAM-grupper.
- Gjennomføre og følge opp medarbeidentilfredshetsmålinger i virksomheten.
- Gjennomføre nødvendige tiltak for å sikre bedriftshelsetjenester i samsvar med nye lov- og forskriftskrav.

7.7 Informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT)

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

XX HF skal:

- Sikre at utviklings- og endringsprosjekter knyttet til IKT godkjennes av Helse Nord RHF før igangsettelse, og at Helse Nord IKT som tjenesteleverandør trekkes tidlig inn i prosessen. Utviklingskontrakter skal sikre at alle helseforetak i Helse Nord kan benytte resultatet.
- Legge nasjonale krav til IKT arkitektur mv slik som beskrevet av Nasjonal IKT og KITH til grunn for alle IKT anskaffelser.
- Gjennom Helse Nord IKT benytte Norsk Helsenett SF for kjøp av kommunikasjonstjenester¹³
- Bidra aktivt til standardisering av IKT infrastruktur i samhandling med Helse Nord IKT¹⁴, slik at Helse Nord får en mest mulig enhetlig infrastruktur.

¹³ I tråd med enerettsavtalen for Norsk Helsenett AS skissert i styresak 65-2004

- Ivareta effektiv drift av IKT-systemer gjennom aktiv samhandling med Helse Nord IKT, bla ved å utvikle felles driftsmiljø for de ulike applikasjoner.
- Drive elektronisk samhandling med eksterne aktører i henhold til nasjonal samhandlingsarkitektur beskrevet i samspillplanen til Helsedirektoratet.

8. Oppfølging og rapportering

Dette kapitlet presiserer krav til oppfølging og utvikling av data og datakvalitet samt rutiner og frister for rapportering som skal følges i 2010. Kravene til enhetlig og standardisert regnskapsføring i foretaksgruppen gjelder all offisiell rapportering. Aktivitetsdata, data som beskriver kvalitet på pasientbehandling, medarbeidertilfredshet og øvrig personelldata er også standardisert. Alle krav som skal rapporteres er lagt i vedlegg.

XX HF skal:

- Sikre god kvalitet og fullstendig rapportering av virksomhetsdata.
- *UNN: Være pådriver i utviklingen av felles kvalitetsindikatorer og rapporteringskriterier for ambulanse- og nødmeldetjenesten i Helse Nord.*
- Bruke felles definisjoner, standarder og rapporteringsverktøy (Herunder LIS) i rapporter og årlig melding til Helse Nord RHF.

8.1 Rapporteringsrutiner i 2010

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

XX HF skal:

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

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

¹⁴ Jfr. bl. a. rammeavtale for IKT-utstyr.

Rapportering	Innhold	Frister
Månedlig:	Månedrapport i tråd med mal.	Regnskap/budsjett skal være avsluttet innen den 12. Kl 12 i påfølgende måned. Dersom den 12. ikke er en virkedag er fristen påfølgende virkedag kl 12. ØBAK og økonomirapport skal oversendes RHF senest innen kl 12 to dager etter regnskapsavslutning.
Tertialrapport:	Tertialvis rapportering på jf. vedlagt rapporteringsmal.	Styrebehandlet tertialrapport (styrevedtak): 8. juni 2010 7. oktober 2010 Administrativt utarbeidet tertialrapport: 25. mai 2010 23. september 2010 NB: Fullstendig ØBAK og økonomirapport sendes 2. dager etter regnskapsavslutning .
Årlig melding:	Årlig rapportering jf. vedlagt rapporteringsmal.	Styrebehandlet årlig melding (styrevedtak): 1. mars Administrativt behandlet årlig melding: 15. februar.
Årsregnskap	Minst 5 dager før utsending av saksfremlegg for styrebehandling av årsregnskap, sendes fullstendig årsregnskap med noter og styrets årsberetning (ikke ordinær årsmelding) til Helse Nord RHF for gjennomgang.	Styrebehandling av årsregnskap for 2009: 24. mars 2010.

Vedlegg

Styringsvariabler/Indikatorliste

Utdanning – jf vedlegg i oppdragsdokumentet fra HOD

Rapporteringsmal

Månedrapport

Tertialrapport

Årlig melding

Vedlegg 1 Styringsvariable/indikatorer/måltall som rapporteres tertialvis

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

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

Måltall og indikatorer som kun rapporteres i årlig melding

	Nivåsatt
Antall ikke planlagte reinnleggelser i akuttavdelinger innen 30 dager per 10 000 innbyggere.	
Andel av tvangsinnlagte i psykisk helsevern	
Antall årsverk for psykiatere og psykologer i DPS per 10.000 innbygger	
Antall barn og unge per 10 000 innbyggere under 18 år som har mottatt ambulansetjeneste	
Antall og andel pasienter over 18 år behandlet i henholdsvis sykehus og i DPS per 10.000 innbygger fordelt på døgninnleggelser, dagtilbud, poliklinisk virksomhet og ambulansetjeneste.	
Prosentvis fordeling av årsverk totalt mellom sykehus og DPS.	
Antall årsverk for leger, legespesialister og psykologer i tverrfaglig spesialisert behandling og antall årsverk	
Andel av totale forskningsressurser til tverrfaglig spesialisert behandling skal rapporteres i årlig melding.	
Antall barn som fødes av kvinner i LAR og hva slags tilbud disse pasientene mottar	
Antall OFU (evt IFU) kontrakter og tildelte midler fra Innovasjon Norge	
Antall FORNY, BIP (brukerstyrt innovasjonsprosjekt) og KBM (kompetanseprosjekt med brukermedvirkning) prosjekter og tildelte midler fra Norges forskningsråd til innovasjonsprosjekter	
Antall registrerte oppfinnelser (DOFI)	
Antall lisensavtaler	
Antall bedriftsetableringer	
Årlig publikasjonspoeng beregnet fra artikkelproduksjon og avlagte doktorgrader og avlagte doktorgrader totalt for Helse X (beregnet av NIFU STEP).	
Årlig ressursbruk til forskning og utvikling totalt i Helse X, herunder andel til psykisk helse og rus (beregnet av NIFU STEP).	
Andel prosjekter og andel tildelte midler til forskningsprosjekter mv i Helse X på utvalgte prioriterte fagområder innen forskning, herunder rus, psykisk helse, rehabilitering/habilitering, kinnehelse, kreft, kols, diabetes og eldre. Rapporteringen skal baseres på elektronisk rapportering, jf, portalen http://forskningprosjekter.ihelse.net	
Antall søknader, innvilgede prosjekter og tildelte midler fra Norges forskningsråd og EUs 7. Rammeprogram.	
Prevalens av sykehusinfeksjoner	
Antall samarbeidsprosjekter som gjennomføres der både kommune(r) og helseforetak har inngått forpliktende samarbeid skal rapporteres.	

Vedlegg 2: Utdanning av helsepersonell – dimensjonering

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

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

NB: Tabellen under vil bli justert i forbindelse med Oppdragsdokument 2010 fra HOD

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

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

Følgende aktivitetskrav er fastsatt for 2009 hhv. medisin, psykologi og farmasi ved universitetene og vil bli justert i forhold til Oppdragsdokument fra HOD for 2010:

Universitet	Medisin	Psykologi	Farmasi
Universitetet i Tromsø	89	22	24