



Styresak 5-2015 Oppdragsdokument 2015

Saksbehandler:

Tonje E Hansen, Gro Ankill

Saksnr.:

2015/386

Dato:

03.02.2015

Dokumenter i saken:

Trykt vedlegg: Oppdragsdokument 2015 Nordlandssykehuset HF

Ikke trykt vedlegg: Foretaksmøtesak 4-2015 Oppdragsdokument 2015 Nordlandssykehuset HF

Bakgrunn

Foretaksmøtet behandlet Oppdragsdokument for 2015 i sak 4-2015 den 4. februar, og det ble fattet følgende vedtak:

- 1. Foretaksmøtet vedtar vedlagte dokument som oppdragsdokument 2015 for Nordlandssykehuset HF.*
- 2. På vegne av styret i Helse Nord RHF har adm. direktør i Helse Nord RHF ansvar for å følge opp helseforetakets gjennomføring av kravene som er stilt i oppdragsdokumentet 2015.*

Helse Nord RHF overfører i Oppdragsdokumentet 2015 aktuelle pålagte oppgaver og styringskrav til helseforetakene. De pålagte oppgavene skal gjennomføres innenfor de rammer og ressurser som er stilt til rådighet.

Helse Nords viktigste mål for de nærmeste årene er:

- Oppfylle nasjonale krav til kvalitet og pasientsikkerhet
- Bedre samhandlingen med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp
- Realisere forskningsstrategien
- Bedre pasient- og brukervedvirkningen
- Sikre gode arbeidsforhold samt tilstrekkelig og kvalifisert personell
- Innfri de økonomiske mål i perioden
- Oppgradere utstyr og utvikle bygg i samsvar med planer og faglig utvikling

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

- Nasjonal beredskapsplan pandemisk influensa.
- Nasjonalt helseregisterprosjekt, Gode helseregistre – bedre helse. Handlingsplan 2014–2015.
- Pasientsikkerhetsprogrammet I trygge hender 24–7. Strategi (2014–2018).
- Handlingsplan mot radikaliserings og voldelig ekstremisme (Justis- og beredskapsdepartementet).
- Handlingsplan for forebygging av selvmord og selvskading 2014–2017.
- Nasjonal overdosestrategi 2014–2017 – ”Ja visst kan du bli rusfri – men først må du overleve”.
- Nasjonal helseberedskapsplan. Versjon 2.0. fastsatt 2. juni 2014.
- Helse- og omsorg 21 2014 Nasjonal forskning og innovasjonsstrategi for helse og omsorg.
- Stortingsmelding 9 (2012–2013) Én innbygger- én journal.
- Stortingsmelding 10 (2012–2013) God kvalitet – trygge tjenester.
- Stortingsmelding 11 (2014- 2015) Kvalitet og pasientsikkerhet i 2013.

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

I saksfremlegget fremheves foretakenes ansvar for følgende:

- at befolkningen i sitt opptaks-/ansvarsområde får tilgang til nødvendige spesialisthelsetjenester. Forsvarlig pasientbehandling, forskning, utdanning og opplæring av pasienter og pårørende inngår i dette ansvaret.
- å sikre tilstrekkelig kompetanse i alle deler av spesialisthelsetjenesten.
- å legge vekt på likeverdige helsetjenester og arbeid for å redusere sosiale helseforskjeller i aktuelle befolkningsgrupper, herunder innvandrergupper. Samiske pasienters rett og behov for tilrettelagte tjenester må etterspørres og synliggjøres i diagnostikk og behandling.
- at pasienter og brukere må ha trygghet for at tjenestene er tilgjengelige, og at de blir møtt med omsorg og respekt.
- at pasientenes mulighet for å velge behandlingssted skal styrkes
- at pasienter og pårørende skal trekkes aktivt inn i utviklingen av egen behandling, og brukernes erfaring skal vektlegges i utformingen av tjenestetilbudet
- at styring og kontroll med kvalitet og pasientsikkerhet er sentralt. Pasientsikkerhet og kvalitet skal prege all virksomhet i foretaksgruppen. Pasientsikkerhetsprogrammets tiltakspakker skal inngå som en del av ordinær aktivitet, og det skal være fokus på å gjennomføre tiltaks for å forbedre pasientsikkerhetskulturen.
- at pasienter som venter unødvendig lenge på behandling gjennom samarbeid med andre helseforetak eller private aktører gis tilbud der det er ledig kapasitet, for å redusere ventetider på en faglig forsvarlig og effektiv måte.

- at det er fokus på tiltak for å redusere variasjon i ventetider og effektivitet, og implementering av standardiserte pasientforløp
- at det gjennomføres tiltak for å redusere antall sykehusinfeksjoner i tråd med 0-visjonen.
- at samhandlingsreformen utgjør et overordnet rammeverk og gir føringer for utviklingen av den samlede helse- og omsorgstjenesten. Gode pasientforløp og flere tjenester nært der pasientene bor, er sentrale mål. Foretaket skal bidra til å utvikle den kommunale helse- og omsorgstjenesten, samt ivareta veiledningsplikten overfor kommunene.
- at omstilling av tjenester innen somatikk, psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) og rehabilitering som berører kommunene skal synkroniseres slik at de ikke gjennomføres før kommunene er i stand til å håndtere de nye oppgavene. Det er en forutsetning at omstillingene gir brukerne et kontinuerlig og minst like godt tjenestetilbud. Det forutsetter et nært samarbeid mellom foretaket og kommunene, samt brukerne og deres organisasjoner.

Nordlandssykehusets særlige oppgaver i 2015

Nordlandssykehuset HF skal videreføre det brede spesialisttilbudet i nært samarbeid med de øvrige helseforetakene. Dette inkluderer også foretakets regionsfunksjoner.

Nordlandssykehuset HF skal videreutvikle et godt lokalsykehusstilbud og en desentralisert spesialisthelsetjeneste i hele sitt opptaksområde i samarbeid med kommunene, samt videreutvikle sin forskning, fagutvikling og utdanning.

Særlige oppgaver for Nordlandssykehuset HF i 2015 er blant annet:

- Organisere et tilbud, slik at de som ønsker det, kan få utført rituell omskjæring av gutter.
- Etablere kombinerte stillinger som sosialpediatere med arbeidssted både i Statens barnehus og barneavdeling.
- Bidra i arbeidet med å utarbeide felles radiologiske protokoller.
- Det skal etableres et prostatacenter som sikrer kvalitet i den kirurgiske kreftbehandlingen.
- Overta ansvar for LAR(legmiddellassistert rehabilitering) i eget foretaksområde i 2015.
- Ordningen med «Raskere tilbake» skal i større grad rettes mot pasienter med muskel- og skjelettplager og lettere psykiske lidelser. Helse Nord RHF ønsker en tilbakemelding om hvordan NLSH følger kravene i oppdragsdokumentet vedrørende «Raskere tilbake» innen 1.6.15.
- Delta i planlagt samarbeidsprosjekt *Et friskere Nordland* med Nordland fylkeskommune.
- Tiltaket «Innføring av generisk ordinerings» skal gjennomføres i samarbeid med Sykehusapotek Nord
- Delta i planlegging og gjennomføring av øvelse Barents Rescue.
- Bidra til å oppfylle partenes avtale om fast tilsetting av leger i spesialisering (LIS).
- Ta i bruk aktivitetsbasert bemanningsplanlegging for hele helseforetaket i løpet av 2015.

Direktørens vurdering

Direktøren ser det som naturlig at Nordlandssykehuset skal videreutvikle et godt lokalsykehusstilbud og en desentralisert spesialisthelsetjeneste i hele sitt opptaksområde i samarbeid med kommunene, samt videreutvikle sin forskning, fagutvikling og utdanning, da dette er innenfor kjernen av det vi skal drive med i Nordlandssykehuset. Direktøren er tilfreds med at Helse Nord RHF gjennom oppdragsdokumentet fastholder at en videre satsning på pasientsikkerhet og kvalitet vil være den viktigste prioriteringen, også i 2015 og ser dette som en naturlig videreføring av arbeidet som pågår i NLSH. Av faglige utfordringer er det innføringen av nasjonale kreftpakkeforløp og innføringen av generisk ordinerings som vil kreve størst innsats, men begge tiltakene vil styrke brukerperspektivet og pasientsikkerheten og hilses derfor velkommen. Direktøren ser det som en særlig utfordring at Nordlandssykehuset har fått tildelt oppdraget med å organisere et tilbud for rituell omskjæring i regionen. Det er i dag ingen fagfolk i organisasjonen som ønsker å utføre et slikt inngrep, ei eller å inngå i et behandlingsteam rundt denne pasientgruppen. På tross av at Helse Nord var informert om dette, har likevel NLSH fått oppdraget tildelt. Dette betyr at tilbudet må etableres ved hjelp av eksterne aktører, men hvordan dette praktisk skal organiseres er ikke klart på nåværende tidspunkt.

Innstilling til vedtak:

1. Styret viser til foretaksmøtets vedtak i sak 4/2015 knyttet til oppdragsdokument 2015 for Nordlandssykehuset HF.
2. På vegne av styret i Nordlandssykehuset HF har direktøren ved Nordlandssykehuset HF ansvar for å følge opp helseforetakets gjennomføring av kravene som er stilt i oppdragsdokumentet.

Oppdragsdokument 2015

Fra Helse Nord RHF til helseforetakene

 **HELGELANDSSYKEHUSET**
HELGELAANTEN SKIEMTJE-GÄETIE



 **FINNMARKSSYKEHUSET**
FINNMÄRKKU BUOHCCIVIESSU



 **NORDLANDSSYKEHUSET**
NORDLÁNDA SKIPIJVIESSO



 **SYKEHUSAPOTEK NORD**
DAVVI BUOHCCEVIESSOAPOTEHKA

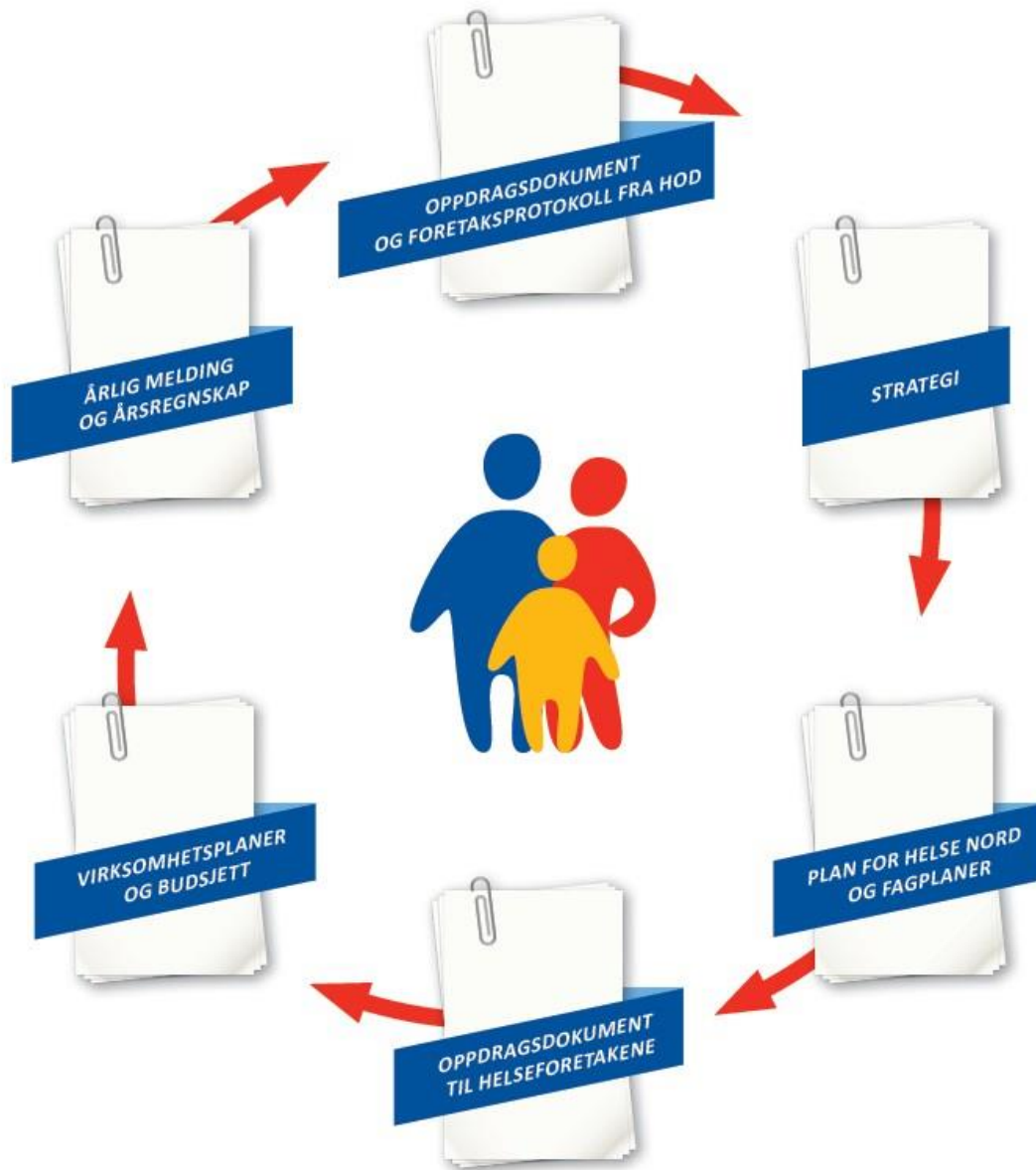


 **UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE**
DAVVI-NOROGGA UNIVERSITEHTABUOHCCEVIESSU



Vedtatt i styret i Helse Nord RHF 4. februar 2015

Helse Nord tilstreber å planlegge langsiktig og tydelig. Vi ser sammenheng mellom våre viktigste plandokumenter og våre formål: pasientbehandling, opplæring av pasienter og pårørende, utdanning av helsepersonell, samt forskning. Oppdragsdokumentet er en svært viktig del av den totale styringen for å nå våre mål. Figur 1 illustrerer sammenhengen mellom våre plandokumenter.



Figur 1 Plandokumentenes sammenheng i Helse Nord

Innhold

1	Innledning.....	4
2	Felles økonomiske krav og rammebetingelser.....	5
2.1	Tildeling av midler.....	5
2.2	Resultatkrav	6
2.3	Risikostyring og internkontroll.....	6
2.4	Investeringsrammer, bygg og eiendomsforvaltning.....	6
2.5	Innkjøp.....	7
2.6	Klima- og miljøtiltak	8
3	Pasientens helsetjeneste	8
3.1	Somatikk.....	10
3.2	Psykisk helsevern og rus.....	11
3.3	Samhandling	12
4	Kvalitet, pasientsikkerhet, smittevern og beredskap	13
4.1	Kvalitet.....	13
4.2	Pasientsikkerhet.....	14
4.3	Smittevern	15
4.4	Beredskap	15
5	Personell, utdanning og kompetanse	16
5.1	Helse, miljø og sikkerhet.....	17
6	Forskning og innovasjon	17
7	Styringsparametrer 2015	18
8	Oppfølging og rapportering	20
9	Vedlegg.....	21
9.1	Vedlegg 1 Utdanning av helsepersonell – dimensjonering.....	21
9.2	Vedlegg 2 Saker til styrebehandling.....	23

1 Innledning

Helseforetakene skal yte befolkningen nødvendige spesialisthelsetjenester. Tjenestene skal være pasientorientert og sikre gode pasientforløp innad og mellom de ulike deler av helsetjenesten. Forskning, utdanning og opplæring av pasienter og pårørende skal ivaretas på en god måte. Tjenestene skal gjenspeile kjerneverdiene kvalitet, trygghet og respekt.

Spesialisthelsetjenester skal utvikles til i større grad å ivareta pasientenes behov, verdier og preferanser. Pasientenes muligheter til å velge behandlingssted skal styrkes. Pasienter og brukere skal trekkes inn i utviklingen av egen behandling, og brukernes erfaringer skal vektlegges i utformingen av tjenestetilbudet.

Samiske pasienters rett til og behov for tilrettelagte tjenester må etterspørres og synliggjøres ved diagnostikk og behandling. Pasienter og brukere må ha trygghet for at tjenestene er tilgjengelige, og at de blir møtt med omsorg og respekt samt god og likeverdig kommunikasjon. Det skal brukes kvalifiserte tolker ved behov.

Samhandlingsreformen utgjør et overordnet rammeverk og gir føringer for utviklingen av den samlede helse- og omsorgstjenesten. Gode pasientforløp og flere tjenester nær der pasienten bor er sentrale mål. Omstilling av tjenester innen somatikk, psykisk helsevern, rusbehandling og rehabilitering som berører kommunene, skal planlegges i samarbeid slik at de ikke gjennomføres før kommunene er i stand til å håndtere de nye oppgavene. Det er en forutsetning at omstillingene gir brukerne et kontinuerlig og like godt eller bedre tjenestetilbud enn tidligere. Det forutsetter et nært samarbeid mellom helseforetak og kommunene, samt brukerne og deres organisasjoner.

Kreftbehandlingen skal styrkes. Diagnosesenter er etablert i 2014 og vil videreføres i 2015. Pakkeforløp kreft innføres i 2015. Ledere i sykehusene får ansvar for å identifisere eventuelle flaskehalser i behandlingsforløpet og helseforetakene skal i 2015 gjennomføre tiltak for å redusere variasjoner i effektivitet og ventetid mellom sykehusene. Som ledd i innføringen av pakkeforløp kreft skal samarbeidet mellom sykehus og fastleger og private institusjoner styrkes.

Helse Nords viktigste mål for de nærmeste årene er presentert i plan for Helse Nord 2015–2018:

- Oppfylle nasjonale krav til kvalitet og pasientsikkerhet
- Bedre samhandlingen med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp
- Realisere forskningsstrategien
- Bedre pasient- og brukermedvirkningen
- Sikre gode arbeidsforhold samt tilstrekkelig og kvalifisert personell
- Innfri de økonomiske mål i perioden
- Oppgradere utstyr og utvikle bygg i samsvar med planer og faglig utvikling

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

- Nasjonal beredskapsplan pandemisk influensa.

- Nasjonalt helseregisterprosjekt, Gode helseregistre – bedre helse. Handlingsplan 2014–2015.
- Pasientsikkerhetsprogrammet I trygge hender 24–7. Strategi (2014–2018).
- Handlingsplan mot radikalisering og voldelig ekstremisme (Justis- og beredskapsdepartementet).
- Handlingsplan for forebygging av selvmord og selvskading 2014–2017.
- Nasjonal overdosestrategi 2014–2017 – ”Ja visst kan du bli rusfri – men først må du overleve”.
- Nasjonal helseberedskapsplan. Versjon 2.0. fastsatt 2. juni 2014.
- Helse- og omsorg 21 2014 Nasjonal forskning og innovasjonsstrategi for helse og omsorg.
- Stortingsmelding 9 (2012–2013) Én innbygger- én journal.
- Stortingsmelding 10 (2012–2013) God kvalitet – trygge tjenester.
- Stortingsmelding 11 (2014- 2015) Kvalitet og pasientsikkerhet i 2013.

Helseforetakene forutsettes å delta i lokalt, regionalt og nasjonalt forbedringsarbeid¹ og i felles prosjekter. De skal følge opp tiltak og handlingsplaner som initieres av etablerte nasjonale og regionale samarbeidsorganer samt Helse Nord RHF.

2 Felles økonomiske krav og rammebetingelser

2.1 Tildeling av midler

Helseforetakene er tildelt nødvendige midler for å gjennomføre kravene i oppdragsdokumentet. En oversikt er vist i tabell 1.

Planrammer 2015 (tall i 1000 kr)

Basisramme 2015	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Sum vedtatt basisramme 2015	1 304 944	415 422	1 488 502	4 763 276	2 912 859	1 308 619	12 193 621
Øvrig ramme 2015	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Omlegging arbeidsgiveravgift	772			51 370	26 574		78 717
Sykestueprosjekt			9 100				9 100
Kvalitetsregistre - <i>estimat</i>	30 710						30 710
Prostataentra (tidl ubrukte midler)				1 000	1 000		2 000
Transporttilbud psykisk syke	4 000						4 000
Tilskudd til turnustjeneste - <i>estimat</i>	151		807	1 869	1 351	823	5 000
SUM øvrig ramme 2015	35 633		9 907	54 239	28 925	823	129 527
Kvalitetsbasert finansiering	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Vedtatt ramme 2015			7 802	35 886	16 520	11 089	71 297
SUM	-	-	7 802	35 886	16 520	11 089	71 297
Øremerket tilskudd 2015	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Nasjonal kompetansetjeneste for telemedisin				35 908			35 908
Nasjonal kompetansetjeneste, antibiotikaresistens				3 643			3 643
Nasjonal komp.tjeneste for barn og unge med funksjonsneds.	2 196						2 196
Nasjonal komp.tjeneste for inkontinens og bekkenbunnsyk.				2 196			2 196
Samisk nasjonal kompetansetjeneste - psykiskhelsevern og rus			3 700				3 700
Nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde				2 658			2 658
Ufordelt Nasjonale tjenester		2899					2 899
Døvblindesentre	40 094			7 208			47 301
Forskning resultatbasert	39 574		1 576	40 962	3 388		85 500
SUM øremerket 2015	81 864	2 899	5 276	92 574	3 388	-	186 000
TOTAL SUM tilskudd fra RHF	1 422 441	418 321	1 511 487	4 945 975	2 961 692	1 320 531	12 580 446

¹ Eksempler er fagråd, fagnettverk, kvalitetsnettverk, kommunikasjonsforum, regionale HR-nettverk, tariffnettverk, forvaltningsforum for IKT-systemer og øvrige arbeidsgrupper som RHF-et ber om deltakelse i.

2.2 Resultatkrav

- Helseforetakene skal i 2015 basere sin virksomhet på de tildelte midler med følgende resultatkrav jf. konsolidert budsjett 2015:

Finnmarkssykehuset	Overskudd	25 mill kroner
UNN	Overskudd	40 mill kroner
Nordlandssykehuset	Underskudd	75 mill kroner ²
Helgelandssykehuset	Overskudd	15 mill kroner
Sykehusapotek Nord	Økonomisk balanse	0 mill kroner

Sykehusapotek Nord's publikumsavdelinger skal samlet gå med overskudd i 2015.

- Helseforetakene skal styrebehandle tiltaksplaner innen 31.03.15 for å sikre at de økonomiske kravene oppfylles i planperioden 2016–2019.

2.3 Risikostyring og internkontroll

Internkontroll og risikostyring er i stor grad regulert gjennom lover/forskrifter og pålegg fra overordnede myndigheter. Helseforetakene skal etterleve kravene i helseforetaksloven, i forskrifter om internkontroll, og i pålegg fra HOD og fra Helse Nord RHF.

- Ledelsens gjennomgang av internkontroll skal styrebehandles. Gjennomgangen skal være basert på sammenlignbar statistikk som omfatter kvalitet og pasientsikkerhet. Gjennomgangen skal også inneholde:
 - ROS- analyser
 - gjennomgang av informasjonssikkerhet, klima og miljø, og beredskap
 - oversikt over gjennomførte og planlagte interne og eksterne tilsyn og revisjoner
 - status for pålegg eller avvik som er gitt av tilsynsorganer jf. styresak 148-2014 *Risikostyring 2015 i foretaksgruppen – overordnede mål*Som del av saken skal styret vurdere foretakets resultater, årsak til variasjon, samt identifisere og prioritere tiltak.
- Det skal vurderes om virksomhetens organisering og ledelse systematisk understøtter pasientsikkerhetskultur og forbedringsarbeid på en god måte.

2.4 Investeringsrammer, bygg og eiendomsforvaltning

Langsiktige mål:

- Gjennomføre vedtatt investeringsplan.
- Sikre større grad av standardisering av nye sykehusbygg ved erfaringsoverføring og gjenbruk og planleggingsgrunnlag fra tidligere prosjekter.
- Gradvis øke løpende vedlikehold.
- Sørge for tilstrekkelig parkering for pasienter i samarbeid med brukerutvalgene.

² Inntil 75 mill kroner i underskudd

Mål 2015:

- Gjennomføre investeringsplanen slik den er vedtatt i budsjett 2015.
- Bidra til å trappe opp virksomheten i Sykehusbygg HF i tråd med intensjonene med etableringen og involvere Sykehusbygg HF i alle byggeprosjekter over 500 mill. kroner. Dette gjelder også for prosjekter som allerede er under gjennomføring.
- Innen utgangen av 2. tertial skal helseforetakene utarbeide en plan for å realisere gevinster/effekter av FIKS³-prosjektet. Planen skal vise de viktigste gevinstområder, konkrete tiltak som er nødvendig for å realisere gevinsten, samt tidsfrist og hvem som er ansvarlig for å hente ut gevinstene.
- Bidra til å utvikle en helhetlig vedlikeholdsstrategi som et ledd i rullering av Plan for Helse Nord 2016–2019.

Foretaksspesifikke mål 2015:

Finnmarkssykehuset:

- Arbeidet med Alta-prosjektet videreføres i henhold til styresak 72-2014 *Tiltak for styrking av spesialisthelsetilbudet i Alta/Vest-Finnmark.*

2.5 Innkjøp

Langsiktige mål:

- Det blir lagt fram en plan for å etablere felles nasjonalt eid foretak for samordning av innkjøp innen 15.09.15, jf. "modell A" i Utredning av nasjonal innkjøpsfunksjon – sluttrapport. Foretaket skal være etablert 01.01.16. Regionale ressurser og enheter skal innlemmes i foretaket innen 31.12.16. Helseforetakene deltar i arbeidet.
- Delta i nasjonalt prosjekt for langsiktig samordning av innkjøpsfunksjonen
- Følge opp Helse Nord's strategiplan for innkjøp og HINAS 4-årige handlingsplan.

Mål 2015:

- 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.
- Bidra med tilstrekkelige ressurser ved deltakelse i regionale og nasjonale anskaffelsesprosesser og til kategoristyringsprosjektet.
- Bidra til å utarbeide en regional plan for medisinteknisk utstyr (MTU) som skal være grunnlaget for regionale og nasjonale MTU-anskaffelser.
- 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.
- Innfri målkrav i bølge 2^[2] om 1 mrd. i samlet omsetning gjennom innkjøps- og logistikksystemet Clockwork der anslagsvis nøkkel er: UNN (50 %),

³ Felles innføring kliniske systemer

^[2] Prosjekt for å sørge for økt omsetning gjennom Clockwork. Opprinnelig målsetting er at alt av varekjøp skal gjøres i systemet, målsetting med bølge 2 er en samlet omsetning i systemet på minst 1 milliard kroner.

Nordlandssykehuset (30 %), Helgelandssykehuset (10 %) og Finnmarkssykehuset (10 %). Innen 31.03.15 skal det legges fram en tiltaksplan for hvordan dette målet skal nås. Samtidig skal tilsvarende plan for 2014 være evaluert.

- Ha lojalitet til og sikre optimal utnyttelse av inngåtte lokale, regionale og nasjonale avtaler.
- Sikre at alle utviklings- og endringsprosjekter knyttet til IKT godkjennes av Helse Nord RHF før de settes i gang. Helse Nord IKT som tjenesteleverandør skal tidlig trekkes inn i prosjektene. Utviklingskontrakter som inngås skal sikre at alle helseforetak i Helse Nord kan benytte resultatene.
- Skal bidra til innovasjon ved at anskaffelser gjennomføres der innovasjon inngår som krav til tilbyder. Det skal vurderes gjennomført før-kommersielle prosjekter som en del av oppfølgingen av "Fremme innovasjon og innovative løsninger i spesialisthelsetjenesten gjennom offentlige anskaffelser" fra 2012.

2.6 Klima- og miljøtiltak

Mål 2015:

Arbeidet med styringssystem ytre miljø i Helse Nord er et kontinuerlig utviklingsarbeid. Helseforetakene bes om å følge opp gjennomført sertifisering slik at sertifikatet holdes ved like.

- Rapporten "Miljøledelse i spesialisthelsetjenesten, statusrapport 2011–2014" skal følges opp og videreføres i 2015 i tråd med anbefalingene og med helhetlig og samordnet tilnærming til de nasjonale miljømålene.
- Anbefalingene fra delrapporten "Bygg og miljø" i det nasjonale klima- og miljøprosjektet skal følges opp, herunder arbeide kontinuerlig med å finne bedre energiløsninger ved ENØK-tiltak og ved å planlegge nybygg etter strengeste energikrav.
- Øke bruk av teknologi (telefon/video) for å erstatte tjenestereiser.

3 Pasientens helsetjeneste

Langsiktige mål:

- Reduserte ventetider.
- Valgfrihet for pasienter.
- Gode og effektive pasientforløp.
- Pasienter, brukere og pårørende opplever god informasjon og opplæring.
- Pasienter og brukere medvirker aktivt i utformingen av eget behandlingstilbud.
- Pasienters og brukeres erfaringer brukes i utforming av tjenestetilbudet.

Mål 2015:

- Gjennomsnittlig ventetid i spesialisthelsetjenesten er under 65 dager.

- Ingen fristbrudd⁴.
- Det er etablert flere standardiserte pasientforløp i henhold til nasjonale retningslinjer.
- Andel kreftpasienter som registreres i et definert pakkeforløp er 70 % eller mer.
- Andel pakkeforløp som er gjennomført innen standard forløpstid, uavhengig av type pakkeforløp, er over 70 %.
- Sykehus som utreder og behandler kreftpasienter skal ha forløpskoordinatorer med nødvendige fullmakter.
- Ha god kvalitet på registrering av pakkeforløpene og bidra til å lage rapporteringsløsninger i Helse Nord LIS⁵.
- Oppnevne en lokal forvaltningsansvarlig for Helse Nord LIS.
- Sørge for at pasientadministrative rutiner og systemer godt ivaretar nye pasientrettigheter som følge av endringene i pasient- og brukerrettighetsloven, ordningen med fritt behandlingsvalg og pakkeforløp kreft.
- Tilby pasienten tilgang til egen pasientinformasjon (journaldokumenter, timer, innsynslogg, etc.) i tråd med fremdriften i prosjektet «Pasientens tilgang til egen journal».
- Sørge for at pasientene får direkte innkalling til time for undersøkelse/ behandling i første svar på henvisningen.
- Skal ha koordinator for pasienter med behov for komplekse eller langvarige og koordinerte tjenester.
- Sikre at pasientene har et nødvendig rehabiliterings-, habiliterings- og geriatritilbud.
- Delta i oppfølgingsteam for avtalene med de private rehabiliteringsinstitusjonene.
- Sørge for et godt tilbud til CFS/ME⁶ pasienter.
- Offentliggjøre og bruke pasienterfaringer i systematisk forbedringsarbeid.
- Vurdere å etablere standardiserte og webbaserte PROM⁷-målinger
- Bruke rapporter fra SKDE⁸ og nasjonale behandlingsveiledere for å sikre enhetlig behandlingspraksis.
- Det skal være høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatikk. Innen psykisk helsevern skal DPS og BUP prioriteres. Veksten måles blant annet gjennom endring kostnader, årsverk, ventetid og aktivitet.
- Gjennomføre fagplaner i tråd med prioriteringer i Plan for Helse Nord 2015–2018.
- Besvare 80 % av telefonhenvendelsene til pasientreiser innen 60 sekunder.
- Operasjonalisering av resultat fra prosjektet felles regionale retningslinjer for kvalitetsforbedring på pasientreiseområdet.
- Saksbehandle reiseoppgjør innen 14 dager. For månedene juli og august er kravet 21 dager.

⁴ Måles i dag for rettighetspasienter. Ny pasient- og brukerrettighetslov som innføres i løpet av 2. halvår 2015, vil gi alle pasienter som har behov for spesialisthelsetjeneste status som rettighetspasienter.

⁵ Helse Nord's ledelsesinformasjonssystem

⁶ Kronisk utmattelsessyndrom

⁷ Patient reported outcome measures

⁸ Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering

- Bidra med helsefaglige ressurser i utvikling av pasientrettet informasjon i oppbygging og utvikling av våre nettsider, og delta i regionalt/nasjonalt prosjekt med felles nasjonal nettløsninger på helsenorge.no-plattformen. Det skal ikke opprettes nettsted eller eksterne nettsider utenfor felles nasjonal publiseringsplattform.

Foretaksspesifikke mål 2015:

Finnmarkssykehuset:

- Tolkeprosjektet skal innføres med tertialvis statusoppdatering til Helse Nord RHF.

3.1 Somatikk

Mål for 2015:

- Styrke tilbudet i gynekologiske avdelinger til abortsøkende kvinner som henvender seg direkte til sykehus.
- Etablere et tilbud innen geriatri og rehabilitering som ivaretar samisk språk og kulturforståelse.
- Forberede ansvarsovertakelse for tilbud til barn og voksne utsatt for seksuelle overgrep fra 2016. Eksisterende robuste tilbud som i dag er etablert i kommunene kan videreføres gjennom avtaler. Helseforetakene må gjøre avtaler med justissektoren om rettsmedisinske undersøkelser, og det totale tilbudet må være døgnbasert. Plan for arbeidet skal rapporteres innen 10.04.15.
- Etablere ventelister innenfor røntgenområdet samt rapportere ventetidene til NPR⁹ innen utgangen av 2015.
- Innen 30.04.15 skal helseforetaket lage en handlingsplan for å få kontroll på antall åpne dokumenter som er "eldre" enn 14 dager (lege, sykepleier- og andre dokumenter), samt åpne henvisningsdokumenter uten planlagt ny kontakt. Helseforetaket skal definere hva som er normalt nivå for antall åpne dokumenter, og innføre rutiner som sikrer at dette følges opp løpende i alle relevante avdelinger. Handlingsplanen skal utarbeides slik at helseforetaket har brakt disse pasientadministrative rutiner under kontroll innen utgangen av 2. tertial.
- Delta i arbeidet med kostnadsvekter for 2016.

Foretaksspesifikke mål

Finnmarkssykehuset

- Avsette ressurser til sosialpediatrisk virksomhet i barneavdelingen.
- Bidra i arbeidet med å utarbeide felles radiologiske protokoller.

Helgelandssykehuset

- Bidra i arbeidet med å utarbeide felles radiologiske protokoller.

⁹ Norsk pasientregister

Nordlandssykehuset

- Organisere et tilbud, slik at de som ønsker det kan få utført rituell omskjæring av gutter.
- Etablere kombinerte stillinger som sosialpediatere med arbeidssted både i Statens barnehus og barneavdeling.
- Bidra i arbeidet med å utarbeide felles radiologiske protokoller.
- Det skal etableres et prostatacenter som sikrer kvalitet i den kirurgiske kreftbehandlingen.

Universitetssykehuset Nord-Norge

- Ta ansvar for å utarbeide felles radiologiske protokoller for utredning/kontroll av kreftpasienter. Dette skal utføres i samarbeid med de øvrige helseforetakene. Arbeidet skal ferdigstilles innen 01.05.15.
- Registrere personskader og rapportere data (FMDS¹⁰) til NPR i henhold til forskrift og veileder.
- Etablere kombinerte stillinger som sosialpediatere med arbeidssted både i Statens barnehus og barneavdeling.
- Det skal sikres tilstrekkelig kapasitet og kompetanse i de tverrfaglige diagnosesentrene slik at det er et tilbud til hele befolkningen i regionen.

3.2 Psykisk helsevern og rus

Mål for 2015:

- Pasienter i psykisk helsevern skal så langt det er forsvarlig kunne velge mellom ulike behandlingstilbud, herunder medikamentfritt tilbud. Tilbudet utformes i nært samarbeid med brukerorganisasjonene.
- Det skal etableres et samarbeid med barnevernet slik at barn og unge som har behov for det, gis et helhetlig behandlingstilbud.
- Implementere regionalt kompetanseprogram for traumebehandling i samarbeid med RVTS¹¹.
- Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal i større grad innrette sine tjenestetilbud slik at personellet jobber mer ambulant og samarbeider nærmere med kommuner, skoler, barnevernet og fengslene. Legespesialister og psykologer inngår i det ambulante arbeidet ved distriktpsikiatriske sentre.
- Innføring av et nasjonalt kartleggingssystem for selvmord i psykisk helsevern etter modell fra Storbritannia skal startes, i samarbeid med Helsedirektoratet, jf. Handlingsplan for forebygging av selvmord og selvskading 2014–2017.
- Andel årsverk ved distriktpsikiatriske sentre skal økes i forhold til antall årsverk innen psykisk helsevern i sykehus.
- Andel tvangsinnleggelse skal reduseres sammenliknet med 2014.
- Lokale planer for riktig og redusert bruk av tvang innen psykisk helsevern skal ferdigstilles.
- Rusbehandling skal integreres i psykisk helsevern på DPS-nivå.

¹⁰ Felles minimum datasett

¹¹ Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging

Foretaksspesifikke mål 2015

Finnmarkssykehuset, Helgelandssykehuset og Nordlandssykehuset

- Overta ansvar for LAR¹² i eget foretaksområde i 2015.

Universitetssykehuset Nord-Norge

- Skal bidra med kompetanse ved overføringen av LAR-ansvaret til Finnmarkssykehuset og Helgelandssykehuset.
- Skal benytte tildelte midler i 2014 for å ferdigstille evalueringen av DeVaVi¹³-prosjektet innen 01.04.15.
- Gjennomføre vridning av poliklinisk aktivitet fra psykisk helsevern til TSB.
- Øke døgnplasser innen psykisk helsevern for barn og ungdom.
- Økt vekst i årsverk for leger og psykologer i forhold til høgskolepersonell.

3.3 Samhandling

Langsiktige mål

- Styrke det helsefremmende og forebyggende arbeidet.
- En større andel av helse- og omsorgsarbeidet skal ytes av kommunene.
- Helseforetakene skal understøtte den kommunale helse- og omsorgstjenesten i tråd med intensjonen i Samhandlingsreformen.

Mål 2015

- Prinsippene i styresak 70-2002 *IKT-strategi i Helse Nord* skal fortsatt ligge til grunn for arbeidet med IKT i regionen. Helseforetakene skal ikke gjennomføre separate anskaffelser eller iverksette andre tiltak som kan true de ambisjoner som er beskrevet rundt realisering av FIKS¹⁴. Behov for nye tjenester/prosjekter skal forankres mot Helse Nord RHF på et tidlig tidspunkt.
- Skal aktivt bidra til en større nasjonal standardisering innen IKT-området basert på de styringssignaler som gis i retning av én innbygger, én journal, samt arbeidet som utføres i regi av Nasjonal IKT.
- Skal etablere arena med faste møter for samhandling med avtalespesialistene. Helse Nord RHF vil fasilitere etableringen av møtearenaene. Etablere et godt samarbeid med avtalespesialistene i sine nedslagsfelt for å sikre gode pasientforløp, slik at den samlede kapasiteten blir utnyttet optimalt.
- Vurdere å etablere kliniske samarbeidsutvalg (KSU) i regi av OSO¹⁵ i de enkelte helseforetaksområdene, for å styrke samhandlingen på klinisk nivå (inkludert fastlegene).
- Bistå i å utvikle kommunenes kompetansebehov som følger av Samhandlingsreformen. Rapporten "Kompetanseutfordringer som følger av samhandlingsreformen"¹⁶ skal legges til grunn for det videre arbeidet.

¹² Legemiddelassistert rehabilitering

¹³ Desentralisert vaksamarbeid ved bruk av videokonferanse

¹⁴ Felles innføring av kliniske systemer

¹⁵ Overordnet samarbeidsorgan

¹⁶ Styresak Helse Nord RHF, sak 90/2014

- Skal, der det er relevant, invitere kommuner og brukerrepresentanter inn i pasientforløpsprosjekter.

Foretaksspesifikke mål 2015:

Helgelandssykehuset, Nordlandssykehuset og Universitetssykehuset Nord-Norge

- Delta i planlagt samarbeidsprosjekt "Et friskere Nordland" med Nordland fylkeskommune.

4 Kvalitet, pasientsikkerhet, smittevern og beredskap

Langsiktige mål:

- Bedre og sikrere behandlingstilbud, økt overlevelse og mindre variasjon i resultat mellom sykehusene.
- Resultatene i medisinske kvalitetsregistre skal brukes til forbedringsarbeid.
- Helseforetakene skal legge nasjonale faglige retningslinjer til grunn for tilbudet.
- Omstillingen innen psykisk helsevern fullføres. Distriktpsikiatriske sentre som nøkkelstruktur er lagt til grunn for de fremtidige tjenestene innen TSB¹⁷.
- Legge til rette for økt frivillighet samt riktig og redusert bruk av tvang innen psykisk helsevern.
- Bidra til en enhetlig og kunnskapsbasert praksis for innføring av nye metoder i spesialisthelsetjenesten.
- Redusere pasientskader med 25 % innen utgangen av 2018, målt ut fra GTT-undersøkelsen for 2012.
- Pasientsikkerhetsprogrammets tiltakspakker skal være innført innen utgangen av 2016.
- Bygge varige strukturer for pasientsikkerhet.
- 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 lagerroboter.

4.1 Kvalitet

Mål 2015

- Medisinske kvalitetsregistre med nasjonal status har nasjonal dekningsgrad og god datakvalitet.
- Ha gode strukturer for formidling og kommunisering av kvalitetsresultater og uønskede hendelser til pasienter, pårørende og offentligheten.
- I samarbeid med berørte parter gjennomgå avtalene om studenthelsetjenesten slik at studenter får et tilfredsstillende tilbud.
- Bidra til å revidere/oppdatere Helse Nord's kvalitetsstrategi som ferdigstilles våren 2015, med påfølgende revidering av egen strategi.

¹⁷ Tverrfaglig spesialisert behandling innen rus og avhengighet

- Gjennomføre tiltakene i rapporten "Kvalitet i ventelistedata" fra Helsedirektoratet.
- Tilegne seg kunnskap til å kunne gjennomføre minimetodevurderinger og yte støtte for innføring av nye metoder i spesialisthelsetjenesten.

Foretaksspesifikke mål 2015:

Finnmarkssykehuset og Helgelandssykehuset

- Innen 30.04.15 skal det legges frem handlingsplan for innføring av automatisert journalundersøkelse (ASJ) for bruk ved GTT (Global Trigger Tool). Arbeidet skal foregå i nær dialog med Helse Nord RHF.

Universitetssykehuset Nord-Norge

- Innen 30.04.15 skal det legges frem handlingsplan for innføring av automatisert journalundersøkelse (ASJ) for bruk ved GTT (Global Trigger Tool). Arbeidet skal foregå i nær dialog med Helse Nord RHF.
- Det skal etableres organisasjon og strategi for funksjonell forvaltning av kliniske systemer innenfor radiologi. Etableringen skal skje i samarbeid med øvrige helseforetak i regionen.

4.2 Pasientsikkerhet

Mål 2015:

- Pasientsikkerhetsprogrammets tiltakspakker skal inngå som en del av sykehusenes ordinære aktivitet og resultatene følges opp i månedlig virksomhetsrapport.
- 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.
- I samarbeid med Sykehusapotek Nord skal det utarbeides og implementeres en regional prosedyre for samstemming av legemiddellister inn og ut av sykehus.
- Tiltaket "Innføring av generisk ordinerings" skal gjennomføres i samarbeid med Sykehusapotek Nord.

Foretaksspesifikke mål 2015:

Finnmarkssykehuset

- Sørge for at GTT (Global Trigger Tool)-undersøkelsen for 2013 og 2014 gjennomføres, og at resultatene ferdigstilles og rapporteres i samsvar med nasjonale føringer.

Sykehusapotek Nord

- Igangsette prosjekt for å beskrive en løsning for elektronisk bestilling og utarbeidelse av dokumentasjon knyttet til produksjon av legemidler i Sykehusapotek Nord.

4.3 Smittevern

Langsiktige mål:

- Innen utgangen av 2016 skal sykehuspåførte infeksjoner som kan forebygges være 0.
- Det skal implementeres antibiotikastyringsprogram ved alle helseforetak¹⁸.

Mål 2015:

- Prevalensundersøkelse av helsetjenesteassosierte infeksjoner skal utføres to ganger årlig iht. NOIS¹⁹-registerforskriften.
- NOIS-registrering: Det skal være minst 95 % oppfølging for alle inngrep som omfattes av forskriften.
- Nasjonal faglig retningslinje for antibiotikabruk i sykehus skal implementeres og etterleves.
- Alle ansatte i Helse Nord skal gjennomføre e-læringskurs i håndhygiene.
- Alle sykehus skal rapportere antibiotikaforbruk årlig, fordelt på antibiotikagrupper og avdelinger.

4.4 Beredskap

Langsiktige mål

- Ha oppdaterte beredskapsplaner for kriser og katastrofer, inkludert epidemier og pandemier, på alle nivå. Gjeldende planer skal øves rutinemessig.
- Utarbeide 3-årig rullerende plan for øvelser i beredskapssammenheng, herunder vann, IKT og strøm.

Mål 2015:

- Gjennomføre risikovurderinger som danner grunnlaget for sykehusenes legemiddelberedskap, inkl. forsyningssikkerhet.
- Inngå avtale mellom helseforetak og Sykehusapotek Nord som klargjør Sykehusapotek Nord's rolle og ansvar for helseforetakets legemiddelberedskap.
- Gjennomføre risiko- og sårbarhetsanalyse på kritisk infrastruktur. Gjennomføres for vann og strøm hver for seg.
- Området informasjonssikkerhet med tilhørende status på ROS²⁰-analyser skal behandles særskilt av helseforetakets styre innen 01.06.15. Styresaken skal beskrive om databehandler oppfyller de krav i lover og forskrifter som er tillagt databehandlerrollen og om nødvendige krav er nedfelt i leveranseavtaler. Eventuelle avvik skal være lukket innen 31.12.15.

¹⁸ Et styringsprogram skal sikre rasjonell antibiotikabruk og implementering av nasjonale retningslinjer. Dette kan f. eks omfatte rapportering av antibiotikaforbruk på avdelingsnivå med tilbakemelding, opplæring av ansatte, revisjoner etter gjeldende retningslinjer og eventuelle restriksjoner i bruk av resistensdrivende midler.

¹⁹ Forskrift om Norsk overvåkningssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner

²⁰ Risiko- og sårbarhetsanalyse

Foretaksspesifikke mål

Helgelandssykehuset og Nordlandssykehuset

- Delta i planlegging og gjennomføring av øvelse Barents Rescue.

Universitetssykehuset Nord-Norge

- Delta med regional AMK i planlegging og gjennomføring av øvelse Barents Rescue.

Sykehusapotek Nord

- Skal delta i arbeidet med å utforme en nasjonal strategi for legemiddelberedskap.
- Skal bistå det regionale helseforetaket og helseforetakene i regionen med å gjennomføre tiltak anbefalt i ny strategi for legemiddelberedskap.

5 Personell, utdanning og kompetanse

Langsiktige mål:

- Sikre tilstrekkelig kvalifisert personell og kompetanse, og bedre bruk av de samlede personellressursene.
- Utdanningsoppgaver skal ivaretas med god systematikk, kvalitet og i tråd med behov.
- Bidra til bærekraftig utvikling i spesialisthelsetjenesten ved å rekruttere, beholde og utvikle kompetanse hos medarbeiderne.
- Den lovpålagte veiledningsplikten overfor kommunene bidrar til å øke kommunenes kompetanse i tråd med samhandlingsreformens intensjon.
- Skal arbeide for et inkluderende arbeidsliv gjennom å redusere sykefravær, arbeide for en heltidskultur, bidra til økt mangfold og en god personellpolitikk i alle faser av medarbeidernes karriere.
- Skal bidra til å utvikle og implementere tiltak i henhold til Strategi for leder- og ledelsesutvikling, og skal gjennom leder- og ledelsesutvikling sørge for at ledere gis forutsetninger for å utøve god ledelse.
- Utvikle og gjøre kjent vernetjenesten i egen virksomhet.

Mål 2015:

- Samarbeidsorganet mellom RHF og universiteter/høgskoler benyttes aktivt til å planlegge aktuelle utdanninger og saker knyttet til utdanningsområdet.
- Sikre tilstrekkelig antall utdanningsstillinger for legespesialister, herunder i den nye spesialiteten i rus- og avhengighetsmedisin som skal gjennomføres i henhold til Helsedirektoratets rammeverk.
- Bidra til å oppfylle partenes avtale om fast tilsetting av leger i spesialisering.
- Sikre tilstrekkelig personell med riktig kompetanse, med spesielt fokus på behovet for operasjonssykepleiere, radiologer og intensivsykepleiere.
- Innfri pålagt antall praksis og turnusplasser med god kvalitet som beskrevet i vedlegg 1.
- Målsettingene i Lærlingestrategi for Helse Nord skal oppfylles – satsning på helsefagarbeiderlærlinger 2014–2016. Strategien bygger på innhold og

målsettinger i Samfunnskontrakt for flere læreplasser. Måltall for inntak av helsefaglæringer fremkommer i vedlegg 1.

- Utvikle strategi for kompetansedeling og kompetanseutveksling med kommunale helse- og omsorgstjenester i regionen.
- Det skal etableres kompetansenettverk i klinisk rettsmedisin i samarbeid med de institusjonene som i dag ivaretar rettspatologi og klinisk rettsmedisin.
- Utvikle og implementere tiltak i Strategi for leder- og ledelsesutvikling i Helse Nord.
- Bidra til å utvikle regional HR-strategi og handlingsplan for rekruttering som oppfølging av Strategisk kompetanseplan del 2.
- Fortsette arbeidet for å redusere uønsket deltid og arbeide for en heltidskultur.

Foretaksspesifikke mål 2015:

Finnmarkssykehuset

- Utarbeide plan for aktivitetsbasert bemanningsplanlegging innen 01.06.15.
- Ta i bruk aktivitetsbasert bemanningsplanlegging i løpet av 2015.

Helgelandssykehuset

- Utarbeide plan for aktivitetsbasert bemanningsplanlegging innen 01.06.15.

Nordlandssykehuset

- Ta i bruk aktivitetsbasert bemanningsplanlegging for hele helseforetaket.

Sykehusapotek Nord

- Revidere sin kompetanseplan og implementere denne i helseforetaket.

5.1 Helse, miljø og sikkerhet

Mål 2015:

- Følge opp resultatene av medarbeiderundersøkelsen (MU) på en systematisk måte og gi ledere nødvendig støtte til oppfølgingsarbeidet, samt bidra til å utvikle MU-konseptet og forberede gjennomføring av MU i 2016.
- Handlingsplan for helse, miljø og sikkerhet skal oppdateres årlig, i nært samarbeid med vernetjenesten.
- 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.

6 Forskning og innovasjon

Langsiktige mål:

- Tilstrebe økt omfang og implementering av klinisk pasientrettet forskning, helsetjenesteforskning, global helseforskning og innovasjoner som bidrar til økt kvalitet, pasientsikkerhet, kostnadseffektivitet og mer helhetlige pasientforløp. Dette skal skje gjennom nasjonalt og internasjonalt samarbeid og aktiv medvirkning fra brukere.

- Innovasjonseffekt av anskaffelser skal økes.
- Antall pasienter som får tilbud om deltakelse i kliniske studier skal økes.

Mål 2015:

- Det skal utvikles strategier og planer med tiltak som kan bidra til å nå målene i HelseOmsorg21²¹ i samarbeid med regionalt helseforetak.
- For å øke nytten av offentlig finansiert klinisk forskning, skal det innføres krav om begrunnelse dersom brukermedvirkning er fraværende i planlegging og gjennomføring av kliniske studier eller helsetjenesteforskning.
- Det skal etableres rutiner for formidling og implementering av forskningsresultater.
- Bidra i arbeidet med å utarbeide ny forskningsstrategi i Helse Nord.
- Data fra kvalitetsregistrene skal nyttiggjøres til forskningsformål. Flere forskningsprosjekter må realiseres med bruk av data fra nasjonale kvalitetsregistre.
- Det skal vurderes gjennomført førkommersielle prosjekter som en del av oppfølgingen av "Fremme innovasjon og innovative løsninger i spesialisthelsetjenesten gjennom offentlige anskaffelser" fra 2012.

Foretaksspesifikke mål 2015:

Universitetssykehuset Nord-Norge

- Infrastruktur, utprøvningsenheter og støttefunksjoner for kliniske studier skal styrkes.
- Sikre og videreutvikle humane miljøgiftanalyser som ledd i global helseforskning.

7 Styringsparametere 2015

Som omtalt i kapittel 1 er styringsparametere valgt for å gi et mest mulig samlet bilde av kvalitet, pasientsikkerhet og brukerorientering i tjenesten. Helse Nord RHF vil i oppfølgingsmøtene med helseforetakene følge opp de valgte styringsparametrene samt andre kvalitetsindikatorer ved behov. Styret og ledelsen i helseforetakene har et ansvar for å følge med på kvalitetsindikatorerne som Helsedirektoratet publiserer og iverksette tiltak for å forbedre kvaliteten i tjenestene.

²¹Nasjonal strategi som skal legge til rette for en målrettet, helhetlig og koordinert innsats for forskning, utvikling og innovasjon i helse- og omsorgsområdet.

Tabell 2. Styringsparametrer og rapporteringskrav 2015.

Styringsparametrer	Mål	Datakilde	Publiseringsfrekvens
Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter i spesialisthelsetjenesten	Under 65 dager	Helsedirektoratet	Månedlig
Andel fristbrudd ²²	0 %	Helsedirektoratet	Månedlig
Andel kreftpasienter som registreres i et definert pakkeforløp ²³	70 % ved årsslutt	Helsedirektoratet	Tertialvis. Første publisering er august 2015.
Andel pakkeforløp som er gjennomført innen definert standard forløpstid, uavhengig av type pakkeforløp ²⁴	70 % ved årsslutt	Helsedirektoratet	Tertialvis. Første publisering er august 2015.
Sykehusinfeksjoner		Folkehelseinstituttet	2 ganger årlig
Andel reinnleggelser innen 30 dager (som øyeblikkelig hjelp) uavhengig av alder og diagnose		Helsedirektoratet	Tertialvis
Andel pasienter 18–80 år innlagt med blodpropp i hjernen som har fått behandling med trombolyse	20 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
Andel pasienter med hjerneslag som legges direkte inn på slagenhet		Helsedirektoratet	Tertialvis

Rapporteringskrav	Mål	Datakilde	Publiseringsfrekvens
Andel årsverk i psykisk helsevern for voksne fordelt på henholdsvis distriktpsikiatriske sentre og sykehus		Helsedirektoratet (SSB)	Årlig
Fastlegers erfaring med distriktpsikiatriske sentre		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten	Publiseres 2015
Pasienters erfaring med døgnopphold i tverrfaglig spesialisert rusbehandling		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten	Publiseres 2015
Pasienters erfaring med sykehus (inneliggende pasienter) (PasOpp)		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten	Publiseres 2015
Pasienters erfaring med døgnopphold i psykisk helsevern voksne (resultater kun på nasjonalt nivå)		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten	Publiseres 2015
Overlevelse 30 dager etter innleggelse på sykehus		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten	Årlig

²² Måles i dag for rettighetspasienter. Ny pasient- og brukerrettighetslov som innføres i løpet av 2. halvår 2015, vil gi alle pasienter som har behov for spesialisthelsetjeneste status som rettighetspasienter.

²³ Pakkeforløp kreft innføres først på fire områder: brystkreft, kolorektal kreft, lungekreft og prostatakreft. Disse fire inngår i kvalitetsindikatoren ved publisering august 2015. Etter hvert som flere pakkeforløp implementeres vil disse inngå i beregningsgrunnlaget for indikatoren. Kvalitetsindikatoren måler bare implementerte pakkeforløp.

²⁴ Se forrige fotnote om pakkeforløp

Rapporteringskrav	Mål	Datakilde	Publiseringsfrekvens
Andel tvangsinngelger (antall per 1000 innbyggere i helseregionen)	Redusert sammenlignet med 2014	Helsedirektoratet	Årlig
Andel reinnleggelger innen 30 dager etter utskriving av eldre pasienter		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten	Årlig
Antall legemiddelgjennomganger gjennomført av farmasøyt ansatt i Sykehusapotek Nord		Sykehusapotek Nord	Tertial
Antall legemiddelsamstemminger gjennomført av farmasøyt ansatt i Sykehusapotek Nord		Sykehusapotek Nord	Tertial

8 Oppfølging og rapportering

I årlig melding skal det rapporteres på hvordan helseforetakene har fulgt opp mål 2015, foretaksspesifikke mål 2015 og styringsparametere 2015. Det skal ikke rapporteres på langsiktige mål. Kravene til enhetlig og standardisert regnskapsføring i foretaksgruppen gjelder all offisiell rapportering. Der det er mulig skal data til rapportering hentes fra virksomhetsportalen Helse Nord LIS.

Oversikt over rapporteringsrutiner og frister

Rapportering	Innhold	Frister
Månedlig	Månedrapport i tråd med mal.	Månedregnskap skal være avsluttet innen 5 virkedager i påfølgende måned. ØBAK og virksomhetsrapport skal oversendes RHF senest 4 virkedager etter regnskapsavslutning.
Tertialrapport	Felles mal for tertialrapport og årlig melding ettersendes	Styrebehandlet tertialrapport (styrevedtak): 6. juni 2015 6. oktober 2015 Administrativt utarbeidet tertialrapport: 22. mai 2015 1. oktober 2015 NB: Fullstendig ØBAK og virksomhetsrapport sendes fire virkedager etter regnskapsavslutning.
Årlig melding	Felles mal for tertialrapport og årlig melding ettersendes	Styrebehandlet årlig melding (styrevedtak): 25. mars 2016. Administrativt behandlet årlig melding: 05. februar 2016. 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 2015: 25. mars 2016.

Datoer for styrebehandling av årlig melding og årsregnskap for 2015 fastsettes nr møteplan er endelig.

9 Vedlegg

9.1 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 læreplaner 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.

Kunnskapsdepartementet har tidligere fastsatt årlige aktivitetskrav for enkelte studier ved utdanningsinstitusjonene. Fra og med 2014 ble styringen av dimensjonering for enkelte utdanninger endret til kandidatmåltall. Nedenfor gjengis Kunnskapsdepartementets forslag til kandidatmåltall for 2015. Kandidatmåltallet for den enkelte institusjon er et minstekrav. Endelige tall vil foreligge i KDs tildelingsbrev/tilskuddsbrev for 2015 til utdanningsinstitusjonene og kan formidles fra institusjonene i de regionale samarbeidsorganene.

Tabell 1

Region	Høgskole Universitet	Obligatorisk praksis			Ikke obligatorisk praksis			ABIOK- sykepleie	Jord- mor
		Syke- pleie	Radio- grafi	Bio- ingeniør	Fysio- terapi	Ergo- terapi	Verne- pleie		
Helse Nord	Universitetet i Nordland	139						26	
	Finnmark	0							
	Harstad	62					64		
	Nesna	20							
	Narvik	33							
	Univ. i Tromsø	166		24	20	25	20		50
		3 477	154	208	271	188	743	641	134

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

Tabell 2:

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

TURNUSTJENESTE er for noen yrkesgrupper et vilkår for å få autorisasjon. Helsedirektoratet (SAK) fastsetter hvor mange turnusplasser for leger og fysioterapeuter det skal legges til rette for og formidler dette i brev til hvert av RHF-ene. Turnustjenesten for leger ble endret med virkning fra 2013. Antallet turnusplasser for

leger videreføres i 2015. 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 innen helseregionenes "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. Stillinger i onkologi og patologi skal fortsatt prioriteres.

Inntakstall til oppdragsdokumentet (OD)

I prosjektplan til "Lærlingestrategi for Helse Nord – satsingsprosjekt på helsefaglæringer 2014–2016" er det et delmål å øke inntak av helsefaglæringer fra et årlig inntak på 22 (måltall fra OD 2012) til 30 nye lærlinger innen desember 2016. Dette utgjør en økning på 40 %. Foretakene har utarbeidet følgende plan for å nå dette inntakstallet:

Tabell 3:

Foretak	Kull 2014–2016	Kull 2015–2017	Kull 2016–2018	Totalt inne i 2015	Totalt inne i 2016
Finnmarkssykehuset	3	5	5	8	10
Nordlandssykehuset	9	11	11	20	22
UNN	1 (ferdig i 2015)	6	6	6	12
Helgelandssykehuset	6	2	8	8	10
Sum	19	24	30	42	54

Tabell 4:

Måltall for turnusplasser medisin

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

*Totalt antall for 2015 er økt med 2 etter avtale med Finnmarkssykehuset.

9.2 Vedlegg 2 Saker til styrebehandling

Samlet oversikt over saker som skal styrebehandles:

Helseforetakene skal styrebehandle:

1. Månedlig oppfølging av regionale kvalitetsindikatorer og alvorlige hendelser.
2. Pasientsikkerhetsprogrammets tiltakspakker skal inngå som en del av sykehusenes ordinære aktivitet og resultatene følges opp i månedlig virksomhetsrapport.
3. Månedlige virksomhetsrapporter og vedta eventuelle korrigerende tiltak uten unødig opphold, herunder også *gjennomføringen av helseforetakets investeringsplan sett opp mot vedtatt fremdriftsplan og tildelt investeringsramme.*
4. Skal utarbeide og styrebehandle komplette og reelle tiltaksplaner for å sikre at de økonomiske kravene oppfylles i 2015 og i planperioden 2015–2018.
5. Skal gjennomføre investeringsplanen slik den er vedtatt i budsjett 2015. Eventuelle avvik i fremdrift og behov for omprioriteringer skal fortløpende behandles i eget styre.
6. Rapporter fra internrevisjonen i Helse Nord RHF som gjelder helseforetaket og vedta plan for oppfølging av internrevisjonens anbefalinger, jf. krav i oppdragsdokument 2011.
7. Status, handlingsplaner og utfordringer for pasientsikkerhet og kvalitet i pasienttilbudet en gang årlig. Blant annet skal sakene omfatte status for innføringen av tiltakspakker i Pasientsikkerhetsprogrammet, GTT²⁵-resultater og oppfølging av disse.
8. Tertianvis styrebehandling av status for oppfølging av oppdragsdokument 2015, med fokus på krav som blir vanskelig å få gjennomført i 2015, med tiltak.
9. Området informasjonssikkerhet med tilhørende status på ROS-analyser skal behandles særskilt av helseforetakets styre innen 01.06.15. Styresaken skal beskrive om databehandler oppfyller de krav i lover og forskrifter som er tillagt databehandlerrollen og om nødvendige krav er nedfelt i leveranseavtaler. Eventuelle avvik skal være lukket innen 31.12.15.
10. Ledelsens gjennomgang av internkontroll skal minimum gjøres 1 gang pr år og styrebehandles. Gjennomgangen skal være basert på sammenlignbar statistikk som omfatter kvalitet og pasientsikkerhet. Gjennomgangen skal også inneholde:
 - ROS- analyser.
 - gjennomgang av informasjonssikkerhet, klima og miljø og beredskap.
 - en oversikt over gjennomførte og planlagte interne og eksterne tilsyn og revisjoner.
 - status for pålegg eller avvik som er gitt av tilsynsorganer jf. styresak 148-2014 *Risikostyring 2015 i foretaksgruppen – overordnede mål.*Som del av saken skal styret vurdere helseforetakets resultater, årsak til variasjon, samt identifisere og prioritere tiltak.

²⁵ Global Trigger Tool