



STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
6/2018	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	15.2.2018
Saksansvarlig: Einar Bugge		Saksbehandler: Einar Bugge

Oppdragsdokument 2018

Innstilling til vedtak

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar oppdragsdokumentet 2018 til etterretning.

Bakgrunn

Oppdragsdokumentet ble overlevert i foretaksmøtet mellom Helse Nord RHF og Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) den 7.2.2017, og uttrykker prioriteringer ut fra nasjonale krav fra Helse- og omsorgsdepartementet og styret i Helse Nord RHF. Dokumentet gir også en oversikt over bestillinger rettet direkte mot UNN.

Formål

Sakens formål er å orientere styret om UNNs oppdragsdokument for 2018. Saksfremlegget gir en oversikt over viktige styringssignaler for 2018.

Saksutredning

Generelt

Oppdragsdokumentet er Helse Nord RHF sin bestilling til Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN). Til grunn for prioriteringene ligger tidligere års oppdragsdokumenter samt oppdragsdokumentet fra Helse- og omsorgsdepartementet for 2018. I tillegg kommer protokoller fra foretaksmøter, føringer i statsbudsjett for 2018 og styresaker som omhandler budsjett og investeringer. Helse Nord RHF har også lagt vekt på innspill fremkommet gjennom løpende kontakt med helseforetakene høsten 2017.

Helse- og omsorgsdepartementets (HODs) tre overordnede styringsmål for Helse Nord RHF er:

1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen
2. Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

HOD viderefører visjonen om pasientens helsetjeneste. Det betyr at pasientene i UNN og i regionen skal oppleve respekt og åpenhet, og delta i beslutninger om egen behandling og hvordan den skal gjennomføres. Tjenestene skal være helhetlige og sammenhengende på alle

nivå. Det må etableres gode arenaer og systemer for informasjonsutveksling, veiledning og kompetanseoverføring mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten, herunder fastlegene.

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

For 2018 er det fem felles områder som vil være kritiske for måloppnåelse innen de tre overordnede målene. Disse skal rapporteres i virksomhetsrapportering, og inkluderer:

1. Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter skal være under 50 dager innen 2021.
2. Det skal ikke være fristbrudd.
3. Pakkeforløpene skal være gjennomført innen normert tid.
4. Gjennomsnittlig sykefravær skal være mindre enn 7,5 % og korttids sykefravær skal være under 2 %.
5. Økonomisk resultat skal være i tråd med plan.

Risikovurdering av måloppnåelse for disse indikatorene er vektlagt spesielt.

Helseforetakene er store samfunnsaktører som det forventes tar samfunnsansvar. Det gjelder de fire kjerneområdene klima og miljø, menneskerettigheter, arbeidstakerrettigheter og antikorrupsjon.

Overordnede mål 2018:

Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

Videre utvikling av pasientens helsetjeneste er et sentralt område i oppdragsdokumentet. Hovedoppgavene i spesialisthelsetjenesten skal løses ved helseforetaket og i samarbeid mellom private og offentlige helsetjenester. Det skal gi god bruk av samlet kapasitet, økt valgfrihet for pasientene og nye arbeids- og samarbeidsformer.

- Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres sammenliknet med 2017. Gjennomsnittlig ventetid skal være under 50 dager innen 2021.
- Ingen fristbrudd.
- Median tid til tjenestestart skal reduseres i regionen sammenliknet med 2017.
- Foretaket skal overholde en større andel av pasientavtalene sammenliknet med 2017 (passert planlagt tid). Regionen skal overholde minst 95 pst. av avtalene innen 2021.
- Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 26 kreftformene skal være minst 70 pst. Variasjonen i måloppnåelse for pakkeforløp kreft på helseforetaksnivå skal reduseres

Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Pasientene skal oppleve en tjeneste basert på frivillighet og mindre bruk av tvang. Tilgjengeligheten på tjenestene innen psykisk helsevern skal bedres, og i størst mulig grad tilbys lokalt. UNN skal samarbeide med kommunale tjenester for at pasienten får tilrettelagte helhetlige og sammenhengende tjenester.

- Det skal være høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatikk på regionnivå. Distriktpsikiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern. Veksten skal måles i gjennomsnittlig ventetid, kostnader (kostnader til avskrivinger, legemidler og pensjon synliggjøres, men holdes utenfor) og aktivitet (polikliniske opphold).

- Færre tvangsinnleggelser i psykisk helsevern enn i 2017.
- Færre pasienter med tvangsmiddelvedtak i psykisk helsevern (døgnbehandling) enn i 2017.
- Registrere avslutningstype og sikre færrest mulig avbrudd i døgnbehandling tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Helsetjenesten skal videreutvikles slik at pasienter og brukere i enda større grad opplever å få trygg og god helsehjelp. Kvalitetsmålinger, pasientsikkerhetsmålinger, forskningsbasert kunnskap og pasienterfaringer må brukes aktivt som viktige redskap for utforming av god praksis og i systematisk forbedringsarbeid. Helse, miljø og sikkerhetsarbeid (HMS) skal være en integrert del av kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeidet.

- Andel pasientskader basert på de årlige GTT-undersøkelsene er redusert med 25 pst. innen utgangen av 2018, målt ut fra undersøkelsen for 2012.
- Andel sykehusinfeksjoner skal være mindre enn 3,5 pst.
- 30 pst. reduksjon i samlet forbruk av bredspektrede antibiotika i norske sykehus i 2020 sammenliknet med 2012.
- Minst 20 pst. av pasienter med akutt hjerneinfarkt får intravenøs trombolysbehandling.
- Minst 50 pst. av pasienter med hjerneinfarkt som er trombolysbehandlet, får denne behandlingen innen 40 minutter etter innleggelse.
- Ingen korridorpasienter.
- Andel dialysepasienter som får hjemmedialyse skal være minst 30 pst.
- Antall kliniske behandlingsstudier er økt sammenliknet med 2017.

Mer spesifikt om ulike områder i oppdragsdokumentet

Oppfylle nasjonale og regionale krav til kvalitet og sikkerhet i pasientbehandlingen

Videre utvikling av pasientens helsetjeneste er et sentralt område i oppdragsdokumentet, og inkluderer blant annet spesifiserte tiltak som redusert ventetid og redusert median tid til tjenestetart sammenliknet med 2017, samt krav om å ikke ha fristbrudd. Veksten skal være høyere innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatikk på regionnivå. Distriktpsikiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern. Det skal arbeides for overgang til faglig likeverdige, men rimeligere legemidler. Foretaket skal stimulere og legge til rette for at ansatte kan få kompetanseheving i samisk språk og kulturforståelse, og bidra til kompetanseutvikling som bygger opp under Helse Nords ansvar for å sikre likeverdig spesialisthelsetjenestetilbud til hele den samiske befolkningen i Norge.

UNN skal etablere mottaksprosjekt for å innføre ny funksjonalitet i tråd med forutsetningene som legges innenfor FRESK-programmet (FREmtidens Systemer i Klinikkene), og ta i bruk digital kommunikasjon med pasienter og pårørende og andre ferdigutviklede tjenester på helsenorge.no innenfor rammene av digitale innbyggertjenester.

Innen området *somatikk* inngår blant annet krav om implementering av pakkeforløp for pasienter med hjerneslag, inklusjon av kreftpasienter i pakkeforløp, krav om rask behandling av pasienter med hjerneslag som skal ha blodproppløsende medisin og krav til bedre og mer standardiserte forløp for pasienter med hjerterinfarkt. UNN skal følge opp variasjon i liggetid, etterkontroller og rehabilitering for hofteprotese- og hoftebruddspasienter, samt variasjon i

utnyttelse av operasjonsstuene, jf. Riksrevisjonens oppfølgingsundersøkelse av effektivitet i sykehus, og forberede innføring av Nasjonalt screeningprogram for tarmkreft fra 2019. Det skal være system for å tilkalle og trene akutteam ved definerte alvorlige tilstander.

Innen *psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling* stilles blant annet krav om reduksjon i antall tvangsinnleggelser for voksne og reduksjon i tvangsmiddelbruk sammenlignet med 2017. Foretaket skal registrere og sikre færrest mulig avbrudd i døgnbehandling i tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Satsing på bedre helsetjenester til barn og unge i barnevernet skal videreføres, herunder bidra til å utvikle modeller for utredning av barn i barnevernet og utvide det ambulante arbeidet inn mot barnevernet. Tiltak for å øke tilgjengeligheten til psykisk helsevern for innsatte i fengsler skal iverksettes, og kompetansen for behandling av psykiske lidelser blant personer med utviklingshemming skal styrkes.

Innenfor *samhandling med kommuner* skal UNN etablere arenaer for dialog, gjensidig læring og erfaringsutveksling mv. for å styrke samarbeidet med fastlegene, og utarbeide en plan med konkrete tiltak for å understøtte fastleger og kommunehelsetjeneste på måter som gjør det mulig å gi behandlingstilbud i kommunene der dette er faglig forsvarlig, herunder øke bruk av videobaserte konsultasjoner vis a vis pasienter og faglige samarbeidsparter. Elektroniske dialogmeldinger og henvisning m/vedlegg skal tas i bruk i samhandlingen med fastleger og om mulig, kommunene.

Under overskriften *kvalitet* skal UNN stille med nødvendige ressurser og kompetanse til det interregionale arbeidet med å redusere uønsket variasjon i kapasitetsutnyttelse og forbruk. Det stilles krav om at det ikke skal være korridorpasienter. Andel pasientskader basert på de årlige GTT-undersøkelsene skal reduseres med 25 %, målt ut fra undersøkelsen for 2012. UNN skal registrere alle aktuelle pasienter i nasjonale kvalitetsregistre og bruke registrenes resultater og også Helsedirektoratets kvalitetsindikatorer og KPP-data i eget forbedringsarbeid. Nye regionale rutiner for legemiddelssamstemming og bruk av legemiddelmodul i DIPS skal implementeres, og andel legemiddellister som er samstemt ved innleggelse skal rapporteres fra og med andre halvår 2018.

Innenfor *pasientsikkerhet* stilles det krav om at pasientsikkerhetsprogrammets tiltakspakker skal inngå som en del av sykehusenes ordinære drift, og arbeidet på pasientsikkerhetsområdet skal videreføres. UNN skal sikre at nødvendig informasjon sendes med alle pasienter som skrives ut og som har behov for kommunal oppfølging, for å sikre et godt og helhetlig behandlings- og pasientforløp.

Innenfor *smittevern* er det krav om færre enn 3,5 % sykehuspåførte infeksjoner målt ved prevalensundersøkelse. Bruk av bredspektrede antibiotika skal reduseres, og det skal gjennomføres systematisk gjennomgang av pasientforløpet ved dyp postoperativ sårinfeksjon. Prevalensundersøkelser og registrering av postoperative sårinfeksjoner skal følges opp som tidligere.

Miljøarbeidet i foretakene skal være i fremste rekke i arbeidet med *klima- og miljøtiltak*, og det skal settes mål for nasjonale miljøindikatorer (energiforbruk, avfall, vann, innkjøp).

På området *personvern og informasjonssikkerhet* stilles det krav om at foretaket har tilfredsstillende informasjonssikkerhet basert på vurdering av risiko og sårbarhet, og oppfølging gjennom internkontroll. Helseforetakene skal gjennom systematiske tiltak sørge for at nasjonale krav til informasjonssikkerhet blir ivaretatt. Resultater fra foretakets sikkerhetsrevisjoner, oppsummering fra avviksrapportering og trender fra gjennomførte risikovurderinger skal rapporteres i «Ledelsens gjennomgang». Status på risiko- og sårbarhetsanalyser om

informasjonssikkerhet skal styrebehandles innen 1. juni. Gjeldende driftsavtale (SLA) og databehandleravtaler mellom helseforetakene og Helse Nord IKT skal revideres. Det skal gjennomføres risiko- og sårbarhetsanalyser for MTU innen 1. juni.

Beredskap: UNN skal gjennomføre tiltak som gjør at helseforetaket er klar for å implementere ny sikkerhetslov når den trer i kraft, og gjennomføre nødvendige oppdateringer i egne beredskapsplaner og rutiner i tråd med revidert Nasjonal helseberedskapsplan. UNN skal også vurdere behov for nye tiltak for å sikre tilgang av vann og strøm for å kunne møte langvarig bortfall, samt behov for nye tiltak for å sikre drift uten tilgang til IKT, for å kunne møte langvarig bortfall.

Innenfor *forskning og innovasjon* skal UNN blant annet implementere tiltak i den regionale strategi for forskning og innovasjon 2016 – 2020 i tråd med vedtatt tiltaksplan for 2018. Antall kliniske behandlingsstudier skal øke sammenliknet med 2017, og flere pasienter skal rekrutteres inn i slike studier. UNN skal legge til rette for å innføre nasjonalt system for registrering og fremming av innovasjonsprosjekter.

Sikre god pasient- og brukervedvirkning

I kravene på dette området inngår at foretaket skal sikre at pasienten får god nok kvalitet på informasjon for å kunne ta reelle valg for sin behandlingsmetode/behandlingssted. Det skal publisere flere unike pasientbehandlinger/-undersøkelser på foretakets internettsider og legges til rette for god kommunikasjon også for pasienter med funksjonsnedsettelse. Foretaket skal sikre reell brukervedvirkning i forskning.

Sikre gode arbeidsforhold og tilstrekkelig kvalifisert personell

Her inngår mål om at det skal fremlegges plan for å redusere deltidsarbeid i tertialrapport 1. Det skal redegjøres for foretakets arbeid med å redusere sykefravær til under 7,5 %, og å holde korttidsfravær mindre enn 2 %, og redegjøres særskilt for tiltak ved fravær over 10 %. UNN skal delta i utvikling av felles regionale kompetansestrategier, herunder også strategi for teknologistøttet læring. Det skal utarbeides årlige og langsiktige planer for foretakets bemanningsbehov og utdanningskapasitet.

Innenfor *HMS-området* skal foretaket bidra til utvikling av regional kompetanseplan for opplæring i HMS, og bidra i arbeidet med strategi og kompetanseplan for vernetjenesten. Det skal sikres systematisk rapportering av skader og uønskede hendelser på ansatte. Prosedyrer for varsling, oppfølging og rapportering av vold, trusler og trakassering skal gjennomgås og eventuelt oppdateres. UNN skal delta i regionalt arbeid med utvikling, implementering, gjennomføring og oppfølging av ForBedring, den nye sammenslåtte HMS-, medarbeider- og pasientsikkerhetskulturundersøkelsen.

Utdanning av legespesialister

Implementering av del 2 og 3 av ny spesialistutdanning fra mars 2019 skal forberedes. UNN skal lede regionalt implementeringsprosjekt for del 2 og 3 i spesialistutdanning for leger i henhold til styringsdokumentet, og forberede og iverksette søknadsprosess for godkjenning av helseforetaket som utdanningsvirksomhet innen aktuelle spesialiteter. UNN skal initiere og lede arbeidet i regionen med å innfase den nye spesialiteten akutt- og mottaksmedisin.

Innfri økonomiske mål i perioden

Resultatkravet for UNN er et overskudd på 40 mill. kroner. Det stilles krav om styrebehandling av tiltaksplan for å sikre at de økonomiske kravene oppfylles i planperioden 2018–2021 innen 25. april.

Investeringsrammer, bygg og eiendomsforvaltning. UNN skal starte arbeidet med husleiemodell, basert på anbefalinger fra pilotprosjekt i Helgelandssykehuset og nasjonal rapport. Foretaket skal også følge opp en 4-årig vedlikeholdsplan som sikrer opprettholdelse av bygningsmessig standard, kvalitet og verdier over tid. UNN skal starte evaluering av PET-senteret og A-fløya, begge ferdigstilles første kvartal 2019.

På *anskaffelsesområdet* skal UNN styrebehandle «Helse Nord Anskaffelsesstrategi 2018-2021» i løpet av våren 2018. Det stilles krav om samordning, systembruk og samhandling internt og eksternt med en rekke definerte tiltak, og UNN skal sikre at en høy andel av innkjøp gjøres gjennom systemet Clockwork.

Risikostyring og internkontroll

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

De overordnede mål for risikostyring i 2018 som skal gjøres særlig gjenstand for risikovurdering i helseforetakene og skal rapporteres i virksomhetsrapportene, er:

1. Oppfylle nasjonale og regionale krav til kvalitet og sikkerhet i pasientbehandlingen
 - a) Gjennomsnittlig ventetid avviklede pasienter skal være under 50 dager innen 2021
 - b) Det skal ikke være fristbrudd
 - c) Pakkeforløpene skal være gjennomført innen normert tid
2. Sikre god pasient- og brukermedvirkning
3. Sikre gode arbeidsforhold og tilstrekkelig kvalifisert personell
 - d) Gjennomsnittlig sykefravær skal være mindre enn 7,5 % og korttids sykefravær skal være under 2 %.
4. Innfri de økonomiske mål i perioden
 - e) Økonomisk resultat i tråd med plan

Helseforetakene skal innen andre tertial systematisk gjennomgå og vurdere hele styringssystemet opp mot tilgjengelig statistikk og informasjon om virksomheten for å sikre at det fungerer som forutsatt og bidrar til kontinuerlig forbedring av virksomheten

Styringsparametre 2017

Helse Nord RHF vil i oppfølgingsmøtene med helseforetakene følge opp de valgte styringsparametre samt andre kvalitetsindikatorer ved behov. Styret og ledelsen i foretakene har et ansvar for oppfølging av kvalitetsindikatorene som Helsedirektoratet publiserer og iverksette tiltak for å forbedre kvaliteten i tjenestene. I oppdragsdokumentet listes opp en rekke indikatorer som skal rapporteres månedlig, tertialvis eller i årlig melding.

Indikatorer tilhørende målet om å redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelse inkluderer ventetid og andel fristbrudd (månedlig), samt andel kreftpasienter som inngår i pakkeforløp og andel som gjennomføres innen anbefalt forløpstid (tertialvis). I tillegg nærmere spesifiserte indikatorer publisert fra Helsedirektoratet for oppfølging av forskjeller i kapasitetsutnyttelse og effektivitet på tvers av sykehus, som skal rapporteres tertialvis.

Den gylne regel med høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling videreføres, med krav om prosentvis større reduksjon i ventetid og prosentvis

større vekst i kostnader, årsverk og aktivitet (der kostnader til avskrivninger, legemidler og pensjon holdes utenfor). Antall tvangsinnleggelser, andel pasienter i døgnbehandling med tvangsvedtak og avbrudd i døgnbehandling i tverrfaglig spesialisert rusbehandling rapporteres tertialvis.

Indikatorer for bedre kvalitet og pasientsikkerhet inkludert trombolysebehandling av hjerneinfarkt, andel korridorpasienter, andel pasienter som får hjemmedialyse og bruk av bredspektrede antibiotika rapporteres tertialvis, mens forekomst sykehusinfeksjoner rapporteres to ganger årlig. I tillegg skal det rapporteres årlig på en rekke nasjonale kvalitetsindikatorer som publiseres fra Folkehelseinstituttet (PasOpp, 30 dagers overlevelse etter innleggelse for ulike sykdommer) og fra Helsedirektoratet (GTT-tall, som er måling av forekomst av pasientskader).

Medvirkning

Oppdragsdokumentet har, i tillegg til dialog- og drøftingsmøte med konserntillitsvalgte og konsernverneombud, blitt behandlet i regionalt direktørmøte, fagsjefmøte og i Regionalt brukerutvalg. Det har også vært gjennomført dialogmøter med Sametinget og HOD for å ivareta tilbudet til samiske pasienter. Saken er drøftet med konserntillitsvalgte og konsernverneombud i Helse Nord RHF 6.2.2018, og behandlet i det regionale brukerutvalget i Helse Nord RHF 31.1.2018.

Styresaken er forelagt ansattes organisasjoner og vernetjenesten i eget drøftingsmøte 8.2.2018, der også brukernes arbeidsutvalg og arbeidsmiljøutvalget var invitert. Egen protokoll fra dette møtet blir behandlet i styremøtet 15.2. som egen referatsak.

Vurdering

Oppdragsdokumentet ivaretar krav som stilles og oppgaver som pålegges fra overordnede myndigheter. Oppdragsdokumentet inneholder flere nye krav til UNN samtidig som bestillinger i tidligere oppdragsdokument opprettholdes og videreføres. Selv om oppdragsdokumentet kommer sent i forhold til virksomhetsplanleggingen i foretaket, er de fleste endringer og nye krav kjent fra tidligere. Den sterke vektlegging av *pasientens helsetjeneste* med stort fokus på kvalitet og pasientsikkerhet er godt i tråd med UNNs gjeldende strategier og strategiske utviklingsplan. Det samme gjelder oppdragsdokumentets fokus på gode pasientforløp, brukerorientering og brukermedvirkning. Det tydelige fokuset på risikostyring og internkontroll er likeledes i tråd med pågående utviklingsarbeid i UNNs for å sikre god kvalitet i alle ledd i virksomheten, og da særlig godt sammenfallende med UNNs omfattende og langsiktige satsing på *kontinuerlig forbedring*.

For å skaffe rom til videreutvikling av helsetjenestene, inkludert nødvendige investeringer, er det sentralt å fokusere på riktige prioriteringer. Aktivitet som ikke er nødvendig, eller som kan utføres like bra eller bedre i primærhelsetjenesten, skal ikke utføres i spesialisthelsetjenesten. Oppfølging av samhandlingsreformen, oppfølging av tilgjengelige data for å oppnå et likeverdig tilbud til befolkningen uavhengig av bosted, samt gode rutiner for oppfølging av kronikere er viktige områder å fokusere på for å skaffe rom til å utvikle UNN videre som et godt universitetssykehus, i likhet med fortsatt satsing på systematisk arbeid med kontinuerlig forbedring og implementering av systematiske pasientforløp. Oppdragsdokumentets tydelige krav om tiltak for å redusere variasjoner i effektivitet og kapasitetsutnyttelse samt fokus på bruk av resultater fra ulike kilder i systematisk forbedringsarbeid er godt i tråd med UNNs måldokumenter.

Oppdragsdokumentet vil gjennomgått og fordeling av oppgavene vil bli diskutert i direktørens ledergruppe. Oppdragene vil bli lagt inn som en del av klinikkens og senternes dialogavtaler, for å sikre fokus på gjennomføring og lette rapporteringen. Rapporteringen til styret vil i stor grad inngå i den ordinære virksomhetsrapporteringen.

UNN har forbedret resultatene på mange områder i 2017, og foretaket er etter direktørens vurdering godt skodd for å fortsette denne utviklingen i 2018, i tråd med det nye oppdragsdokumentet. Mål om kortere gjennomsnittlig ventetid enn i 2017, og under 50 dager innen 2021 er ambisiøst og krevende, men forventes å kunne imøtekommes når UNN nå bare har svært få langtidsventende over 12 måneder og stadig flere enheter driver god langtidsplanlegging. Kravet om at fristbrudd ikke skal forekomme fordrer fortsatt stort fokus på opplæring i og kontroll på pasientadministrative rutiner, samt fokus på riktige prioriteringer, langsiktig planlegging og god kapasitetsutnyttelse.

Konklusjon

Summen av kravene i oppdragsdokumentet vil kreve et meget tydelig lederfokus i organisasjonen, og god dialog og medvirkning og innsats fra alle vil være sentralt for å oppnå både de mål som er satt i oppdragsdokumentet og foretakets egne mål for 2018. Kravene i oppdragsdokumentet er i god overensstemmelse med UNNs strategier, og også godt i tråd med UNNs sterke fokus på å utvikle en organisasjon preget av kontinuerlig forbedring.

Tromsø, 8.2.2018

Tor Ingebrigtsen (s.)
administrerende direktør

Vedlegg: Oppdragsdokument 2018



Oppdragsdokument 2018

Fra Helse Nord RHF til helseforetakene



Vedtatt i styret i Helse Nord RHF 7. februar 2018

Oppdragsdokument 2018

Innhold

Ordliste	4
1 Innledning.....	5
2 Mål og føringer	6
3 Oppfylle nasjonale og regionale krav til kvalitet og sikkerhet i pasientbehandlingen 8	
3.1 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	8
3.2 Somatikk.....	9
3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	12
3.4 Samhandling med kommuner	13
3.5 Samhandling med leverandører av private helsetjenester	13
3.6 Kvalitetsutvikling	14
3.7 Pasientsikkerhet.....	15
3.8 Smittevern.....	15
3.9 Forskning og innovasjon	16
4 Øvrige områder.....	17
4.1 Klima- og miljøtiltak.....	17
4.2 Personvern og informasjonssikkerhet	17
4.3 Medisinteknisk utstyr og informasjonssikkerhet	19
4.4 Beredskap	19
5 Sikre god pasient- og brukermedvirkning	19
6 Sikre gode arbeidsforhold og tilstrekkelig kvalifisert personell	20
6.1 Sikre gode arbeidsforhold	20
6.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell.....	20
6.3 Utdanning av legespesialister	21
6.4 Helse, miljø og sikkerhet (HMS)	21
7 Innfri økonomiske mål i perioden.....	22
7.1 Tildeling av midler	22
7.2 Resultatkrav	23
7.3 Investeringsrammer, bygg og eiendomsforvaltning.....	23
7.4 Anskaffelsesområdet.....	24
8 Risikostyring og internkontroll.....	26
9 Særlige krav til regionale fellesfunksjoner	27
10 Styringsparametere 2018	28
11 Oppfølging og rapportering.....	31
12 Vedlegg	32

Oppdragsdokument 2018

12.1	Vedlegg 1 Utdanning av helsepersonell – dimensjonering.....	32
12.2	Vedlegg 2 Tilleggsliste til oppdragsdokument 2018	34

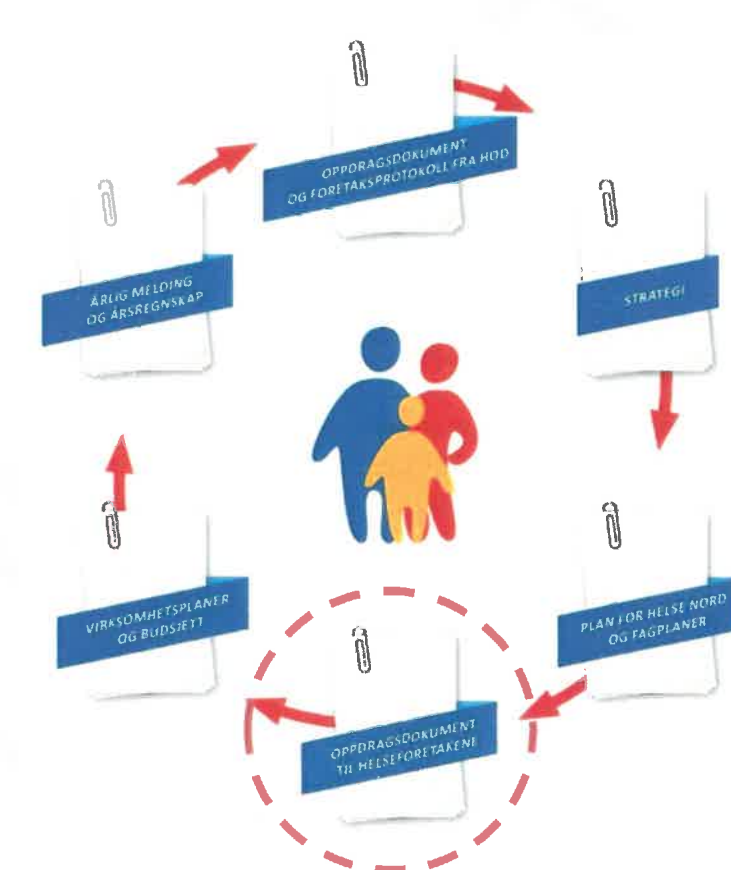
Oppdragsdokument 2018

Ordliste

AD	Administrerende direktør
ASJ	Automatisert strukturert journalundersøkelse
BHM	Behandlingshjelpemidler
BUFETAT	Barne-, ungdoms- og familieetaten
DIPS	Leverandør av elektronisk pasientjournal - EPJ.
EMT	Emergency Medical Team
FDV	Forvaltning, drift og vedlikehold
FIN	Finnmarkssykehuset
FRESK	FREmtidens Systemer i Klinikkene
GAT	Arbeidsplansystem i Helse Nord
GTT	Global trigger tool
HAI	Infeksjoner assosiert med opphold eller behandling i en helseinstitusjon
HN	Helse Nord
HOD	Helse- og omsorgsdepartementet
HF	Helseforetak
HMS	Helse, miljø og sikkerhet
HSYK	Helgelandssykehuset
IKP	Infeksjonskontrollprogram
IKT	Informasjons- og kommunikasjonsteknologi
KD	Kunnskapsdepartementet
KORSN	Kompetansesenter i smittevern i Helse Nord
KLINBEFORSK	De regionale helseforetakenes nasjonale program for klinisk behandlingsforskning
KS	Kommunesektorens interesse- og arbeidsgiverorganisasjon
KPP	Kostnad per pasient
MTU	Medisinsk teknisk utstyr
NCAF	Elektronisk portal for gransking av pasientjournaler/pasientskader
NIFU	Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning
NLSH	Nordlandssykehuset
NOIS	Forskrift om Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helseassosierte infeksjoner (NOIS-registerforskriften)
NOIS-PIAH	Prevalensundersøkelser av helsetjenesteassosierte infeksjoner og antibiotikabruk
NSTEMI	Akutt hjerteinfarkt uten ST-elevasjon i EKG
OSO	Overordnet samarbeidsorgan
PAS/EPJ	Elektronisk pasientjournal og pasientadministrativt system
PCI	Perkutan koronar intervensjon
PET	Positronemisjonstomografi, diagnostisk undersøkelse
RHF	Regionalt helseforetak
ROS	Risiko- og sårbarhetsanalyse
SANO	Sykehusapotek Nord
SKDE	Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering
STEMI	Akutt hjerteinfarkt med ST-elevasjon i EKG
TSB	Tverrfaglig spesialisert rusbehandling
UNN	Universitetssykehuset Nord-Norge

1 Innledning

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



Figur 1: Plandokumentenes sammenheng

Oppdragsdokumentet redegjør for mål og føringer i kapittel 2. Krav gis i kapittel 3–9, og disse er knyttet til målene. Dersom ikke annet er oppgitt, skal alle krav for 2018 rapporteres i tertialrapport og årlig melding. Styringsparametere rapporteres som beskrevet i egen tabell i kapittel 10.

2 Mål og føringer

Helse Nords viktigste mål er:

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

Det vises til Plan for Helse Nord 2018–2021 for nærmere beskrivelse av hvordan målene skal nås på lang sikt. Kravene for det kommende året gis i kapittel 3–9.

For 2018 er det fem felles områder som vil være kritiske for måloppnåelse, jf. kapittel 8.

- a) Gjennomsnittlig ventetid avviklede pasienter skal være under 50 dager innen 2021.
- b) Det skal ikke være fristbrudd.
- c) Pakkeforløpene skal være gjennomført innen normert tid.
- d) Gjennomsnittlig sykefravær skal være mindre enn 7,5 % og korttids sykefravær skal være under 2 %.
- e) Økonomisk resultat skal være i tråd med plan.

Helseforetakene skal bidra med faglige ressurser i regionale og nasjonale prosjekter og arbeidsgrupper. Utgiftene til dette skal dekkes av det enkelte helseforetak.

Helseforetakene er store samfunnsaktører som det forventes tar samfunnsansvar. Det gjelder fire kjerneområder: klima og miljø, menneskerettigheter, arbeidstakerrettigheter og antikorrupsjon.

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

Foretaksspesifikke og generelle mål innenfor sykehusfarmasi/legemidler gis til de fire sykehusforetakene, som aktivt skal samhandle med Sykehusapotek Nord (SANO). SANOs oppdrag er å bistå de andre helseforetakene til å nå disse målene.

Følgende nye dokumenter fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) skal legges til grunn for utvikling av tjenesten:

- Mestre hele livet. Regjeringens strategi for god psykisk helse (2017–2022)
- Sammen redder vi liv – en nasjonal dugnad for å redde liv ved hjertestans og andre akuttmedisinske tilstander. Helsedirektoratet 2017
- Meld. St. 6 (2017–2018) Kvalitet og pasientsikkerhet 2016
- Nasjonal strategi for tilgjengeliggjøring og deling av forskningsdata
- Nasjonal hjernehelsestrategi (2018–2024)
- Nasjonal diabetesplan (2017–2021)

Oppdragsdokument 2018

- Informasjonssikkerhet ved bruk av private leverandører i helse- og omsorgstjenesten. (Rapportnummer IE-1012, utgitt av Direktoratet for e-helse, desember 2017)
- I 2016 vedtok EU-parlamentet en ny personvernforordning, General Data Protection Regulation (GDPR) som vil være gjeldende fra 25. mai 2018 i hele EU og erstatte EUs personverndirektiv fra 1995. Dette betyr at i Norge vil forordningen erstatte personopplysningsloven og tilhørende forskrifter.
- Nasjonal e-helsestrategi med tilhørende handlingsplan¹.

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

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

Prinsippene for prioritering² skal ligge til grunn for innføring av nye metoder i spesialisthelsetjenesten. Dette gjelder nye legemidler, teknologi og endring i arbeidsprosesser.

¹ <https://ehelse.no/strategi/e-helsestrategi>

² Spesialisthelsetjenesteloven og prioriteringsforskriften

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

3.1 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder

Krav for 2018:

1. Redusere gjennomsnittlig ventetid sammenliknet med 2017. Gjennomsnittlig ventetid skal være under 50 dager innen 2021.
2. Ikke ha fristbrudd.
3. Redusere median tid til tjenestestart sammenliknet med 2017³.
4. Overholde en større andel av pasientavtalene sammenliknet med 2017 (passert planlagt tid). Overholde minst 95 % av avtalene innen 2021.
5. Ha høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatikk på regionnivå. Distriktpsikiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern. Veksten skal måles i gjennomsnittlig ventetid, kostnader (kostnader til avskrivinger, legemidler og pensjon synliggjøres, men holdes utenfor) og aktivitet (polikliniske opphold).⁴
6. Følge opp anbefalingene i rapporten fra de regionale helseforetakene til HOD «Overgang til faglig likeverdige og tilgrensende oppdrag», og redegjøre for denne oppfølgingen innen 1. mai. En viktig forutsetning for overgang til faglig likeverdige, men rimeligere legemidler er at helsepersonell har tilstrekkelig informasjon om legemidler på forskrivningstidspunktet.
7. Registrere i pasientadministrative systemer at pasienter har vært vurdert og eventuelt fått tildelt kontaktlege. Det skal redegjøres for status i tertialrapport 1.
8. Utvikle rutiner for god overføring fra barne- til voksenorientert helsetjeneste ut fra best tilgjengelig kunnskap. Rutinene skal omfatte overføring internt i sykehuset og mellom sykehuset og primærhelsetjenesten. Rutinene utarbeides i samarbeid med ungdomsrådet i helseforetakene.
9. Stimulere og legge til rette for at ansatte kan få kompetanseheving i samisk språk og kulturforståelse.
10. Bidra til kompetanseutvikling som bygger opp under Helse Nords ansvar for å sikre likeverdig spesialisthelsetjenestetilbud til hele den samiske befolkningen i Norge.
11. Øke bruken av Mine pasientreiser (digitaliseringsgrad) til 55 % i Helse Nord.
12. Etablere mottaksprosjekt for å innføre ny funksjonalitet i tråd med forutsetningene som legges innenfor FRESK-programmet (FREmtidens Systemer i Klinikkene).
13. Beskrive status og lage videre plan for omleggingen av Raskere tilbake, innen 1. april 2018.
14. Ta i bruk digital kommunikasjon med pasienter og pårørende og andre ferdigutviklede tjenester på helsenorge.no innenfor rammene av digitale innbyggertjenester.

³ Tiden mellom den dato henvisningen er mottatt i spesialisthelsetjenesten og den dato pasienten mottar en tjeneste, det vil si dato for når en bestemt prosedyre er utført. Dette måles for et utvalg utrednings- og behandlingsprosedyrer. Liste over hvilke utrednings- og behandlingstjenester som inngår i målingene finnes på Helsedirektoratets nettsider:

<https://helsedirektoratet.no/Documents/Statistikk%20og%20analyse/Statistikk%20fra%20Norsk%20pasientregister/Definisjon-av-tjenester.pdf>

⁴ Årsverk er tatt ut som måleparameter. Årsverkstall fra SSB gir ikke en fullstendig oversikt over årsverk etter sektor på grunn av reglene for innrapportering av fellespersonell.

Oppdragsdokument 2018

15. Kvalitetssikre at alle prosjekt/program som benytter IKT er godkjent i tråd med arkitekturprinsipper, og at samhandlingsløsninger gjennomføres i tråd med nasjonal samhandlingsstruktur.
16. Etablere system for å implementere lovendringene i helsepersonelloven § 10 som omhandler barn som pårørende.

Foretaksspesifikke krav for 2018

Finnmarkssykehuset

1. Legge til rette for at eksisterende tilbud om kompetanseheving i samisk kultur gjøres kjent nasjonalt slik at helsepersonell i hele landet har mulighet til å delta.

Helse Nord IKT

1. Leverer tjenester i henhold til inngåtte avtaler og sikre høy tilfredshet.
2. Dimensjonere organisasjonen til, innen rimelig tid, å kunne levere på konkrete bestillinger i Helse Nord IKTs «Felles innboks»⁵. «Rimelig tid» konkretiseres og formaliseres i tjenestenivåavtaler med helseforetakene og Helse Nord RHF. Det skal innen 1. mars avklares om krav til responstid skal avspeiles i ulike timepriser.
3. Etablere en tett dialog med sentrale programmer/prosjekter i regionen for å sikre nødvendige leveranser f.eks:
 1. FRESK
 2. Digitale innbyggertjenester
 3. Prosjektporteføljen Nasjonal IKT
 4. Helse Nords porteføljestyring
 5. Helse Nord Ledelsesinformasjonssystem (LIS)Det er foretakets ansvar å stille nødvendige ressurser/leveranser tilgjengelig slik at fremdriften til sentrale programmer/prosjekter ikke blir unødvendig forsinket.
4. Sikre at elektroniske meldinger til enhver tid er i tråd med siste versjon av nasjonale standarder. Bekrefte etterlevelse innen utgangen av 1. tertial.

3.2 Somatikk

Krav for 2018

1. Ta i bruk pakkeforløp hjerneslag etter nasjonale retningslinjer.
2. Gi intravenøs trombolysbehandling til minst 20 % av pasienter med akutt hjerneinfarkt.
3. Gi minst 50 % av pasienter med hjerneinfarkt som skal ha trombolysbehandling, denne behandlingen innen 40 minutter etter innleggelse.
4. Gi hjemmedialyse til minst 30 % av dialysepasientene.
5. Ha minst 70 % av nye kreftpasienter i pakkeforløp.
6. Gjennomføre minst 70 % av pakkeforløp innenfor standard forløpstid for hver av de 26 kreftformene. Variasjonen i måloppnåelse for pakkeforløp kreft på helseforetaksnivå skal reduseres.
7. Redusere uberettiget variasjon i tilbudet til pasienter med kols, jf. SKDEs helseatlas.

⁵ <http://intranett.helse-nord.no/felles-innboks/category35920.html>

Oppdragsdokument 2018

8. Følge opp variasjon i liggetid, etterkontroller og rehabilitering for hofteprotese- og hoftebruddspasienter, samt variasjon i utnyttelse av operasjonsstuen, jf. Riksrevisjonens oppfølgingsundersøkelse av effektivitet i sykehus.
9. Forberede innføring av Nasjonalt screeningprogram for tarmkreft fra 2019.
10. Delta i informasjonskampanje for å øke antall organdonorer i 2018. Kampanjen skal også omfatte levende giver av nyre.
11. Kartlegge om laboratorierekvisisjonene inkluderer den kliniske informasjon som er nødvendig for å vurdere om prøvene skal analyseres og for å tolke analysene. Det skal også foreslås tiltak som kan iverksettes dersom kartleggingen skulle konkludere med at informasjonsgrunnlaget ikke er tilstrekkelig. Frist for rapportering 15. april.
12. Ta i bruk nasjonal traumeplan av 2016 og de krav som stilles til akuttisykehus med traumefunksjon og traumesenter, inkludert opplæring og trening jf. styrevedtak 26-2017.
13. Etablere system for å tilkalle og trene akutteam ved alvorlige tilstander som:
 - traumer
 - alvorlig syke barn
 - andre alvorlig syke pasienter
 - syke nyfødte
14. Bidra til at pasienter under 80 år innlagt med NSTEMI, får koronar angiografi innen 72 timer etter innleggelse.
15. Gjennomføre regelmessig opplæring av ambulansepersonell for å øke andelen prehospital trombolyse ved indikasjon på ST-elevasjonsinfarkt (STEMI). Rapporteres 2. tertial og årlig melding.
16. Behandle mer enn 40 % av pasienter under 80 år med STEMI med mindre enn 12 timer fra symptomdebut til første medisinske kontakt, med trombolyse innen 30 minutter etter første medisinske kontakt eller koronar angiografi/PCI innen 90 minutter.⁶
17. Sikre lokalsykehusstilbud med nødvendig kompetanse og tilstrekkelig kapasitet til pasienter med sykkelig overvekt.

Foretaksspesifikke krav for 2018

Finnmarkssykehuset

1. Etablere stedlig ledelse ved Klinikken Alta.
2. Planlegge etablering av slagalarm koblet opp mot nevrolog, slik at en kan starte trombolysbehandling i Alta i løpet av 2019 når nybygg og de faglige forutsetninger er på plass.
3. Ha tilgjengelighet og åpningstider på nye radiologiske tjenester i Alta som tilfredsstillende befolkningens behov. Tjenestene etableres i løpet av 2019.
4. Legge til rette for at legespesialister kan etablere seg i Alta, og at det må være mulig å arbeide delt mellom Hammerfest og Alta, uavhengig av hvor man har bosted og fast arbeidstilknytning.

⁶ Kilde hjerteinfarktregisteret

Oppdragsdokument 2018

5. Redegjøre for hvilke tiltak som er iverksatt for å unngå unødig pasienttransport når diagnostikk og behandling ikke kan gis ved lokalsykehuset. (Uten unødig omvei til lokalsykehus).

Helse Nord IKT

1. Etablere teknisk og merkantil forvaltning av LabCraft blodbanksystem og Medisinsk Genetikk (MedGen).
2. Verifisere og eventuelt oppgradere elektroniske meldinger for Labcraft Blodbanksystem slik at disse er i tråd med den nasjonale samhandlingsarkitekturen.

Nordlandssykehuset

1. Bidra med veiledning og kompetanse for å sikre sosialpediatriske tjenester til Statens barnehus i Mosjøen.
2. Ha kortere ventetid enn 16 uker på det regionale tilbudet for utredning og behandling av pasienter med sykkelig overvekt.
3. Delta i å utrede etablering av trombektomitilbud ved hjerneslag ved Nordlandssykehuset Bodø i samarbeid med UNN. Utredningen ledes av Helse Nord RHF.

Universitetssykehuset Nord-Norge

1. Delta i en nasjonal ordning med ekspertpanel i spesialisthelsetjenesten der pasienter med alvorlig livsforkortende sykdom kan få en ny vurdering av sine behandlingsmuligheter for enten etablert eller utprøvende behandling i Norge eller i utlandet, jf. utredning gjennomført i 2017.
2. Bidra med veiledning og kompetanse for å sikre sosialpediatriske tjenester til Statens barnehus i Kirkenes.
3. Overta Flight Following av ambulansehelikoptrene i Helse Nord og koordinering av alle helikoptre som utfører ambulansetjeneste i regionen, innen 1. juni. UNN skal lede den regionale prosessen slik at endringen kan gjennomføres kostnadseffektivt og uten uheldige konsekvenser.
4. Reorganisere forvaltningssentrene for kliniske IKT-systemer i samarbeid med Helse Nord RHF. Frist for tilbakemelding er 1. tertial.
5. Utrede flere enn 80 % av pasientene under 80 år innlagt med NSTEMI med koronar angiografi innen 72 timer etter innleggelse.
6. Delta i å utrede etablering av trombektomitilbud ved hjerneslag ved Nordlandssykehuset Bodø, i samarbeid med Nordlandssykehuset. Utredningen ledes av Helse Nord RHF.
7. Overføre teknisk og merkantil forvaltning av LabCraft blodbanksystem og Medisinsk Genetikk (Jupiter) til Helse Nord IKT.

3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Krav for 2018

1. Ha færre tvangsinnleggelser i psykisk helsevern enn i 2017.
2. Ha færre pasienter med tvangsmiddelvedtak i psykisk helsevern (døgnbehandling) enn i 2017.
3. Registrere avslutningstype og sikre færrest mulig avbrudd i døgnbehandling tverrfaglig spesialisert rusbehandling.
4. Implementere pakkeforløpene for psykisk helse og rus.
5. Registrere utskrivningsklare pasienter innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling samt inngå samarbeidsrutiner med kommunene for å forberede utskrivinger om disse pasientene, jf. innføring av betalingsplikt for kommunene fra 2019.
6. Videreføre satsing på bedre helsetjenester til barn og unge i barnevernet, herunder bidra til å utvikle modeller for utredning av barn i barnevernet og utvide det ambulante arbeidet inn mot barnevernet. Bidra til at disse helsetilbudene videreutvikles slik at også samiske barns språklige og kulturelle bakgrunn er ivaretatt.
7. Iverksette tiltak for å øke tilgjengeligheten til psykisk helsevern for innsatte i fengsler, herunder språklige og kulturelt tilrettelagte tilbud for samiske innsatte, og etablere forpliktende samarbeidsavtaler mellom helseforetaket og kriminalomsorgen.
8. Styrke arbeidet med tidlig diagnostisering og oppfølging/veiledning av autismespekterforstyrrelser (ASF), samt stimulere til forpliktende samarbeidsavtaler mellom helseforetak/sykehus og kommuner.
9. Styrke kompetansen for behandling av psykiske lidelser blant personer med utviklingshemming.
10. Tilby oppfølging med formål om tilbakeføring til ordinært arbeidsliv, utdanning eller annen aktivitet som et ledd i behandlingen. Oppfølgingen bør gjennomføres i samarbeid med brukeren selv, kommunene og NAV.

Foretaksspesifikke krav for 2018:

Finnmarkssykehuset

1. Etablere vaktordning som sikrer akutttilbud gjennom døgnet i DPS. Samarbeide med Universitetssykehuset Nord-Norge om å etablere pasientforløp for akuttpasienter.

Helgelandssykehuset

1. Etablere vaktordning som sikrer akutttilbud gjennom døgnet i DPS. Samarbeide med Nordlandssykehuset om etablering av pasientforløp for akuttpasienter.

Nordlandssykehuset

1. Etablere helseteam i psykisk helsevern for barn og unge for å yte spesialisthelsetjenester til barn i Bufetats helse- og omsorgsinstitusjon. Tilbudet skal være i drift fra høsten 2018, med frist for tilbakemelding 2. tertial.
2. Samarbeide med Helgelandssykehuset om etablering av pasientforløp for akuttpasienter.

Universitetssykehuset Nord-Norge

1. Etablere kommunepsykologtjeneste på Svalbard i samarbeid med Lokalstyret i Longyearbyen.
2. Samarbeide med Finnmarkssykehuset om etablering av pasientforløp for akuttpasienter.

3.4 Samhandling med kommuner

Krav for 2018

1. Etablere en ordning for opplæring og bruk av akutthjelpere i samarbeid med kommunene, jf. akuttmedisinforskriften § 5.
2. Etablere arenaer for dialog, gjensidig læring og erfaringsutveksling mv. (jf. etablering av fastlegeråd/møter) for å styrke samarbeidet med fastlegene.
3. Utarbeide en plan med konkrete tiltak for å understøtte fastleger og kommunehelsetjeneste på måter som gjør det mulig å gi behandlingstilbud i kommunene der dette er faglig forsvarlig, herunder:
 - Øke bruk av videobaserte konsultasjoner vis a vis pasienter og faglige samarbeidsparter (fastleger mv).Fremdrift i dette arbeidet rapporteres tertialvis.
4. Ta i bruk dialogmeldinger m/vedlegg og henvisning (2.0) m/vedlegg i samhandlingen med fastleger og om mulig, kommunene.

Foretaksspesifikke krav for 2018:

Helse Nord IKT

1. Implementere HelseID i Helse Nord. Implementeringen må gjennomføres på en slik måte at den representerer et naturlig fundament for fremtidig dokumentdeling i sektoren.
2. Bidra i Direktoratet for e-helses arbeid med å ferdigstille og ta i bruk nødvendige standarder for elektronisk samhandling, jf. forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgssektoren.
3. Delta i utredning av mulige metoder for deling av helseinformasjon på bestilling fra Helse Nord RHF. Arbeidet skal omfatte deling av informasjon på tvers av og innenfor helseregionene, på tvers av omsorgsnivå og med nasjonale løsninger og registre.
4. Etablere nødvendig kompetanse og leveransekraft til å oppfylle de nasjonale føringer innen fremtidig bruk av IHE-XDS og HL7⁷.

3.5 Samhandling med leverandører av private helsetjenester

Krav for 2018

1. Rapportere på oppfølging av tiltak knyttet til samhandling med private avtaleparter, jf. rapport fra juni 2017, innen 1. mai.

⁷ Standarder til bruk i fremtidige samhandlingsløsninger.

Oppdragsdokument 2018

2. Sikre at vurderingsenheter innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling er tilstrekkelig kjent med pasientrettighetene, inkludert retten til fritt behandlingsvalg.

Foretaksspesifikke krav for 2018:

Universitetssykehuset Nord-Norge

1. Etablere samarbeidsavtaler på klinisk nivå med alle avtalespesialister innen 1. juni.
2. For fagområder hvor samarbeidsavtaler er inngått, skal plan for videre samarbeid rapporteres i tertialrapport 1.

3.6 Kvalitetsutvikling

Krav for 2018

1. Stille nødvendige ressurser og kompetanse til det interregionale arbeidet med å redusere uønsket variasjon i kapasitetsutnyttelse og forbruk. Helse Nord skal lede dette arbeidet⁸. Oppdraget løses gjennom det interregionale prosjektet AIM (arbeidsgruppe for indikatorer og metode) og det regionale variasjonsteamet i nært samarbeid med helseforetakene i regionen. Forventet ressursbehov vil være omkring 50 % stilling fra hvert av foretakene i det faste arbeidet gjennom året foruten deltakelse i hurtigarbeidende grupper. Det trengs både kliniske ressurser og merkantile ressurser med god innsikt i foretakenes pasientadministrative rutiner og systemer.
2. Ikke ha korridorpasienter.
3. Redusere andel pasientskader basert på de årlige GTT-undersøkelsene med 25 %, målt ut fra undersøkelsen for 2012.
4. Bruke elektronisk GTT-portal og bruke resultatene i lokalt forbedringsarbeid.
5. Registrere alle aktuelle pasienter i nasjonale kvalitetsregistre og bruke registrenes resultater i eget forbedringsarbeid.
6. Ta i bruk KPP i lokalt forbedrings- og planarbeid.
7. Leverer KPP-data etter nasjonal spesifisering.
8. Leverer data inn i den nasjonale KPP-databasen.
9. Stille med fagrevisorer til kliniske fagrevisjoner.
10. Bruke Helsedirektoratets kvalitetsindikatorer i eget forbedringsarbeid og rapportere i årlig melding hvilke tiltak som er satt inn.
11. Implementere nye regionale rutiner for legemiddelssamstemming og bruk av legemiddelmodul i DIPS. Rapportere andel legemiddellister som er samstemt ved innleggelse fra og med andre halvår 2018. Ved utgangen av 2019 skal mer enn 90 % av legemiddellistene være samstemt ved innleggelse.

Foretaksspesifikke krav for 2018:

Helse Nord IKT

1. Sørge for at Open Q-Reg⁹ og Rapporteket¹⁰ videreutvikles og forvaltes på måter som tilfredsstiller de nasjonale kvalitetsregistre som bruker disse tjenestene.

⁸ Krav gitt i oppdragsdokument 2018 fra Helse- og omsorgsdepartementet til Helse Nord RHF.

⁹ Plattform for web-baserte kvalitetsregistre

¹⁰ Støtte for tilgjengeliggjøring, analyse og tolkning av data i kvalitetsregistre

3.7 Pasientsikkerhet

Krav for 2018

1. Sende nødvendig informasjon med alle pasienter som skrives ut og som har behov for kommunal oppfølging. Dette for å sikre et godt og helhetlig behandlings- og pasientforløp. Informasjonen innebærer blant annet at foreløpig epikrise, samstemt legemiddelliste og medikamenter skal følge med pasienten ved utreise, jf. tjenesteavtale 5. Dersom opplysningene ikke er tilgjengelig ved utreise, for personell som skal ivareta pasienten, skal heller ikke pasienten reise ut fra sykehuset.
2. Sikre at pasientsikkerhetsprogrammets tiltakspakker inngår som en del av sykehusenes aktivitet og at resultatene rapporteres i tertialrapport.
3. Legge til rette for at arbeidet på pasientsikkerhetsområdet videreføres også etter 2018.
4. Ha skriftlige rutiner i Docmap som beskriver utskrivingsamtale og hvordan det sikres at pasient/pårørende får nødvendig informasjon om sin sykdom og medikamentene og at pasienten får med seg oppdatert medikamentliste.

Foretaksspesifikke krav for 2018:

Nordlandssykehuset

Regional kompetanse for klinisk pasientsikkerhet skal:

1. Støtte helseforetakene i oppgaver innenfor pasientsikkerhet og forbedringsarbeid.
2. Videreføre nettverk for lokale programledere i regionen og legge til rette for at helseforetakene fortsetter å bruke tiltakspakkene i pasientsikkerhetsprogrammet også etter 2018.
3. Bidra med klinisk kompetanse som skal bistå alle foretakene i arbeidet med at løsningen i NCAF benyttes til GTT-granskinger.

3.8 Smittevern

Krav for 2018

1. Ha færre enn 3,5 % sykehuspåførte infeksjoner, målt ved prevalensundersøkelsene.
2. Redusere bredspektret antibiotikabruk med 20 % sammenliknet med 2012.¹¹
3. Utføre prevalensundersøkelser av helsetjenesteassosierte infeksjoner (HAI) og antibiotikabruk (NOIS-PIAH) minst to ganger årlig. HAI oppstått i eget sykehus rapporteres til Helse Nord RHF.
4. Utføre insidensundersøkelser av postoperative sårinfeksjoner i operasjonsområdet (NOIS-POSI) fortløpende, og rapportere tertialvis til Helse Nord RHF.
5. Gjennomføre tverrfaglig og systematisk gjennomgang av pasientforløpet ved dyp postoperativ sårinfeksjon (NOIS-POSI), og eventuelt iverksettes tiltak.

¹¹ Målt som disse fem bredspektrede midlene: Karbapenemer, 2. og 3. generasjons cefalosporiner, penicillin med enzymhemmer og kinoloner).

Oppdragsdokument 2018

6. Ha minst ett punkt i årsplanen for internrevisjon tilknyttet infeksjonskontrollprogrammet (IKP).
7. Vaksinere 75 % av helsepersonell med direkte pasientkontakt for sesonginfluensa.

Foretaksspesifikke krav for 2018:

Helgelandssykehuset

1. Opprette 100 % stilling for smittevernsykepleier med ansvar for kommunehelsetjenesten.
2. Inkludere smittevern i tjenesteavtale 10 mellom helseforetaket og deres opptakskommuner.

Helse Nord IKT

1. Raskt bistå sykehusene ved feil og mangler i registrering knyttet til NOIS-POSI i EPJ. Rapporteres tertialvis.

Universitetssykehuset Nord-Norge

1. Avklare og sikre levering av nødvendige data fra DIPS ASA. Arbeidet skal gjøres av Forvaltnings senter EPJ i samarbeid med KORSN.

3.9 Forskning og innovasjon

Krav for 2018

1. Realisere forsknings- og innovasjonsstrategien i Helse Nord.
2. Tilrettelegge særlig for klinisk forskning og helsetjenesteforskning, også i samarbeid med andre helseforetak og universiteter i regionen
3. Øke antall kliniske behandlingsstudier sammenliknet med 2017.
4. Rekruttere flere pasienter inn i kliniske behandlingsstudier, som fyller inklusjonskriteriene, både regionale og større nasjonale forskningsstudier (bl.a. i KLINBEFORSK-prosjektene inkludert den nasjonale studien om bruk av autolog stamcelletransplantasjon ved multipel sklerose (MS)).
5. Gjennomføre en prøverapportering på antall pasienter som deltar i kliniske behandlingsstudier i helseforetakene, i tråd med anbefalinger i rapport fra arbeidsgruppe for utvikling av en indikator for kliniske behandlingsstudier.
6. Legge til rette for at gode forskningsmiljøer i eget helseforetak søker ekstern finansiering, spesielt fra Forskningsrådet og EU.
7. Legge til rette for å innføre nasjonalt system for registrering og fremming av innovasjonsprosjekter.¹²
8. Delta i prøverapportering av aktivitetsindikatoren for innovasjonsaktivitet i foretakene, jf. oppdrag til RHF-ene i oppdragsdokument 2016.

Foretaksspesifikke krav for 2018

¹² Helse Nord RHF har rammeavtale med Induct AS om innkjøp av deres system for registrering og håndtering av innovasjonsprosjekter.

Oppdragsdokument 2018

Nordlandssykehuset

1. Legge til rette for å videreutvikle allerede sterke forskningsmiljø i eget foretak.

Universitetssykehuset Nord-Norge

1. Tilrettelegge for forskning utover doktorgrad og slik sikre stabil forskningskompetanse i alle klinikker.
2. Delta i store søknadssamarbeid og forskningsprosjekt både i regionen og nasjonalt.
3. Delta i arbeidet med å utrede og pilotere en totalkostnadsmodell for eksternt finansierte forskningsprosjekter, sammen med RHF.
4. Etablere følgeforskning på etablert medikamentfritt behandlingstilbud ved psykoselidelser.
5. Bidra særskilt til å realisere innovasjonstiltak, sammen med øvrige HF og RHF.
6. Bidra til arbeidet med felles retningslinjer for avklaring av vertskapsrollen i eksternt finansierte forskningsprosjekter, sammen med Helse Nord RHF.

4 Øvrige områder

4.1 Klima- og miljøtiltak

Helse Nords miljøpolitikk er førende for miljøarbeidet i foretakene som skal være i fremste rekke i arbeidet med klima- og miljøtiltak, bl.a. gjennom ledelsessystemet for miljø.

Krav for 2018

1. Sette egne mål for de nasjonale miljøindikatorene, måle og registrere disse i den nasjonale databasen som ligger hos Sykehusbygg.
2. Stille miljøkrav i alle anskaffelser.
3. Tilrettelegge flere møter for deltakelse via telematikk.
4. Redusere pasientreiser ved ambulerings, bruk av telematikk, og universelt utformede kommunikasjonsmidler.

4.2 Personvern og informasjonssikkerhet

I helseforetakene skal det være tilfredsstillende informasjonssikkerhet basert på vurdering av risiko og sårbarhet, og oppfølging gjennom internkontroll.

Helseforetakene skal gjennom systematiske tiltak sørge for at nasjonale krav til informasjonssikkerhet blir ivarettatt.

Krav for 2018

1. Rapportere, som et minimum, resultater fra helseforetakenes sikkerhetsrevisjoner, oppsummering fra avviksrapportering og trender fra gjennomførte risikovurderinger i «Ledelsens gjennomgang». Dette for å sikre etterlevelse av innholdet i regionalt styringssystem for informasjonssikkerhet og handlingsplan for informasjonssikkerhet.¹³

¹³ Regionalt styringssystem for informasjonssikkerhet og handlingsplan for informasjonssikkerhet er styrende dokumenter i foretaksgruppen.

Oppdragsdokument 2018

2. Rapportere avvik som ikke er lukket etter riksrevisjonsrapport¹⁴, innen 1. mars. Avvikene skal beskrives i en tiltaksplan, med ansvarlig og forventet tidspunkt for lukking.
3. Styrebehandle status på risiko- og sårbarhetsanalyser om informasjonssikkerhet innen 1. juni.
4. Revidere gjeldende driftsavtale (SLA) og databehandleravtaler mellom helseforetakene og Helse Nord IKT for å sikre at endringene innarbeides i avtalene, jf punkt 3 foretaksspesifikke krav Databehandleravtalen skal oppdateres innen 1. mars.
5. Levere oversikt over underleverandører og deres underleverandører (tredjeparter) som har tilgang (fysisk og digitalt) til infrastrukturen. Frist 1. mai. Oversikten skal minimum inneholde:
 - Navn på leverandør.
 - Land leverandøren opererer fra.
 - Hvilke systemer de har tilgang til.
 - Hvilke opplysninger de har tilgang til (personopplysninger, helseopplysninger eller andre sensitive opplysninger).
 - Om det er inngått databehandleravtale med leverandør.

Foretaksspesifikke krav for 2018:

Helse Nord IKT

1. Oppdatere driftsavtalene (SLA) med helseforetakene, inklusive vedlegg, innen 1. oktober.
2. Ha oversikt over underleverandører og deres underleverandører (tredjeparter). Det skal fremgå hvorvidt underleverandør skal være dekket av en databehandleravtale, og om avtalen er inngått. Det skal fremgå om det behandles personopplysninger, helseopplysninger eller sensitive opplysninger. Helseforetakene skal årlig kontrollere denne oversikten, og dette skal skje før 1. oktober.
3. Helse Nord IKT er regionenes driftsleverandør og databehandler for noen av systemene helseforetaket innehar databehandleransvaret for. Helse Nord IKT skal inngå databehandleravtaler med leverandører når:
 - Leverandør engasjeres av databehandler for å utføre oppdrag for databehandler.
 - HN IKT drifter systemer for leverandør som har avtale med HF/RHF. Leverandører i denne kategori skal fremgå av tjenesteavtale mellom HN IKT og aktuelt HF/RHF.Ansvarer omfatter også å gjennomføre risiko- og sårbarhetsanalyser i samarbeid med aktuell leverandør.

¹⁴ Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper for 2013 - Dokument 3:2 (2014–2015)

4.3 Medisinteknisk utstyr og informasjonssikkerhet

Medisinteknisk utstyr (MTU) kan inneholde personopplysninger. Av kommersielle, tekniske og informasjonssikkerhetsmessige hensyn skal foretakene samarbeide om anskaffelser av MTU.

Krav for 2018

1. Gjennomføre risiko- og sårbarhetsanalyser for MTU med tilhørende handlingsplaner innen 1. juni.
2. Delta i et felles prosjekt for å klargjøre og forbedre samhandlingen mellom helseforetakene og mellom helseforetak og Helse Nord IKT rundt MTU.

4.4 Beredskap

Krav for 2018

1. Gjennomføre tiltak som gjør at helseforetaket er klar for å implementere ny sikkerhetslov når den trer i kraft.
2. Sørge for medikamenter, utstyr og opplært og trent personell til Emergency Medical Team (EMT).
3. Gjennomføre nødvendige oppdateringer i egne beredskapsplaner og rutiner i tråd med revidert Nasjonal helseberedskapsplan.
4. Utarbeide planer for legemiddelberedskap, bl.a. basert på ROS-analyse av regional legemiddelkomite.
5. Utarbeide planer for sivilt militært samarbeid, basert på nasjonale føringer i samarbeid med Helse Nord RHF.
6. Vurdere behov for nye tiltak for å sikre tilgang av vann og strøm for å kunne møte langvarig bortfall.
7. Vurdere behov for nye tiltak for å sikre drift uten tilgang til IKT, for å kunne møte langvarig bortfall.

Foretaksspesifikke krav for 2018:

Finnmarkssykehuset og Helgelandssykehuset:

1. Iverksette tiltak for å ivareta EUs forfalskningsdirektiv (FMD Direktiv 2011/62/EU) som trer i kraft 9. februar 2019. Direktivet gjelder tiltak som reduserer risiko for at forfalskede legemidler kommer inn i helseforetakene.

Universitetssykehuset Nord-Norge

1. Iverksette helsepersonellberedskap tilknyttet sysselmannens SAR-helikoptre i Longyearbyen etter plan godkjent av Helse Nord RHF.

5 Sikre god pasient- og brukervedvirkning

Krav for 2018

1. Sikre at pasienten får god nok kvalitet på informasjon for å kunne ta reelle valg for sin behandlingsmetode/behandlingssted.
2. Publisere minimum 200 flere unike pasientbehandlinger/-undersøkelser på foretakets internettsider.
3. Sikre reell brukervedvirkning i forskning, jf. retningslinjene for dette vedtatt i styresak 19-2015.

Oppdragsdokument 2018

4. Legge til rette for god kommunikasjon også for pasienter med funksjonsnedsettelse.

Foretaksspesifikke krav for 2018:

Universitetssykehuset Nord-Norge

1. Lede et fellesprosjekt mellom de regionale helseforetakene for å samordne arbeidet med nye samvalgsverktøy og bidra til at eksisterende verktøy tas i bruk.

6 Sikre gode arbeidsforhold og tilstrekkelig kvalifisert personell

Medarbeiderne er vår viktigste ressurs. Vi må gi muligheter for kompetanseutvikling, og legge forholdene til rette for trivsel og et inkluderende arbeidsmiljø. Vi må jobbe langsiktig og i lag for å dekke fremtidig kompetansebehov. Nye krav til opplæring innenfor IKT-system, sammen med et strammere marked for vikarer, gjør at foretakene i større grad enn tidligere må basere sin virksomhet på egne ressurser.

6.1 Sikre gode arbeidsforhold

Krav for 2018

1. Framlegge plan for å redusere deltidsarbeid for andel deltid over 24% i tertialrapport 1. I planen skal det framgå årlige mål for reduksjon av andelen deltid, og tilhørende tiltak for å oppnå reduksjon. Oppfølging av planen skal fremgå i fremtidig tertialrapportering.
2. Redegjøre for foretakets arbeid med å redusere sykefravær til under 7,5 %, og å holde korttidsfravær mindre enn 2 %. Redegjøre særskilt for tiltak ved fravær over 10 %. Rapportering hvert tertial.
3. Delta i regionalt nettverk for arbeid med reduksjon av sykefravær og økt nærvær.
4. Utarbeide plan for oppfølging av anbefalte tiltak i Riksrevisjonens undersøkelse om helseforetakenes håndtering av bierverv, datert 28.06.2017. Tiltak rapporteres i tertialrapport 1.
5. Publisere digital lederhåndbok i Compendia.

6.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell

Krav for 2018

1. Delta i utvikling av felles regionale kompetansestrategier, herunder også strategi for teknologistøttet læring.
2. Utarbeide årlige og langsiktige planer for foretakets bemanningsbehov og utdanningskapasitet. I tertialrapportene presenteres sammenligning mellom faktisk bemanning og utdanningskapasitet vs. plan.
3. Redegjøre, i tertialrapport 2, for foretakets handlingsplaner for arbeid med oppfølging av Helse Nords strategi for leder- og ledelsesutvikling.
4. Bidra i å utvikle felles kompetanseplan for ledere i Helse Nord.
5. Sikre drift av kompetansestyringssystemet etter endt prosjekt.
6. Delta i utvikling og implementering av regional annonse- og rekrutteringsveileder.

Oppdragsdokument 2018

Foretaksspesifikke krav for 2018

Finnmarkssykehuset

1. Lede regional koordinering av prosjektet ledermobilisering.

Nordlandssykehuset

1. Lede interregionalt nettverk for digital læring fra og med 1. januar.

Universitetssykehuset Nord-Norge

1. Utvikle forvaltningen av kompetansestyringssystemet.

6.3 Utdanning av legespesialister

1. Forberede og implementere del 2 og 3 av spesialistutdanning for leger i henhold til Forskrift 8. desember 2016 nr 1482 om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger.
2. Delta i regionalt implementeringsprosjekt for del 2 og 3 i spesialistutdanning for leger i henhold til styringsdokumentet.
3. Forberede og iverksette søknadsprosess for godkjenning av helseforetaket som utdanningsvirksomhet innen aktuelle spesialiteter
4. Stille med to deltakere i regional kurskomite for veiledning og sørge for veilederkurs for leger i eget helseforetak

Foretaksspesifikke krav for 2018

Universitetssykehuset Nord-Norge

1. Lede det regionale implementeringsprosjektet for del 2 og 3 i spesialistutdanning for leger.
2. Initiere og lede arbeidet i regionen med å innføre den nye spesialiteten akutt- og mottaksmedisin. Dette omfatter å sørge for at det blir utarbeidet planer og læringsaktiviteter ved UNN og øvrige aktuelle foretak.

6.4 Helse, miljø og sikkerhet (HMS)

Krav for 2018:

1. Bidra til utvikling av regional kompetanseplan for opplæring i HMS.
2. Bidra i arbeidet med strategi og kompetanseplan for vernetjenesten.
3. Bidra til å utvikle og ta i bruk indikatorer for HMS i Helse Nords ledelsesinformasjonssystem.
4. Delta i regionalt arbeid med utvikling, implementering, gjennomføring og oppfølging av ForBedring, som er den nye sammenslåtte HMS-, medarbeider- og pasientsikkerhetskulturundersøkelsen.
5. Gjennomgå og oppdatere prosedyrer for varsling, oppfølging og rapportering av vold, trusler og trakassering.

Oppdragsdokument 2018

7 Innfri økonomiske mål i perioden

7.1 Tildeling av midler

Helseforetakene er tildelt nødvendige midler for å gjennomføre kravene i oppdragsdokumentet.

Inntektsrammer 2018 (tall i 1000 kr)

Basisramme (konto 3300)	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Sum basisramme 2018	1 425 398	217 660	1 539 011	4 861 888	3 012 203	1 345 372	12 401 532

Øvrig ramme (konto 3350)	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Omlegging arbeidsgiveravgift	801			53 600	27 729		82 130
Sykestuer Finnmark			9 700				9 700
Kvalitetsregistre	31 977						31 977
Nasjonalt senter for e-helseforskning				37 500			37 500
Medisinsk undersøkelse barnehus				1 300	1 300		2 600
Tilskudd til turnustjeneste estimat	111		813	2 100	1 729	878	5 631
SUM øvrig ramme 2018	32 889	-	10 513	94 501	30 758	878	169 538

Kvalitetsbasert finansiering (konto 3310)	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Vedtatt ramme 2017	(181)		5 935	27 693	10 195	4 977	48 619
Oppdatering modell 2018	181		(2 479)	(2 102)	(3 938)	(853)	(9 191)
SUM kvalitetsbasert finansiering 2018	-	-	3 456	25 591	6 257	4 124	39 428

Øremerket tilskudd Nasjonale tjenester (konto 3340)	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Nasjonal kompetansetjeneste, antibiotikaresistens				3 913			3 913
Nasjonal kompetansetjeneste, antibiotikaresistens styrking				3 223			3 223
Nasjonal komp.tjeneste for barn og unge med funksjonsned	2 362						2 362
Nasjonal komp.tjeneste for inkontinens og bekkenbunnsyk.				2 359			2 359
Samisk nasjonal kompetansetjeneste - psykiskhelsevern og rus			3 975				3 975
Nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde				2 856			2 856
Ufordelt Nasjonale tjenester							-
Døvblindesentre	43 070			7 743			50 813
SUM Nasjonale tjenester 2018	45 432	-	3 975	20 093	-	-	69 500

Øremerket tilskudd Forskning (konto 3320)	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Forskning resultatbasert, foreløpig fordeling flerårige prosje	52 113		2 325	14 517	3 617	1 028	73 600
SUM øremerket forskning 2018	52 113	-	2 325	14 517	3 617	1 028	73 600

TOTAL SUM tilskudd fra RHF	1 555 831	217 660	1 559 279	5 016 590	3 052 836	1 351 402	12 753 597
----------------------------	-----------	---------	-----------	-----------	-----------	-----------	------------

7.2 Resultatkrav

Helseforetakene skal i 2018 basere sin virksomhet på de tildelte midler med følgende resultatkrav:

Finnmarkssykehuset	Overskudd	24 mill. kroner
UNN	Overskudd	40 mill. kroner
Nordlandssykehuset	Overskudd	5 mill. kroner
Helgelandssykehuset	Overskudd	20 mill. kroner
Sykehusapotek Nord	Økonomisk balanse	1 mill. kroner ¹⁵
Helse Nord IKT	Økonomisk balanse	0 mill. kroner

Krav for 2018:

1. Ha tiltaksplaner som sikrer at de økonomiske kravene oppfylles i planperioden 2018–2021. Styrebehandlet status rapporteres til Helse Nord RHF innen 25. april.
2. Redegjøre, i tertialrapport 2, for realisering av nytteverdien av regionale/nasjonale prosjekt som:
 - Innføring av felles kliniske system, jf. tidligere styrebehandling, herunder forutsetningen om kompetansebygging og funksjonell forvaltning.
 - Virksomhetsoverdragelse av pasientreiser uten rekvisisjon.
 - Satsing på klinisk farmasi.
 - Innkjøp.
 - Innføring av nytt sak-/arkivsystem.
 - Innføring av kompetansemodule i personalportalen.

7.3 Investeringsrammer, bygg og eiendomsforvaltning

Krav for 2018:

1. Starte arbeidet med husleiemodell, basert på anbefalinger fra pilotprosjekt i Helgelandssykehuset og nasjonal rapport.
2. Følge opp en 4-årig vedlikeholdsplan som sikrer opprettholdelse av bygningsmessig standard, kvalitet og verdier over tid. Planen skal samordnes med fremtidige nybygg/ombygging.
3. Delta i prosjekt integrasjon av nasjonalt system for forvaltning, drift og vedlikehold (FDV) av medisinsk teknisk utstyr (MTU) og behandlingshjelpemidler (BHM) med innkjøpssystemet ClockWork. Status for arbeidet skal inngå i tertialrapport to.
4. Delta i oppdatering av Landsverneplanen, vurdere endringer i vernestatus og vernemetode.
5. Delta i arbeidsgruppe for evaluering av FDV-systemene og foreslå felles IKT-løsninger for FDV av bygg.
6. Ha avtaler for arealdeling av universitetsarealer.
7. Inngå skriftlig avtale for utleie av lokale datarom til Helse Nord IKT. Leieavtalen skal beskrive eiers (helseforetakets) ansvar for datarommens fysiske og tekniske tilstand iht. krav til lokale datarom i regionalt styringssystem for informasjonssikkerhet. Avvik fra kravene skal lukkes innen 31. desember.

¹⁵ Sykehusapotek Nord's publikumsavdelinger skal samlet gå med overskudd i 2018.

Oppdragsdokument 2018

Foretaksspesifikke krav for 2018

Finnmarkssykehuset

1. Evaluere prosjekt Nye Kirkenes sykehus.

Helgelandssykehuset

1. Utarbeide rapport fra arbeidet med intern husleiemodell innen 20. mai. Rapporten skal inneholde egne erfaringer og anbefaling for videre arbeid.

Universitetssykehuset Nord-Norge

1. Starte evaluering av PET-senteret, ferdigstilles 1. kvartal 2019.
2. Starte evaluering av A-fløy, ferdigstilles 1. kvartal 2019.

7.4 Anskaffelsesområdet

Foretaksgruppen skal styrebehandle «Helse Nord Anskaffelsesstrategi 2018-2021» i løpet av våren 2018. Målet er å redusere innkjøpskostnader med minimum 50 millioner kroner i 2018.

Krav for 2018:

1. Samordning
 - Innen 1.juli oversende anskaffelsesplan for 2019.
 - Innen 1.juli oversende oversikt over planlagte investeringsanskaffelser i 2018
 - Innen 31.desember oversende fireårige handlingsplan, denne skal deretter rulleres kvartalsvis.
2. Systembruk
 - Innen 1.juli oversende plan for full implementering av innkjøpssystem innen 31.desember 2019. Foretaksspesifikke krav for utgangen av 2018 følger nedenfor.
 - Planen må synliggjøre behov for ressurser for å sikre full utrulling og for å håndtere foretakets andel av felles forvaltning av system og innhold.
 - Tertialvis rapportere avtaledækning gjennom kjøp/avrop i Clockwork, andre fagsystem og utenom system.
 - Tertialvis rapportere på avtalelojalitet.
3. Samhandling internt
 - Bidra med fagkompetanse i alle relevante regionale og nasjonale anskaffelsesprosjekt. Bistanden skal sees i sammenheng med øvrige aktiviteter i foretaket slik at en unngår samtidighet med andre strategiske prosjekt.
 - Innen 31.desember utarbeide plan for forvaltning av leveransene fra Sykehusinnkjøp
 - Planen må synliggjøre behov for ressurser samt grad av fellesregional forvaltning.
4. Samhandling eksternt
 - Innen 1.juli revidere midlertidig samarbeidsavtale med Sykehusinnkjøp.

Oppdragsdokument 2018

- Innen 31.desember etablere permanent samarbeidsavtale med Sykehusinnkjøp.
- Innen 1.juli etablere et strategisk samhandlingsarena med Sykehusinnkjøp.
- 5. Samfunnsansvar
 - Innen 31.desember etablere/revidere strategi for samfunnsansvar som ivaretar fokus på
 - Miljø
 - Sosial ansvar
 - Innovasjon
 - Leverandørutvikling

Foretaksspesifikke krav for 2018

Mål ved utgangen av 2018 for implementering av Clockwork, andel kjøp av varer og tjenester av definert scope gjennom Clockwork:

Finnmarkssykehuset

1. Varekjøp 50 % av scope
2. Tjenestekjøp 30 % av scope

Helgelandssykehuset

1. Varekjøp 50 % av scope
2. Tjenestekjøp 30 % av scope

Helse Nord IKT

1. Varekjøp 50 % av scope
2. Tjenestekjøp 30 % av scope

Nordlandssykehuset

1. Varekjøp 80 % av scope
2. Tjenestekjøp 30 % av scope

Sykehusapotek Nord

1. Varekjøp 50 % av scope
2. Tjenestekjøp 30 % av scope

Universitetssykehuset Nord-Norge

1. Varekjøp 80 % av scope
2. Tjenestekjøp 30 % av scope

8 Risikostyring og internkontroll

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

Overordnede mål for risikostyring i 2018¹⁶

Det vises til kapittel 2 om overordnede mål for Helse Nord, og dialog med foretakene om hvilke områder med underliggende kritiske prosessindikatorer som skal gjøres særlig gjenstand for risikovurdering i helseforetakene. Disse, som skal rapporteres i virksomhetsrapportene, er:

1. Oppfylle nasjonale og regionale krav til kvalitet og sikkerhet i pasientbehandlingen
 - a) Gjennomsnittlig ventetid avviklede pasienter skal være under 50 dager innen 2021
 - b) Det skal ikke være fristbrudd
 - c) Pakkeforløpene skal være gjennomført innen normert tid
2. Sikre god pasient- og brukermedvirkning
3. Sikre gode arbeidsforhold og tilstrekkelig kvalifisert personell
 - d) Gjennomsnittlig sykefravær skal være mindre enn 7,5 % og korttids sykefravær skal være under 2 %.
4. Innfri de økonomiske mål i perioden
 - e) Økonomisk resultat i tråd med plan

Det forventes at HF-ene i tillegg har egne lokale mål, med tilhørende kritiske suksessfaktorer (KSF-er). Sykehusapoteket Nord og HN IKT utarbeider egne lokale mål, med tilhørende kritiske suksessfaktorer (KSF-er) tilpasset sin virksomhet.

Krav for 2018:

Helseforetakene skal innen andre tertial systematisk gjennomgå og vurdere hele styringssystemet opp mot tilgjengelig statistikk og informasjon om virksomheten for å sikre at det fungerer som forutsatt og bidrar til kontinuerlig forbedring av virksomheten.

Gjennomgangen skal omfatte og konkludere mht.:

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

Gjennomgangen skal være basert på relevant informasjon, inklusiv:

¹⁶ Viser til RL1602 i Docmap

Oppdragsdokument 2018

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

9 Særlige krav til regionale fellesfunksjoner

Helseforetakene har flere regionale fellesfunksjoner. Det skal ytes likeverdige tjenester innenfor sitt felt, til alle helseforetak i regionen uavhengig av hvor enheten er administrativt plassert. Når oppgaver skal løses og felles beslutninger tas, på tvers av juridiske strukturer, krever dette stor grad av samarbeid på strategisk, leder-, og operativt nivå.

Nedenfor listes de regionale fellesfunksjoner som vurderes å ha særlig oppmerksomhet i 2018.

Nordlandssykehuset:

Regional kompetansetjeneste for klinisk pasientsikkerhet
Regional enhet for e-læring

UNN:

Forvaltningssentre for kliniske IKT-system (EPJ, lab., røntgen)
Regionalt utdanningssenter for leger i spesialisering
Regional systemenhet for lønn og HR
Regionalt forskningssekretariat

Foretaksspesifikke krav for 2018

Nordlandssykehuset og UNN

1. Sikre at de regionale funksjonene har en handlingsplan med milepæler for 2018/2019. Denne rapporteres i tertialrapport 1.

Oppdragsdokument 2018

10 Styringsparametere 2018

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

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

Tabell 1 Mål 2018. Datakilder og publiseringsfrekvens.

Mål 2018	Mål	Datakilde	Publiseringsfrekvens
1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen			
Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter i spesialisthelsetjenesten.	Redusert i regionen sammenliknet med 2017. Skal være under 50 dager i regionen innen 2021. Måles som årlig gjennomsnitt	Helsedirektoratet	Månedlig
Andel fristbrudd for avviklede pasienter	0 %	Helsedirektoratet	Månedlig
Median tid til tjenestestart. Tiden mellom tidspunktet henvisningen er mottatt i spesialisthelsetjenesten og tjenestestartdato (dato for når prosedyre er utført) for spesifikke sykdomsgrupper. Målet gjelder for sykdomsgrupper der tid til tjenestestart er tilgjengelig som nasjonale tall fra NPR.	Redusert i regionen sammenliknet med 2017	Helsedirektoratet	Tertialvis
Andel pasientkontakter som har passert planlagt tid av totalt antall planlagte pasientkontakter. Må måles med samme uttrekksdato som året før.	Redusert i regionen sammenliknet med 2017. Skal overholde minst 95 % av avtalene innen 2021	Helsedirektoratet	Tertialvis
Gjennomføring av organspesifikke pakkeforløp for kreft (samlet for 26 krefttyper) innen maksimal anbefalt forløpstid ¹⁷	Minst 70 % Variasjonen i måloppnåelse på helseforetaksnivå skal reduseres.	Helsedirektoratet	Tertialvis
2 Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling			
Høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Distriktpsikiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern. Veksten måles i gjennomsnittlig ventetid for avviklede, kostnader (kostnader til	Prosentvis større reduksjon i ventetid. Prosentvis større økning i kostnader og aktivitet.	Gjennomsnittlig ventetid: Helsedirektoratet Kostnader: de regionale helseforetakenes regnskap	

¹⁷ Andel pakkeforløp som har en forløpstid fra start av forløpet til start av kirurgisk, medikamentell- eller strålebehandling, som er innenfor standard forløpstid, for lunge-, bryst-, prostata- og tykk- og endetarmskreft, kreft i spiserør og magesekk, blærekreft, testikkelkreft, skjoldbruskkjertelkreft, kreft hos barn, hjernekreft, neuroendokrine svulster, føflekkreft, peniskreft, bukspyttkjertelkreft, myelomatose, akutt leukemi, kronisk lymfatisk leukemi, galleveiskreft, primær leverkreft, hode- halskreft, lymfom, nyrekreft, livmorkreft, eggstokkreft, livmorhalskreft og sarkom.

Oppdragsdokument 2018

Mål 2018	Mål	Datakilde	Publiserings frekvens
avskrivinger, legemidler og pensjon synliggjøres, men holdes utenfor) og aktivitet (polikliniske opphold) ¹⁸ .		Polikliniske opphold: Helsedirektoratet (ISF)	
Antall tvangsinnleggelser i psykisk helsevern for voksne per 10000 innbyggere i helseregionen.	Redusert sammenlignet med 2017. Årstall, og differansen skal oppgis i Årlig melding.	Helsedirektoratet	Tertialvis
Antall pasienter i døgntilrettelagt i psykisk helsevern med minst ett tvangsmiddelet per 10000 innbyggere	Redusert sammenlignet med 2017.	Helsedirektoratet	Årlig
Avbrudd døgntilrettelagt i tverrfaglig spesialisert rusbehandling	Registrere avslutningstype og sikre færrest mulig avbrudd.	Helsedirektoratet	Tertialvis
3 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet			
Andel pasientskader basert på GTT-undersøkelsene	Reduseres 25 % innen utgangen av 2018, målt ut fra GTT-undersøkelsen for 2012.	GTT-undersøkelsene Helsedirektoratet	Årlig
Andel sykehusinfeksjoner	Mindre enn 3,5 %.	Folkehelseinstituttet	2 ganger årlig
Forbruk av bredspektrede antibiotika i norske sykehus i 2020 sammenliknet med 2012. (Målt som disse fem bredspektrede midlene: Karbapenemer, 2. og 3. generasjons cefalosporiner, penicillin med enzymhemmer og kinoloner)	30 % reduksjon i samlet bruk i 2020 sammenliknet med 2012.	Sykehusenes legemiddelstatistikk	Tertialvis
Andel pasienter med akutt hjerneinfarkt som får intravenøs trombolysbehandling	Minst 20 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
Andel pasienter med hjerneinfarkt som er trombolysbehandlet, og får denne behandlingen innen 40 minutter etter innleggelse	Minst 50 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
Andel korridorpatienter på sykehus	0 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
Andel dialysepatienter som får hjemmedialyse	Minst 30 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
Antall kliniske behandlingsstudier er økt	Økt sammenliknet med 2017.	CRISTin	Årlig

Tabell 2 Rapportering 2018. Datakilder og publiseringsfrekvens.

	Mål	Datakilde	Publiserings frekvens
Pasienters erfaringer med døgnopphold innen psykisk helsevern 2016		Folkehelseinstituttet	Publisert i oktober 2017
Brukererfaringer med fødsel- og barselomsorgen i 2016		Folkehelseinstituttet	Publisert i desember 2017

¹⁸ Årsverk er tatt ut som måleparameter. Årsverkstall fra SSB gir ikke en fullstendig oversikt over årsverk etter sektor på grunn av reglene for innrapportering av fellespersonell.

Oppdragsdokument 2018

	Mål	Datakilde	Publiserings frekvens
Pasienters erfaringer med døgnopphold innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) i 2017		Folkehelseinstituttet	Publisert i desember 2017
30 dagers overlevelse etter innleggelse i 2017 (uansett årsak til innleggelse)		Folkehelseinstituttet	Årlig
30 dagers overlevelse etter innleggelse for hjerneslag i 2017		Folkehelseinstituttet	Årlig
30 dagers overlevelse etter innleggelse for hoftebrudd i 2017		Folkehelseinstituttet	Årlig
30 dagers overlevelse etter innleggelse for hjerteinfarkt i 2017		Folkehelseinstituttet	Årlig
Andel relevante enheter i regionen hvor tiltakspakkene i pasientsikkerhetsprogrammet er implementert.	100 %	RHF's rapportering til pasientsikkerhetsprogrammet	Årlig
Antall helseforetak som deltar i læringsnettverk Gode pasientforløp i 2018. Det vises til Oppdragsdokument 2017: "Helse Nord RHF skal delta i læringsnettverket Gode pasientforløp når kommunene i helseforetakenes opptaksområde deltar."		Helseforetakene rapporterer for perioden 1.1.2017-31.12.2018.	
Andel episoder rapportert med korrekt behandlingssted til Norsk pasientregister	100 %	Norsk pasientregister	Tertialvis

11 Oppfølging og rapportering

I årlig melding skal det rapporteres på hvordan helseforetakene har fulgt opp mål 2018 foretaksspesifikke mål 2018 og styringsparametere 2018.

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

Tabell 3 Oversikt over rapporteringsrutiner og frister

Rapportering	Innhold	Frister
Månedlig	Månedssrapport i tråd med mal.	Månedssregnskap skal være avsluttet innen fem virkedager i påfølgende måned. ØBAK og virksomhetsrapport skal oversendes RHF senest fire virkedager etter regnskapsavslutning.
Tertial-rapport	Felles mal for tertialrapport og årlig melding ettersendes	Styrebehandlet tertialrapport (styrevedtak): 6. juni 2018 8. oktober 2018 Administrativt utarbeidet tertialrapport: 18. mai 2018 28. september 2018 NB: Fullstendig ØBAK og virksomhetsrapport sendes fire virkedager etter regnskapsavslutning.
Årlig melding	Felles mal for tertialrapport og årlig melding ettersendes	Styrebehandlet årlig melding (styrevedtak): Mars 2019. Administrativt behandlet årlig melding: Februar 2019. 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 2018: Mars 2019.

12 Vedlegg

12.1 Vedlegg 1 Utdanning av helsepersonell – dimensjonering

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

Videreutdanning omfatter bl.a. ulike studier ved fagskoler, høgskoler og universiteter hvor studentene har helseforetakene som praksisarena (og arbeidsplass). Høgskoler som tilbyr videreutdanning skal i forkant inngå avtaler med helseforetakene om praksisplasser. Eventuell uenighet skal søkes løst i samarbeidsorganet. Spesialistutdanning for leger skal ivaretas i samsvar med den nye Spesialistforskriften.

Nedenfor gjengis Kunnskapsdepartementets forslag til kandidatmåltall for 2018. Kandidatmåltallet for den enkelte institusjon er et minstekrav. Endelige tall vil foreligge i Kunnskapsdepartementets tildelingsbrev for 2018 til utdanningsinstitusjonene og kan formidles fra institusjonene i de regionale samarbeidsorganene.

Tabell 4 Kunnskapsdepartementets forslag til kandidatmåltall for 2018

Høgskole Universitet	Obligatorisk praksis			Ikke obligatorisk praksis			ABIOK- sykepleie	Jordmor
	Syke- pleie	Radio- grafi	Bio- ingeniør	Fysio- terapi	Ergo- terapi	Verne- pleie		
Univ. i Tromsø	261	24	20	33	20	64	50	20
Nord universitet	352					30	26	

Tabell 5 Kandidatmåltall fastsatt for medisin, psykologi og farmasi MA ved universitetene:

	Medisin	Psykologi profesjonsutd.	Farmasi MA
Universitet i Tromsø	84	39	25

Turnustjeneste

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

LIS1-stillinger for leger

Turnustjenesten for leger opphørte høsten 2017 og er erstattet av LIS1-stillinger som er første del av legenes spesialistutdanning. LIS1-stillingene har samme struktur som turnustjenesten, med 12 måneder i sykehus og 6 måneder i kommunehelsetjenesten, men har egne læringsmål. Antallet LIS1-stillinger videreføres i 2018 på samme nivå som

Oppdragsdokument 2018

for turnustjenesten. Helsedirektoratet gis i oppdrag å gjøre fornyet vurdering av om dimensjoneringen av antallet stillinger er i tråd med behovene i tjenesten.

Fordeling av nye legestillinger

Oppretting av legestillinger skal fortsatt skje i tråd med behovene i henhold til RHFenes 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 RHFenes fordeling av leger til HFene og mellom spesialiteter. RHFene 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.

De regionale helseforetakene skal bidra til at Legestillingsregisteret i Helsedirektoratet til enhver tid er oppdatert.

Inntakstall til oppdragsdokumentet (OD)

Foretakenes inntak av helsefagarbeiderlæringer skal for 2018 minimum være på samme nivå som for 2017. Foretakene skal i tillegg gjøre egne kartlegginger av behov for helsefagarbeidere og helsefaglæringer og hvis nødvendig øke inntaket av læringer på lengre sikt tilpasset dette.

Tabell 6 Helseforetakenes inntak av helsefagarbeiderlæringer

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

Tabell 7 Måltall for LIS1-stillinger for leger

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



12.2 Vedlegg 2 Tilleggsliste til oppdragsdokument 2018

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

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

3.1 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder

1. Sikre tilstrekkelig kompetanse og kapasitet til å tilby alle barn og andre sårbare grupper som avhøres ved Statens barnehus, medisinsk undersøkelse ut over de kliniske rettsmedisinske undersøkelsene som rekvireres av politiet. Undersøkelser som ikke krever spesialisert utstyr, skal foretas på barnehuset. (2017)
2. Ved endring i akutfunksjoner og andre vesentlige endringer i tjenestetilbudet skal det gjennomføres ekstern kvalitetssikring for å sikre at prosessen er gjennomført i henhold til veilederen for utviklingsplaner. (2017)
3. Gjennomføre risikoanalyser på tilberedning av legemidler på sykehusavdelinger, og definere en standard knyttet til fasiliteter, rutiner og opplæring av personell som skal tilberede legemidler på sykehusavdelingene. (2017)
4. Bidra i arbeidet med å utvikle samordnet og kvalitetssikret informasjon til innbyggerne på egne nettsider og etablere digitale innbyggertjenester på den nasjonale helseportalen helsenorge.no. (2017)
5. Legge til rette for innregistrering av PROMs i kvalitetsregistrene. (2016)
6. 80 % av telefonhenvendelsene til pasientreisekontorene skal besvares innen 90 sekunder (2016)

Helse Nord IKT

1. Brudd på avtalt servicenivå slik disse fremkommer på tjenestenivå skal meldes i Helse Nords avvikssystem Docmap. (2017)

Helgelandssykehuset

1. Saksbehandlingstid etter at Pasientreiser HF har overført saken skal være mindre enn 8 dager. (2017)

3.2 Somatikk

1. Avvik fra målet om at alle fødende skal ha en jordmor hos seg, så tidlig som mulig i aktiv fase av fødselen og til fødselen er over, skal dokumenteres i avvikssystemet. Resultatene skal brukes til kvalitetsforbedring. (2017)

3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

1. Videreføre arbeidet med å etablere felles strukturer og rutiner for helhetlig oppfølging av barn og unge med psykiske lidelser i barnevernet jf. rapport fra 2015.¹⁹ (2017)
2. Etablere Narkotikaprogram med domstolkontroll. Kvinner i LAR²⁰ skal ha informasjon om LAR-behandling og graviditet, tilbud om nedtrapping av LAR-

¹⁹ Rapport 2015: Psykisk helse hos barn og unge i barneverninstitusjoner.

²⁰ Legemiddelassistert rehabilitering

Oppdragsdokument 2018

- medikamenter og tilgang til gratis langtidsvirkende prevensjonsmidler i regi av LAR. (2017)
3. Sørge for at komplette og kvalitetssikrede data på tvangsinnleggelser, tvangsbehandling og bruk av tvangsmidler leveres norsk pasientregister (NPR) ved ordinært rapporteringstidspunkt. (2017)
 4. Gjennomføre ledelsesforankrede dialogmøter med pasienter/brakerorganisasjoner om erfaringer med tvang i alle psykisk helsevern enheter som benytter tvang, som ledd i å redusere bruken av tvang. Dette skal skje i samarbeid med Nasjonalt senter for erfaringskompetanse. (2017)
 5. Sikre at omleggingen av finansieringsordningen for poliklinisk psykisk helsevern og rusbehandling brukes som et virkemiddel for å understøtte ønsket faglig innretning av disse tjenestene. (2017)
 6. Øke poliklinisk/ambulant aktivitet i TSB uten reduksjon i døgntilbudet. (2017)
 7. Etablere et eget tilbud til sped- og småbarns psykiske helse (0–3 år.) (2017)
 8. Sikre at det er tilstrekkelig med utdanningsstillinger for den nye spesialiteten i rus- og avhengighetsmedisin. (2017)
 9. Styrke det desentraliserte behandlingstilbudet (ambulant/poliklinikk/samarbeid førstelinjen) innen psykisk helsevern (2016).

3.4 Samhandling med kommuner og private avtaleparter

1. Delta i læringsnettverket *Gode pasientforløp*²¹. (2017)
2. Sikre at legemiddelhåndtering med god kvalitet inngår i hele behandlingskjeden. I samråd med Sykehusapotek Nord sørge for at samarbeidsavtalene mellom helseforetakene og kommunene sikrer pasientene kontinuerlig legemiddelbehandling med god kvalitet ved skifte av omsorgsnivå. (2017)
3. 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 FIKS. Behov for nye tjenester/prosjekter skal forankres mot Helse Nord RHF på et tidlig tidspunkt. Eventuelle innovasjonsprosjekter og resultatet av slike skal kunne benyttes av hele foretaksgruppen. (2016)
4. Bruke sykehusapotek Nord aktivt i samhandling med kommunene på legemiddelområdet for å forebygge pasientskader og øke kompetansen. (2014)

Foretaksspesifikke krav:

Helse Nord IKT

2. Sikre at elektroniske meldinger til enhver tid er i tråd med siste versjon av nasjonale standarder. Bekrefte etterlevelse innen utløp 1. tertial. For eventuelle områder med avvik fra nasjonale standarder, skal dette begrunnes.
3. Drifte og forvalte integrasjonsbuss (ESB)²² i tråd med anbefalingene knyttet til tjenesteorientert arkitektur og med de standarder som defineres av Direktoratet

²¹ Læringsnettverk for å utvikle gode pasientforløp for eldre og kronisk syke.

Oppdragsdokument 2018

for e-helse samt Nasjonal IKT. Integrasjonsgrensesnitt som utvikles skal i så stor utstrekning som mulig kunne gjenbrukes i andre helseregioner.

4. Sikre at det foreligger tilstrekkelig ressurser til å realisere regionens sentrale integrasjonsbehov slik disse er utledet av behov definert i prosjekt porteføljen. Leveransene gjennomføres uten unødvendige forsinkelser for de aktuelle hovedprosjekter – enten ved interne ressurser eller i form av partnerskap ved eksterne aktører.
5. Helse Nord IKT har et særlig ansvar å orientere Helse Nord RHF om de tilfeller det iverksettes tiltak eller prosjekter som bryter med regionens vedtatte strategier og planer innen IKT-området.

3.5 Kvalitet

1. Alle ansatte skal ha nødvendig opplæring i pasientadministrative systemer, og opplæringen skal dokumenteres. (2017)
2. Mini-metodevurdering benyttes i helseforetakene som grunnlag for beslutninger om innføring av nye metoder og ved endring av praksis/avvikling av metoder. (2016)
3. Bruke tilbakemeldingene fra Norsk pasientregister (NPR) aktivt for å redusere feilkoding (2016).
4. Ha gode strukturer for formidling og kommunisering av kvalitetsresultater og uønskede hendelser til pasienter, pårørende og offentligheten. (2015)
5. Skal ha etablert rutiner som sikrer at pasienter innen psykisk helsevern og TSB får behandling for somatiske lidelser, og tilsvarende, at pasienter som behandles for somatiske lidelser også får tilbud om behandling for psykiske lidelser og/eller rusproblemer. (2015)

3.6 Andre områder

3.6.1 Personvern og informasjonssikkerhet

1. Sikre at anskaffelser og innføring av IKT-systemer følger Helse Nord sine drifts- og sikkerhetsmessige krav. (2017)

3.6.2 Forskning og innovasjon

1. Identifisere behov for forskning og innovasjonstiltak spesielt rettet mot den samiske befolkningen. (2017)

4 Sikre god pasient- og brukervedvirkning

1. Utvikle flere samvalgsverktøy for å gi pasienter mulighet til å delta aktivt i egen behandling og sikre at kvalitetssikret verktøy som publiseres på helsenorge.no, tas i bruk. (2017)
2. Utvikle lokale mål for pasientopplevd kvalitet og bruke resultatene i forbedringsarbeidet. (2017)

5 Sikre gode arbeidsforhold og tilstrekkelig kvalifisert personell

Oppdragsdokument 2018

1. Motivere og legge til rette for at ansatte velger høyere stillingsprosent og helst 100 % stilling. (2017)
2. Tilby nyutdannet helsepersonell hele faste stillinger i større grad. (2017)

5.1 Helse, miljø og sikkerhet (HMS)

1. Kartlegge omfanget av vold og trusler mot helsepersonell og medpasienter, og hvordan beredskap for forebygging og håndtering av vold og trusler ivaretas som en del av HMS-arbeidet. (2017)
2. Samarbeide med tillitsvalgte og vernetjenesten i arbeidet med å utvikle tiltak for å forebygge og ivareta beredskap for håndtering av vold og trusler. (2017)
3. Sikre systematisk rapportering av skader og uønskede hendelser på ansatte. (2017)
4. Basere bemanningsplanlegging utfra aktivitet og en planleggingshorisont på minimum 6 måneder. (2016)

6 Innfri økonomiske mål i perioden

6.1 Investeringsrammer, bygg og eiendomsforvaltning

1. Gjennomføre nødvendig vedlikehold som sikrer opprettholdelse av bygningsmessig standard og kvalitet. (2017)
2. Gjennomføre årlig gjennomgang av ekstern revisor av store byggeprosjekter. (2016)
3. Informere berørte kommuner og fylkeskommuner om alle planlagte salg av eiendom, uavhengig av vurdering i forhold til samhandlingstiltak, på et så tidlig tidspunkt som mulig. (2011)
4. Begrense betaling for parkering til å dekke kostnadene ved parkeringstilbudet og at de rutiner man har for parkering skal begrense risikoen for gebyr. Alle nye parkeringssystemer skal bygge på prinsippet om etterskuddsbetaling. (2011)

6.2 Anskaffelsesområdet

1. Nasjonal kategoristruktur skal implementeres i foretakenes samlede innkjøpsvirksomhet, og innkjøpsarbeidet skal gjennomføres i tråd med ny nasjonal innkjøpshåndbok. (2016)

7 Risikostyring og internkontroll

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