



STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
27/2019	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	27.3.2019
Saksansvarlig: Einar Bugge		Saksbehandler: Einar Bugge

Oppdragsdokument 2019

Innstilling til vedtak

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF viser til foretaksmøtets vedtak i sak 4/2019 knyttet til oppdragsdokument 2019.
2. Styret gir administrerende direktør ansvar for å følge opp helseforetakets gjennomføring av kravene som er stilt i oppdragsdokumentet.

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

Styresakens formål er å orientere styret om UNNs oppdragsdokument for 2018, herunder en oversikt over viktige styringssignaler for 2018.

Saksutredning

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 2019. I tillegg kommer protokoller fra foretaksmøter, føringer i statsbudsjett for 2019 og styresaker som omhandler budsjett og investeringer.

Helse Nord RHF overfører i Oppdragsdokumentet 2019 aktuelle pålagte oppgaver og styringskrav til helseforetakene. De pålagte oppgavene skal gjennomføres innenfor de rammer og ressurser som er stilt til rådighet. I henhold Oppdragsdokumentet for 2019 skal helseforetakene innrette sin virksomhet for tre overordnede felles nasjonale styringsmål:

Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

Herunder:

- Pasientene skal slippe unødvendig ventetid, og pasientforløpene skal være gode og effektive.
- Oppgavene skal løses ved de offentlige sykehusene. Bedre samarbeid mellom private og offentlige helsetjenester betyr bedre utnyttelse av ledig kapasitet, økt valgfrihet og nye arbeids- og samarbeidsformer.
- Det er innført pakkeforløp for kreft, hjerneslag, psykisk helse og rus og disse er målsatt i 2019.

Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Herunder:

- Fortsette å prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) slik at tjenestetilbudene skal komme på nivå med de øvrige spesialisthelsetjenestene
- Styrke arbeidet med henvisningsrutiner i samarbeid med fastleger og andre med rett til å henvise, samt med kommunale helsetjenester og andre relevante aktører.
- Sikre system og rutiner for å ivareta brukernes innflytelse og medvirkning både på system og individnivå
- Psykisk helsevern og TSB skal, avhengig av pasientens behov, tilby sine tjenester i samhandling med kommunen
- Det må legges til rette for å forebygge kriser, akuttinnleggelser og bruk av tvang.
- Pakkeforløp for psykisk helse og rus innføres fra 1. januar 2019. Helse Nord RHF og helseforetakene skal sørge for at praksis i spesialisthelsetjenesten blir endret i tråd med anbefalingene i pakkeforløpene. Målet er å sikre økt brukerinnflytelse, sammenhengende pasientforløp og oppfølging uten unødig ventetid. Pakkeforløpene er også et redskap for styrket faglig ledelse og styring av virksomheten

Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Herunder:

- Kontinuerlig forbedring skal være målet for virksomhetenes arbeid på alle områder, og Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten skal implementeres på alle nivåer.
- Kvalitets- og pasientsikkerhetsmålinger, kvalitetsregistre, forskningsbasert kunnskap og pasienterfaringer må brukes aktivt i utformingen av tjenestetilbudet og i systematisk forbedringsarbeid.
- Innbyggere og pasienter skal ha tillit til at personopplysninger håndteres på en trygg og sikker måte. Det er virksomhetens ledelse som har ansvar for å etablere og opprettholde tilfredsstillende informasjonssikkerhet.
- Bemanning, utdanning, kompetanseutvikling, forskning, innovasjon og opplæring av pasienter og pårørende skal underbygge god og forsvarlig pasientbehandling.
- Omstilling av spesialisthelsetjenester som berører kommunene, skal synkroniseres slik at de ikke gjennomføres før kommunene er i stand til å håndtere de nye oppgavene, og skal gi brukerne et kontinuerlig og like godt tilbud som tidligere.

UNNs særlige oppgaver i 2019

UNN er regions- og universitetssykehus i Helse Nord. UNNs regionssykehusfunksjon innebærer ansvar for å utvikle og tilby høyspesialiserte funksjoner knyttet til pasientbehandling og diagnostikk. Som regionsykehus skal UNN stimulere og understøtte solide fagmiljøer i hele

regionen slik at kvaliteten på tjenestetilbudet er likeverdig. UNN har også et særskilt ansvar for å drive utdanning og forskning i nært samarbeid med UiT.

Helse Nords ambisjon er å være i front når det gjelder medisinsk avstandsoppfølging. Dette gjøres ved å ta i bruk teknologi som kan kompensere for våre store avstander og bedre samhandlingen mellom helsetjeneste og pasient og mellom ulike nivå i helsetjenesten.

Særlige oppgaver for UNN i 2019 inkluderer blant annet:

- Etablere regionalt kompetansesenter for senvirkninger av kreftbehandling.
- Etablere metode for peptid reseptor radionukleotid behandling av maligne lidelser.
- Ivareta sekretariatsfunksjonen for lokal perinatalkomite for Troms og Finnmark.
- Etablere fire akuttplaner som beskrevet i fagplan TSB.
- Utvikle en veileder for samarbeid med fastleger, som kan tas i bruk av øvrige helseforetak i regionen.

Medvirkning

Saken er forelagt ansattes organisasjoner og vernetjeneste, brukerutvalgets arbeidsutvalg samt arbeidsmiljøutvalget i egne møter i uke 11. Referater og protokoller fra disse møtene oversendes styret til behandling som egne referatsaker i styremøtet 27.3.2019.

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 fortsatt 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 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. Videre utvikling av samhandling, oppfølging av tilgjengelige data for å oppnå et likeverdig tilbud til befolkningen uavhengig av bosted, samt utvikling av UNNs arbeid med å sikre et godt koordinert tilbud til stormottakere av helsetjenester 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 blir gjennomgått og fordeling av oppgavene diskutert i direktørens ledergruppe. Oppdragene vil bli lagt inn som en del av klinikkenes og senterenes dialogavtaler, for å sikre fokus på gjennomføring og lette rapporteringen. Rapporteringen til styret vil i stor grad inngå i den ordinære virksomhetsrapporteringen.

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 2019. Kravene i oppdragsdokumentet er totalt sett i god overensstemmelse med UNNs strategier, og godt i tråd med UNNs sterke fokus på å utvikle en organisasjon preget av kontinuerlig forbedring.

Tromsø, 15.3.2019

Anita Schumacher (s.)
administrerende direktør

Vedlegg: Oppdragsdokument 2019



Oppdragsdokument 2019

Fra Helse Nord RHF til helseforetakene



Vedtatt av styret i Helse Nord RHF 7. februar 2019

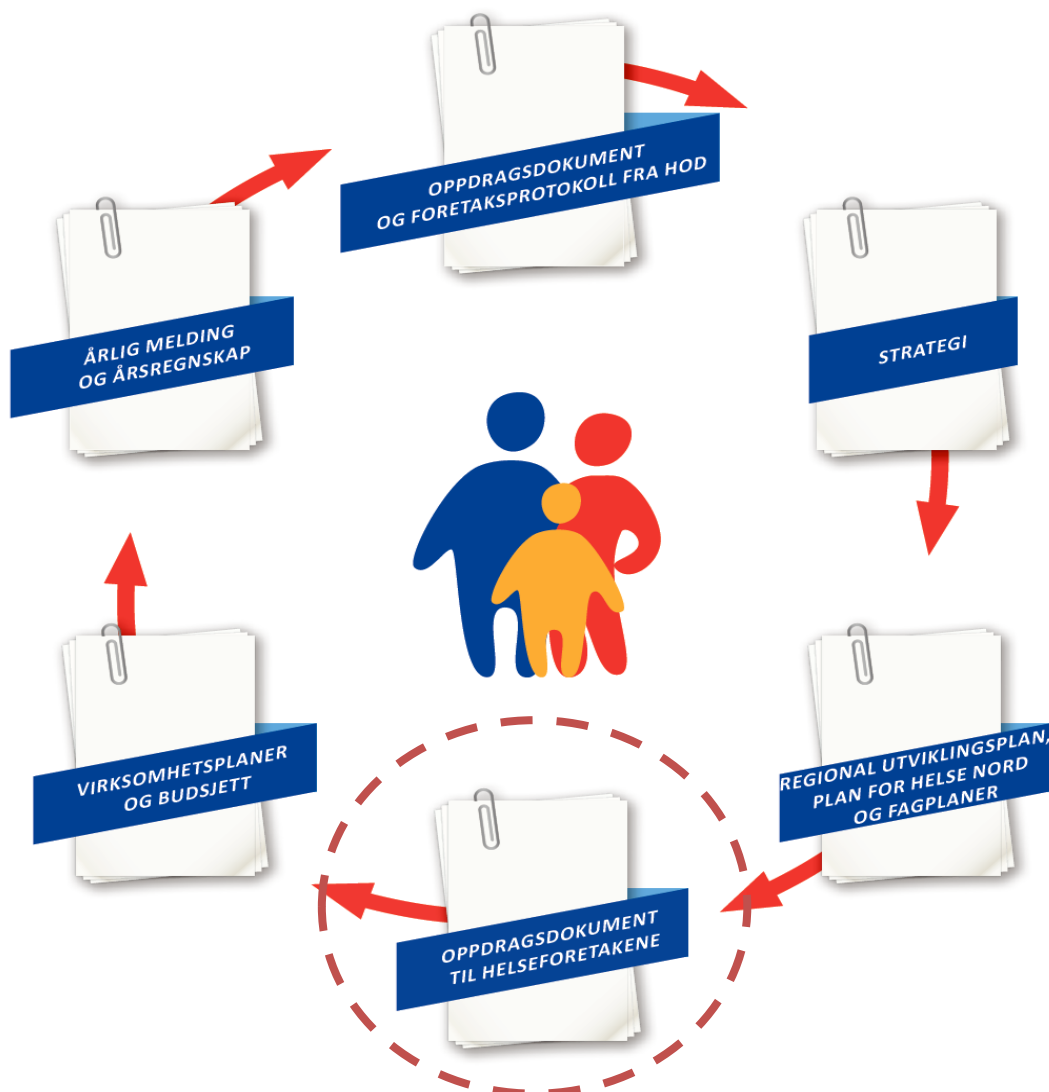
Innhold

1	Innledning.....	3
2	Mål og føringer	4
3	Oppfylle nasjonale og regionale krav til kvalitet og sikkerhet i pasientbehandlingen.....	6
3.1	Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	6
3.2	Somatikk.....	7
3.3	Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).....	8
3.4	Samhandling med leverandører av private helsetjenester	9
3.5	Kvalitetsutvikling.....	9
3.6	Pasientsikkerhet	10
3.7	Smittevern	10
3.8	Forskning og innovasjon.....	10
4	Øvrige områder	11
4.1	Klima- og miljøtiltak.....	11
4.2	Personvern og informasjonssikkerhet.....	11
4.3	Medisinteknisk utstyr og informasjonssikkerhet	12
4.4	Beredskap	12
5	Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp.....	13
6	Sikre god pasient- og brukervedvirkning.....	14
7	Sikre gode arbeidsforhold og tilstrekkelig kvalifisert personell	14
7.1	Sikre gode arbeidsforhold.....	14
7.2	Tilstrekkelig kvalifisert personell.....	15
7.3	Utdanning av legespesialister.....	15
7.4	Helse, miljø og sikkerhet (HMS)	15
8	Innfri økonomiske mål i perioden	16
8.1	Resultatkrav.....	16
8.2	Investeringsrammer, bygg og eiendomsforvaltning.....	16
8.3	Anskaffelsesområdet.....	16
9	Styringsparametere 2019	17
10	Oppfølging og rapportering.....	19
11	Vedlegg.....	20
11.1	Vedlegg 1 Utdanning av helsepersonell – dimensjonering	20

1 Innledning

Helse Nord RHF har ansvar for at befolkningen i regionen får tilgang til spesialisthelsetjenester slik dette er fastsatt i lover og forskrifter. Oppdragsdokumentet inneholder de prioriterte kravene for 2019 og er viktig for å utvikle helsetjenesten til befolkningen.

Helse Nord RHF sin virksomhetsstyring skal være sammenhengende, forutsigbar og tydelig på kort og lang sikt. Våre planer skal oppfylle de lovpålagte hovedoppgaver: pasientbehandling, opplæring av pasienter og pårørende, utdanning av helsepersonell, forskning, og utvikling av medisinsk praksis, pleie og kompetanseutvikling.



Figur 1 Helse Nord planlegger og styrer helhetlig og forutsigbart. Sammenhengende virksomhetsstyring

2 Mål og føringer

Oppdragsdokumentet skal bidra til å nå Helse Nords regionale styringsmål:

1. Oppfylle nasjonale og regionale krav til kvalitet og sikkerhet i pasientbehandlingen.
2. Sikre god pasient- og brukervedvirkning.
3. Sikre gode arbeidsforhold samt tilstrekkelig og kvalifisert personell.
4. Innfri de økonomiske mål i perioden.
5. Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp

Oppdragsdokumentet er bygd opp rundt disse målene.

Vår eier, Helse- og omsorgsdepartementet, har prioritert og krever at vi oppfyller følgende nasjonale styringsmål:

- Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen.
- Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.
- Bedre kvalitet og pasientsikkerhet.

Andre overordnede føringer er Helse Nords regionale utviklingsplan, økonomisk langtidsplan og investeringsplan (Plan for Helse Nord), jf. figur 1. Disse planene beskriver utfordringene på lang sikt og hvordan målene skal nås.

Dagens struktur på spesialisthelsetjenesten i Helse Nord, som kombinerer desentrale tilbud med høyspesialiserte tilbud i hovedsak ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF og et bredt tilbud ved Nordlandssykehuset, er tjenlig for landsdel og befolkning. En slik strategi forutsetter at foretaksgruppen evner å utvikle seg, styrke samarbeidet i forpliktende faglige nettverk mellom enheter og fagmiljø og endre seg for å sikre kvaliteten på tilbudet.

Det viktigste arbeidet for å forbedre kvalitet og pasientsikkerhet skjer lokalt. Med forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring har ledere fått et verktøy som skal ligge til grunn for lederes og styrenes oppfølging av arbeidet med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet.

Det skjer endringer i måten helsetjenestene kan ytes på. Det gir store muligheter i nord og Helse Nords ambisjon er å være i front når det gjelder medisinsk avstandsoppfølging. Dette gjøres ved å ta i bruk teknologi som kan kompensere for våre store avstander og bedre samhandlingen mellom helsetjeneste og pasient og mellom ulike nivå i helsetjenesten.

For å utvikle gode helhetlige pasientforløp til pasientene, styrke kvaliteten og bruke ressursene på en god måte må samhandlingen med den kommunale helsetjenesten forbedres.

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

Oppdragsdokument 2019

tilrettelagte tjenester må etterspørres og synliggjøres fra planleggingsfasen, gjennom utredningsfasen og når beslutninger tas.

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

Prinsippene for prioritering¹ skal ligge til grunn for innføring av nye metoder i spesialisthelsetjenesten. Dette gjelder nye legemidler, teknologi og endring i arbeidsprosesser. Der beslutningssituasjonens tema/karakter tilsier det, skal prioriteringskriteriene inngå i grunnlaget for beslutninger sammen med andre relevante hensyn.

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 helse-samarbeid mellom helseforetak i regionen og samarbeidspartnere i Barentsregionen.

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

- Nasjonal kreftstrategi (2018–2022) «Leve med kreft»
- Meld. St. 15 (2017–2018) «Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre»
- Nasjonal strategi mot hepatitter 2018–2023
- Meld. St. 11 (2018–2019) «Kvalitet og pasientsikkerhet 2017»
- Lov om nasjonal sikkerhet (sikkerhetsloven). Endret fra 01.01.2019 med utvidet anvendelsesområde.
- NOU 2018:14 «IKT sikkerhet i alle ledd - Organisering og regulering av nasjonal IKT sikkerhet»

Det kan komme supplerende eller nye krav fra HOD. Disse vil bli gitt i foretaksmøter eller i form av egne brev, men vil ikke medføre at dette dokumentet blir revidert.

Krav gitt i tidligere oppdragsdokument gjelder fortsatt selv om de ikke gjentas årlig.

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

Det legges til grunn at foretakene iverksetter nødvendige tiltak for å innfri kravene i oppdragsdokumentet innenfor de juridiske, økonomiske og organisatoriske rammene som gjelder for helseforetaket.

Alle helseforetakene får samme oppdragsdokument, og det er spesifisert hvilke foretak kravene gjelder for.

¹ Spesialisthelsetjenesteloven og prioriteringsforskriften

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

3.1 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder

Krav til alle helseforetak:

1. Redegjøre for hvorvidt IKT prosjekter/program er kvalitetssikret i tråd med regional arkitekturstyring samt er i tråd med den nasjonale samhandlingsarkitekturen/nasjonale standarder og prinsipper.

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

2. Overholde en større andel av pasientavtalene sammenliknet med 2017 (passert planlagt tid), og rapportere på hvilke tiltak som er iverksatt for å nå målsetningen om å overholde minst 95 pst. av avtalene innen 2021.
3. Median tid til tjenestestart skal reduseres sammenlignet med 2018.
4. Gjennomføre tiltakene fra prosjekt Transport psykisk syke i samarbeid mellom psykisk helsevern og prehospitale tjenester. Finnmarkssykehuset skal samarbeide med UNN og Helgelandssykehuset skal samarbeide med Nordlandssykehuset.
5. Sette egne mål for vesentlig økt antall e-helsekonsultasjoner.
6. Håndtere prisinformasjon på legemidler slik de er vedtatt av de regionale helseforetakene. Det må sørges for tilstrekkelig kommunikasjon og opplæring for de ansatte dette gjelder.
7. Sikre god overføring fra barne- til voksenorientert helsetjeneste.
8. Tilrettelegge for god kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient, som også innebærer bruk av tolketjenester når det er behov for det, er en forutsetning for å ivareta reell medvirkning. Samiske pasienters rett til og behov for tilrettelagte tjenester må etterspørres og synliggjøres fra planleggingsfasen, gjennom utredningsfasen og når beslutninger tas.

Krav til sykehusforetakene og HN IKT:

9. Øke bruken av digital kommunikasjon med allmennleger, avtalespesialister, pasienter og pårørende og ta i bruk andre ferdigutviklede tjenester på helsenorge.no. Innføringen gjennomføres i Helse Nords prosjekt Digitale Innbyggertjenester.
10. Delta i det nasjonale velferdsteknologiprogrammet og dele erfaringer med bruk av digitale pasientrettede tjenester (selvtester, o.l.) mellom helseregionene.

Foretaksspesifikke krav:

Finnmarkssykehuset:

11. Utvide samisk tolketjeneste til hele Helse Nord i løpet av 2019 og i samarbeid med de andre helseforetakene styrke informasjonen om ordningen. Det skal rapporteres på antall henvendelser og hvilket helseforetaksområde som etterspør tolketjeneste.

Sykehusapotek Nord:

12. Legge til grunn prinsipper for håndtering av prisinformasjon på legemidler slik de er vedtatt av de regionale helseforetakene. I samarbeid med de regionale

helseforetakene og Sykehusinnkjøp HF følge opp tiltaksplanen for rapport om enhetspriser. Vurdere om webløsningen Sykehusapotekenes legemiddelkostnader (SLMK) kan være elektronisk informasjonskanal for å gi alle helseforetak den samme nødvendige prisinformasjon på legemidler.

3.2 Somatikk

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

1. Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres sammenlignet med 2018 og være under 50 dager innen 2021. Tiltaksplan skal utarbeides innen utgangen av 2. tertial 2019.
2. Utarbeide forslag til sjekklister for prosedyrer, kvalitetsmål og utstyr i akutmottak for mottak av akutt syke pasienter. Helgelandssykehuset skal lede arbeidet.
3. Ha kompetanse for utredning og diagnostikk av kronisk utmattelsessyndrom.
4. Med utgangspunkt i egne resultater i dagkirurgiatlas, iverksette tiltak for å redusere uønsket variasjon innen skulderoperasjoner, meniskoperasjoner for pasienter over 50 år og fjerning av mandler.
5. Med utgangspunkt i egne resultater i gynekologiatlas, iverksette tiltak for å redusere uønsket variasjon. Avtalespesialistene skal involveres i arbeidet.
6. Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 26 kreftformene skal være minst 70 pst.
7. Minst 60 pst. av pasienter med hjerneinfarkt, som er trombolysbehandlet, skal ha fått denne behandlingen innen 40 minutter etter innleggelse.
8. Ikke ha korridorpasienter.
9. Minst 70 pst. av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste.
10. Rapportere hvordan nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen er implementert, og hvordan anbefalingen om utreisevurdering er fulgt opp.
11. Ha det økonomiske ansvaret for hormonpreparater når kvinner i fertil alder får tilbud om å ta ut egg hvis behandling av alvorlig sykdom kan gå utover fertiliteten.
12. Det skal innføres måltall for registrering av skadedata i Norsk pasientregister fra 2020. Helseforetakene skal arbeide målrettet for å øke registreringsandelen.

Krav til sykehusforetakene og HN IKT:

13. Planlegge å ta i bruk ny melding om dødsfall og dødsårsak i samarbeid med Folkehelseinstituttet og Direktoratet for e- Helse.

Foretaksspesifikke krav:

Universitetssykehuset Nord-Norge:

14. Etablere regionalt kompetansesenter for senvirkninger av kreftbehandling.
15. Etablere metode for peptid reseptor radionukleotid behandling av maligne lidelser.
16. Ivareta sekretariatsfunksjonen for lokal perinataalkomite for Troms og Finnmark.

Nordlandssykehuset:

17. Ivareta sekretariatsfunksjonen for lokal perinataalkomite for Nordland.

3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

1. Det skal være høyere vekst innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk. Dette måles ved gjennomsnittlig ventetid, kostnader (kostnader til avskrivinger, legemidler og pensjon synliggjøres, men holdes utenfor) og aktivitet (polikliniske konsultasjoner).
2. Gjennomsnittlig ventetid skal være lavere enn 45 dager for psykisk helsevern voksne, lavere enn 40 dager for psykisk helsevern barn og unge og lavere enn 35 dager for TSB i 2019. Innen 2021 skal gjennomsnittlig ventetid være lavere enn 40 dager for psykisk helsevern voksne, lavere enn 30 dager for psykisk helsevern barn og unge og TSB.
3. Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid for utredning i psykisk helsevern barn og unge skal være minst 80 pst.
4. Andel pakkeforløp gjennomført for evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern barn og unge skal være minst 80 pst.
5. Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid for utredning i psykisk helsevern voksne skal være minst 80 pst.
6. Andel pakkeforløp gjennomført for evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern voksne skal være minst 80 pst.
7. Andel pakkeforløp gjennomført for evaluering av behandling i poliklinikk for TSB skal være minst 80 pst.
8. Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid fra avsluttet avrusning til påbegynt behandling TSB i døgnenhet skal være minst 60 pst.
9. Minst 50 pst. av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskrivning fra psykisk helsevern for voksne og TSB.
10. Redusere antall pasienter med tvangsmiddelvedtak i psykisk helsevern (døgnbehandling).
11. Oppnevne forløpskoordinatorer med nødvendige fullmakter innenfor psykisk helsevern for barn og unge, psykisk helsevern for voksne og TSB.

Foretaksspesifikke krav:

Universitetssykehuset Nord-Norge:

12. Etablere fire akutt plasser som beskrevet i fagplan TSB.

Helgelandssykehuset:

13. Innen 1. juni 2019 etablere døgnkontinuerlige akuttjenester.

3.4 Samhandling med leverandører av private helsetjenester

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

1. Delta i gjennomgang av samarbeidsrutinene med rehabiliteringsinstitusjoner.
2. Delta med relevant kompetanse i pilotprosjekter knyttet til avtalespesialistordningen, jf. at det tas sikte på å gi avtalespesialistene rett og plikt til tildeling av pasientrettigheter.

3.5 Kvalitetsutvikling

Krav til alle helseforetak:

1. Informerer styre om ansvaret for oppfølging av kvalitet og pasientsikkerhet, jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.
2. Sørge for at styremedlemmene får nødvendig opplæring i internkontroll og risikostyring.

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

3. Basert på analyser av uønsket variasjon i effektivitet, kapasitetsutnyttelse og forbruk på tvers av helseforetakene, identifiserer minst ett område der foretaket har gode resultater eller stor framgang, hvilke faktorer som har bidratt til denne måloppnåelsen og hvordan denne kunnskapen kan brukes til å bedre måloppnåelsen på andre områder.
4. Basert på analyser av uønsket variasjon i effektivitet, kapasitetsutnyttelse og forbruk på tvers av helseforetakene, identifiserer minst to områder der foretaket har svake resultater/høy risiko, og utarbeider en tiltaksplan for å bedre måloppnåelsen på disse områdene. I utarbeidelsen av tiltaksplanen skal det eksplisitt vurderes hva man kan lære av andre helseforetak som har bedre måloppnåelse.
5. Delta i de nasjonale brukerundersøkelsene i regi av Folkehelseinstituttet, og bruke resultatene i forbedringsarbeid. Dette omfatter også løpende brukererfaringsundersøkelser innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling som vil bli utviklet og implementert i løpet av 2019.
6. I en samlet risikoanalyse basert bl.a. på GTT-data og nasjonale og lokale kvalitets- og pasientsikkerhetsindikatorer, identifiserer minst ett område der foretaket har gode resultater eller stor framgang, hvilke faktorer som har bidratt til denne måloppnåelsen og hvordan denne kunnskapen kan brukes til å bedre måloppnåelsen på andre områder.
7. Med utgangspunkt i analyser av samlet risikoanalyse basert bl.a. på GTT-data og nasjonale og lokale kvalitetsindikatorer, identifiserer minst to områder der foretaket har svake resultater/høy risiko, og utarbeider en tiltaksplan for å bedre måloppnåelsen på disse områdene. Det skal eksplisitt vurderes hva man kan lære av andre helseforetak som har bedre måloppnåelse.

Foretaksspesifikke krav:

Helse Nord IKT:

8. Planlegge nødvendige tiltak for å ta bruk modernisert folkeregister innen 31.12.2021.

3.6 Pasientsikkerhet

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

1. Andel legemiddellister som er samstemt inn etter ny prosedyre (i DIPS medikamentmodul) skal være mer enn 90 pst.
2. Andel somatiske pasientopphold med pasientskade i 2019, målt med metoden GTT, skal reduseres sammenliknet med 2017.

Krav til sykehusforetakene og SANO:

3. Videreføre arbeidet med innsatsområdene fra pasientsikkerhetsprogrammet i samarbeid med Regional kompetansetjeneste for klinisk pasientsikkerhet.

Foretaksspesifikke krav:

Nordlandssykehuset:

4. Iverksette tiltak i handlingsplanen for regional kompetansetjeneste for pasientsikkerhet.

Helse Nord IKT:

5. Innføre tjenestebasert adressering del tre så raskt som mulig og senest innen utgangen av 2019, for å sikre korrekt adressering av meldinger².

3.7 Smittevern

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

1. Utføre tverrfaglig og systematisk gjennomgang av pasientforløpet ved dyp postoperativ sårinfeksjon (NOIS-POSI), og eventuelt iverksette tiltak. Dette skal rapporteres sammen med den ordinære NOIS-POSI rapporteringen.
2. 30 pst. reduksjon i samlet forbruk av bredspektrede antibiotika i 2020 sammenliknet med 2012. (Målt som disse fem bredspektrede midlene: Karbapenemer, 2. og 3. generasjons cefalosporiner, penicillin med enymhemmer og kinoloner).

3.8 Forskning og innovasjon

Krav til alle helseforetak:

1. Risikovurdere alle verktøy som brukes til å registrere og oppbevare forskningsdata, i samarbeid med personvernombud (PVO).
2. Utarbeide datahåndteringsplaner for lagring og deling av forskningsdata.

² Denne standarden er begrenset til å dekke forhold som er direkte knyttet til adressering av elektroniske meldinger som sendes over Helsenettet. Dette omfatter bruk av identifikatorer, hvilke tjenestetyper som skal benyttes til adressering og hvor opplysninger om avsender og mottakere vedlikeholdes (Dokumentreferanse: HIS 1153-3:2017).

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

3. Øke antall nye kliniske behandlingsstudier med 5 pst. sammenliknet med 2017. UNN skal ha en pådriverrolle i regionen.
4. Helseforetakene skal rapportere på kliniske behandlingsstudier i helseforetakene for 2017, 2018 og 2019, i tråd med anbefalinger i rapport fra arbeidsgruppe for utvikling av en indikator for kliniske behandlingsstudier.

Krav til sykehusforetakene og SANO:

5. Organisere foretakets redelighetsutvalg på en hensiktsmessig måte, og utarbeide retningslinjer for behandling av saker om mulige brudd på anerkjente forskningsetiske normer.
6. I samarbeid med Helse Nord RHF legge til rette for at alle vitenskapelige artikler som utgår fra forskning i de regionale helseforetakene skal være åpent tilgjengelige etter 1. januar 2020, jf. veileder fra Norges forskningsråd.
7. Foretakene skal sikre at de rettmessig adresseres ved publikasjoner som utgår fra eller finansieres av foretaksgruppen.

Foretaksspesifikke krav:

Universitetssykehuset Nord-Norge:

8. Rapportere på indikatorer for innovasjonsaktivitet og -nytte i helseforetakene for 2018.

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 til alle helseforetak:

1. Sette mål og lage handlingsplaner for de nasjonale miljøindikatorne og registrere disse i den nasjonale databasen innen 1. mars 2019.

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 ivaretatt.

Krav til alle helseforetak:

1. Sikre at HN LIS har tilfredsstillende informasjonssikkerhet. Prosessen gjennomføres i samarbeid med lokal forvaltningsansvarlig for HN LIS, forankres i eget foretak og involverer relevante ressurser (for eksempel personvernombud og jurist).

Oppdragsdokument 2019

2. Styrebehandle status på risiko- og sårbarhetsanalyser om informasjonssikkerhet innen 1. juni.
3. Rapportere avvik som ikke er lukket etter riksrevisjonsrapport, innen 1. mars. Avvikene skal beskrives i en tiltaksplan, med ansvarlig og forventet tidspunkt for lukking.
4. Revidere driftsavtale (SLA) og databehandleravtaler mellom helseforetakene og Helse Nord IKT for å sikre at endringene innarbeides i avtalene. Databehandleravtalen skal oppdateres innen 1. mars.
5. Implementere revidert felles styringssystem for informasjonssikkerhet i Helse Nord.
6. I samarbeid med Helse Nord IKT utarbeide analyse av å heve sikkerhetsnivået for pålogging til Helse Nord sine systemer og infrastruktur. Analysen skal beskrive:
 - a. Alternative løsninger, og anbefaling av hvilken løsning som bør innføres
 - b. Økonomiske konsekvenser
 - c. Konkret beskrivelse av gjennomføring

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

7. Starte innlevering av fysisk pasientarkivmateriale innen april 2019. Helseforetakene skal utarbeide plan for ressurser og volum for avleveringsprosessen, jf. tilsendt mal, innen 1. mars. 2019.

4.3 Medisinteknisk utstyr og informasjonssikkerhet

Krav til sykehusforetakene og HN IKT:

1. I samarbeid med Norsk Helsenett SF iverksette tiltak for redusere feil bruk av standardiserte meldingsformater.

Krav til sykehusforetakene og SANO:

2. Gjennomføre risiko- og sårbarhetsanalyser for MTU med tilhørende handlingsplaner innen 2. tertial.

4.4 Beredskap

Krav til alle helseforetak:

1. Samordne sine beredskapsplaner med HN IKT for å sikre likeartet håndtering, kompetanse, oversikt, og interne rutiner for informasjon, varsling og håndtering av kritiske hendelser.

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

2. Ha oppdatert oversikt over antall pasientsenger, enerom med eget bad/WC og kontakt- og luftsmitteisolater.

5 Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp

Krav til alle helseforetak:

1. Delta i oppfølgingen av Helsedirektoratets felles plan for nasjonal tilrettelegging og bruk av teknologi for å levere helsetjenester på nye måter.

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

2. Ved utskrivning skal alle pasienter som har behov for kommunal oppfølging ha med seg nødvendig og forståelig informasjon og medikamenter (epikrise ved utskrivelse og legemiddelliste, jf. tjenesteavtale 5).
3. Følge opp Riksrevisjonens anbefalinger om praksis for utskrivning av pasienter, og ha interne systemer og kontroller som sikrer at ansatte kjenner til regelverk og benytter prosedyrer og rutiner ved utskrivning av pasienter.
4. Delta i utvikling av egnede prosess- og resultatmål for samhandlingsfeltet i samarbeid med Helse Nord RHF.
5. Utvikle en tiltaksplan i tråd med regional utviklingsplan i samarbeid med OSO, innen 15. september.
6. Etablere samarbeid med kommuner om tjenestetilbudet til kronikere og stormottakere av helsetjenester og forbedre samordningen av tjenestene til disse pasientene. Bruke erfaringene fra Pasientsentrert helseteam.
7. Etablere lavterskeltilbud for diagnostikk og behandling av Hepatitt C i samarbeid med kommunene.
8. Registrere antall samhandlingsavvik meldt fra kommunene og fra helseforetakene.

Foretaksspesifikke krav:

Universitetssykehuset Nord-Norge:

9. Utvikle en veileder for samarbeid med fastleger, som kan tas i bruk av øvrige helseforetak.

Sykehusapotek Nord:

10. Sette egne mål og øke antall gjennomførte utskrivningssamtaler med farmasøyt.

6 Sikre god pasient- og brukervedvirkning

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

1. Minimum 150 nye behandlingsbeskrivelser skal publiseres på foretakets nettside.
2. Legge til rette for samarbeid mellom ungdomsrådene i regionen.

Krav til sykehusforetakene og SANO:

3. Ta i bruk RHFenes felles veileder for brukervedvirkning i forskning, publisert juni 2018.

Foretaksspesifikke krav:

Universitetssykehuset Nord-Norge:

4. Videreføre arbeidet med utvikling og bruk av samvalg og samvalgsverktøy for å involvere pasienter i valg av behandlingsform.

7 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.

7.1 Sikre gode arbeidsforhold

Krav til alle helseforetak:

1. Innføre meldeplikt for ansatt helsepersonell etter helsepersonelloven § 19 andre ledd i løpet av 2019. Meldeplikt etter bestemmelsen omfatter "all helsefaglig virksomhet som helsepersonellet utfører som selvstendig næringsdrivende, for andre arbeids- eller oppdragsgivere i Norge eller i utlandet, og om eierinteresser, samarbeidsforhold o.l."

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

2. Plan for reduksjon av innleie av personell skal styrebehandles innen 1. juli.
3. Følge opp Riksrevisjonens undersøkelse om helseforetakenes bruk av legeressursene.

Foretaksspesifikke krav:

Finnmarkssykehuset, Universitetssykehuset Nord-Norge og Nordlandssykehuset:

4. På bakgrunn av erfaringer bl.a. fra Helgelandssykehuset utarbeide handlingsplan for å redusere sykefravær til under 7,5 pst. innen 2021.

7.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

1. Følge opp regional handlingsplan for rekruttering, med særskilt fokus på tiltak for økt kapasitet for utdanning og rekruttering av sykepleiere og spesialsykepleiere. Planen skal også vise prognose for endring i antall helsefagarbeidere.
2. Øke andelen faste heltidsansatte sykepleiere med 1 prosentpoeng sammenlignet med 2018.
3. Andel helsefagarbeidere skal innen 2021 være over 5 pst.

Krav til sykehusforetakene og SANO:

4. Gjennomføre tiltak for å forbedre praksisundervisning for de som utdannes i helseyrkene innenfor rammene av helseforetakenes ansvar for praksisundervisning og opplæring.

7.3 Utdanning av legespesialister

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

1. Iverksette ny ordning for legenes spesialistutdanning i henhold til kravene i spesialistforskriften. Det skal påses at leger i spesialisering del 2 og 3 får gjennomført Helsedirektoratets anbefalte minimumstall for gjennomførte praktiske kliniske ferdigheter, sammenstilt i prosedyreliste.
2. Stille med nødvendige leger til kursporteføljen i legespesialistutdanningen. Det gjelder kurskomiteer og lærerkrefter på kursene som i ny ordning koordineres av de regionale utdanningssentrene. Veilederkurs er omfattet av kravet.
3. I søknad om godkjenning som utdanningsvirksomhet skal det for alle spesialiteter utarbeides minst én utdanningsplan hvor alle læringsmål oppnås i eget foretak eller ved hjelp av avtaler inngått mellom foretakene i regionen. Dette gjelder ikke de for spesialiteter der læringsmålene ikke tilbys i regionen.
4. Etablere rutiner som sikrer at LIS i allmenn-, samfunns- og arbeidsmedisin sikres nødvendig tjeneste i helseforetaket for å gjennomføre sin utdanning.

Foretaksspesifikke krav:

Universitetssykehuset Nord-Norge og Nordlandssykehuset:

5. Etablere rutiner som sikrer at LIS fra andre helseforetak i Helse Nord gis likeverdig og forutsigbar tilgang på nødvendig tjeneste for å oppnå læringsmål som foretaket LIS er ansatt ved, selv ikke kan tilby.

7.4 Helse, miljø og sikkerhet (HMS)

Krav til alle helseforetak:

1. Arbeidet med HMS og pasientsikkerhet må sees i sammenheng. Andel "enheter med modent sikkerhetsklima" (jf. definisjon i pasientsikkerhetsprogrammet) ved hvert helseforetak skal være minst 60 pst.

8 Innfri økonomiske mål i perioden

8.1 Resultatkrav

Helseforetakene skal i 2019 basere sin virksomhet på de tildelte midler med følgende resultatkrav:

Finnmarkssykehuset	Overskudd 24 mill
UNN	Overskudd 40 mill
Nordlandssykehuset	Overskudd 0 mill
Helgelandssykehuset	Overskudd 20 mill
Sykehusapotek Nord	Overskudd 4 mill ³
Helse Nord IKT	Overskudd 10 mill

8.2 Investeringsrammer, bygg og eiendomsforvaltning

Foretaksspesifikke krav:

Finnmarkssykehuset:

1. Engasjere ekstern revisor til å gjennomgå kontrollrutiner knyttet til Alta Nærsykehus og Samisk helsepark i tråd med brev av 10.7.18.

Universitetssykehuset Nord-Norge:

2. Engasjere ekstern revisor til å gjennomgå kontrollrutiner knyttet til Nye Narvik sykehus i tråd med brev av 10.7.18.

Nordlandssykehuset:

3. Engasjere ekstern revisor til å gjennomgå kontrollrutiner knyttet til Ny-, på- og ombygging Bodø i tråd med brev av 10.7.18.

Helgelandssykehuset:

4. Engasjere ekstern revisor til å gjennomgå kontrollrutiner knyttet til ombygging operasjonsstuer Mo i Rana i tråd med brev av 10.7.18.

8.3 Anskaffelsesområdet

Krav til alle helseforetak:

1. I alle lokale anskaffelser skal Sykehusinnkjøp HF være involvert, og anskaffelsene skal være koordinert mellom helseforetakene og med Sykehusinnkjøp HF i forkant. Brukermedvirkning skal gjennomføres der det er relevant.
2. Gjennomføre kontraktsoppfølgingsmøter med leverandører i henhold til inngåtte kontrakter. Oppfølgingsmøtene skal ta utgangspunkt i kravspesifikasjon, kontrakt og faktiske leveranser.
3. Legge økt vekt på klima og miljø ved innkjøp og ved bygge- og vedlikeholdsprosjekter.
4. I alle anskaffelser skal inngåtte rammeavtaler følges.

Krav til sykehusforetakene og HN IKT:

5. Redusere antall ad-hoc anskaffelser.

³ Overskudd i publikumsavdelingen

9 Styringsparametere 2019

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

Styret og ledelsen i foretakene har et ansvar for oppfølging av kvalitetsindikatorerne som Helsedirektoratet publiserer og iverksette tiltak for å forbedre kvaliteten i tjenestene.

Indikatorene i tabellen under rapporteres som beskrevet i tabellen og i mal for tertialrapport og årlig melding.

Tabell 1 Mål 2019. Datakilder og publiseringsfrekvens.

Mål 2019	Mål	Datakilde	Publiseringsfrekvens
1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen			
Gjennomsnittlig ventetid.	Redusert i regionen sammenliknet med 2018. Skal være under 50 dager i regionen innen 2021. Måles som årlig gjennomsnitt.	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 2018.	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 2018. Skal overholde minst 95 % av avtalene innen 2021.	Helsedirektoratet	Tertialvis
Gjennomføring av organspesifikke pakkeforløp for kreft (samlet for 26 krefttyper) innen maksimal anbefalt forløpstid ⁴ .	Minst 70 % Variasjonen i måloppnåelse på helseforetaksnivå skal reduseres.	Helsedirektoratet	Tertialvis
Minst 60 pst. av pasienter med hjerneinfarkt som er trombolysbehandlet, får denne behandlingen innen 40 minutter etter innleggelse.	Minst 60 %	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 avskrivinger, legemidler og pensjon synliggjøres, men holdes utenfor) og aktivitet (polikliniske opphold).	Gjennomsnittlig ventetid skal være lavere enn 45 dager for psykisk helsevern voksne, lavere enn 40 dager for psykisk helsevern barn og unge og lavere enn 35 dager	Gjennomsnittlig ventetid: Helsedirektoratet Kostnader: de regionale helseforetakenes regnskap	

⁴ Andel pakkeforløp som har en forløpstid fra start av forløpet til start av kirurgisk, medikamentell- eller strålebehandling, som er innenfor standard forløpstid, for lunge-, bryst-, prostata- og tykk- og endetarmskreft, kreft i spiserør og magesekk, blærekreft, testikkelkreft, skjoldbruskkjertelkreft, kreft hos barn, hjernekreft, nevroendokrine svulster, føflekkreft, peniskreft, bukspyttkjertelkreft, myelomatose, akutt leukemi, kronisk lymfatisk leukemi, galleveiskreft, primær leverkreft, hode- halskreft, lymfom, nyrekreft, livmorkreft, eggstokkreft, livmorhalskreft og sarkom.

Oppdragsdokument 2019

Mål 2019	Mål	Datakilde	Publiserings frekvens
	for TSB i 2019. Innen 2021 skal gjennomsnittlig ventetid være lavere enn 40 dager for psykisk helsevern voksne, lavere enn 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og lavere enn 30 dager for TSB. Gjennomsnittlig ventetid måles som årlig gjennomsnitt. Prosentvis større økning i kostnader og aktivitet.	Polikliniske opphold: Helsedirektoratet (ISF)	
Forløpstid for utredning i psykisk helsevern barn og unge	Minst 80 %.	Helsedirektoratet	Tertialvis
Forløpstid for evaluering av behandling i poliklinikk, psykisk helsevern barn og unge	Minst 80 %.	Helsedirektoratet	Tertialvis
Forløpstid for utredning i psykisk helsevern voksne	Minst 80 %.	Helsedirektoratet	Tertialvis
Forløpstid for evaluering av behandling i poliklinikk, psykisk helsevern voksne	Minst 80 %.	Helsedirektoratet	Tertialvis
Forløpstid for evaluering av TSB i poliklinikk	Minst 80 %.	Helsedirektoratet	Tertialvis
Forløpstid fra avsluttet avrusning til påbegynt TSB i døgnenhet	Minst 60 %.	Helsedirektoratet	Tertialvis
Andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning fra psykisk helsevern for voksne. Andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning fra tverrfaglig spesialisert rusbehandling.	Minst 50 %.	Helsedirektoratet	Tertialvis
Antall pasienter i døgnbehandling i psykisk helsevern med minst ett tvangsmiddelvedtak	Redusert sammenliknet med 2018.	Helsedirektoratet	Årlig
3 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet			
Andel somatiske pasientopphold med pasientskade i 2019, målt med metoden GTT, skal reduseres på regionalt nivå sammenliknet med 2017.	Redusert i 2019 sammenliknet med 2017.	GTT-undersøkelsene Helsedirektoratet	Årlig
Andel "enheter med modent sikkerhetsklime" (jf. definisjon i pasientsikkerhetsprogrammet) ved hvert helseforetak skal være minst 60 pst.	Minst 60 % av medarbeiderne i enheten skårer 75 eller høyere. Variasjonen mellom helseforetakene skal reduseres.	ForBedring	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 korridorpatienter på sykehus.	0 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
Andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste.	Minst 70 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
Antall nye kliniske behandlingsstudier er økt.	Økt med 5 % i 2019 sammenliknet med 2017.	CRISlin	Årlig

10 Oppfølging og rapportering

Alle krav for 2019 skal rapporteres i tråd med egen mal for tertialrapport og årlig melding. Styringsparametere rapporteres som beskrevet i tabell 1.

I årlig melding skal det rapporteres på hvordan helseforetakene har fulgt opp mål 2019, foretaksspesifikke mål 2019 og styringsparametere 2019.

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

Enkelte krav i oppdragsdokumentet inngår i Helse Nords risikostyring. Disse kravene skal følge metodikk og oppfølging i risikostyringen. Det blir sendt ut egen informasjon til helseforetakene om dette.

Viser til Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgssektoren, og det forutsettes at «Ledelsens gjennomgang» følger som en del av tertialrapportering nr. 2-2019.

Tabell 2 Oversikt over rapporteringsrutiner og frister:

Rapportering	Innhold	Frister
Månedlig	Månedsrappport 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.
Tertialrapport	Felles mal for tertialrapport og årlig melding ettersendes.	Styrebehandlet tertialrapport (styrevedtak): 6. juni 2019 8. oktober 2019 Administrativt utarbeidet tertialrapport: 16. mai 2019 27. september 2019 NB: Fullstendig ØBAK og virksomhetsrapport sendes fire virkedager etter regnskapsavslutning.
Årlig melding	Felles mal for tertialrapport og årlig melding ettersendes. Økonomidelen tas ut av årlig melding, leveres som ordinær virksomhetsrapport.	Administrativt behandlet årlig melding: Februar 2019. Styrebehandlet årlig melding (styrevedtak): Mars 2019.
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.

11 Vedlegg

11.1 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 og universiteter 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 2019 som er hentet fra Kunnskapsdepartementets foreløpige tildelingsbrev for 2019 til utdanningsinstitusjonene. Endelige tall kan også formidles fra institusjonene i de regionale samarbeidsorganene. Kandidatmåltallet er et minstekrav for den enkelte institusjons kandidatproduksjon. På de ulike utdanningene vil derfor opptakstallene være noe høyere.

Tabell 3 Kunnskapsdepartementets forslag til kandidatmåltall for 2019:

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 4 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 fysioterapeuter det skal legges til rette for. Regionansvarlige fylkesmenn er delegert myndighet til å skaffe turnusplasser for fysioterapeutkandidater, de informerer de regionale helseforetakene om forventet behov kommende år. Antallet turnusplasser for fysioterapeuter videreføres i tråd med økningen i 2013.

Oppdragsdokument 2019

LIS1-stillinger for leger

Turnustjenesten for leger opphørte høsten 2017 og er erstattet av LIS1-stillinger som også utgjør første del av legers spesialistutdanning. LIS1-stillingene har læringsmål og består av 12 måneder i sykehus og 6 måneder i kommunehelsetjenesten. Antallet LIS1-stillinger videreføres i 2019 på samme nivå som i 2018. Helsedirektoratet er gitt 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 de regionale helseforetakenes 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 de regionale helseforetakenes fordeling av leger til helseforetakene og mellom spesialiteter. De regionale helseforetakene 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 helsetjenesten.

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 2019 være i samsvar med tabell 5. 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 5 Helseforetakenes inntak av helsefagarbeiderlæringer:

Foretak	Kull 2018-2020	Kull 2019-2021
Finnmarkssykehuset HF	6	8
Nordlandssykehuset HF	11	12
UNN HF	6	8
Helgelandssykehuset HF	6	8
Sum	29	36

