



Styremøte i Helse Finnmark HF

Saksnummer 3/2013

Saksbehandler: Administrasjonssjef, Ole Martin Olsen
Møtedato: 12. februar 2013

Oppdragsdokument 2013

Administrerende direktørs forslag til vedtak:

1. Styret i Helse Finnmark har mottatt og gjennomgått oppdragsdokumentet til Helse Finnmark HF 2013, og tar det til etterretning.
2. Styret ber om at Oppdragsdokumentet følges opp gjennom den tertialsvise rapporteringen til styret og gjennom overordnet risikostyring iht. målsetninger fra RHF på dette.

Hans Petter Fundingsrud
Administrerende direktør

Vedlegg:

1. Brev fra Helse Nord RHF vedrørende Oppdragsdokumentet
2. Oppdragsdokumentet Helse Finnmark HF 2012
3. PowerPoint presentasjon oppsummering Oppdragsdokument

Oppdragsdokument 2013

Fra Helse Nord RHF til helseforetakene

Versjon 17.januar 2013, til RBU og direktørmøtet



HELGELANDSSYKEHUSET
HELGELAANTEN SKIEMTJE-GÅETIE



HELSE FINNMARK
FINNMÁRKKU DEARVVAŠVUOHTA



NORDLANDSSYKEHUSET
NORDLÁNDA SKIHPPIJVIESSO



SYKEHUSAPOTEK NORD
DAVVI BUOHCCIEVIESSOAPOTEHKA



UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NOROGGA UNIVERSITEHTABUOHCCIEVISSU

INNHOLDSFORTEGNELSE

1	VERDIER OG MÅL	4
2	AKTIVITET	6
3	KVALITET OG PASIENTSIKKERHET	7
3.1	Kvalitetsforbedring	7
3.2	Pasientsikkerhet	8
4	TILGJENGELIGHET, BRUKERVENNLIGHET OG BRUKERMEDVIRKNING	8
5	SAMHANDLINGSREFORMEN	9
6	PASIENTTILBUD	10
6.1	Kreftbehandling	10
6.2	Behandling av hjerneslag	11
6.3	Svangerskaps-, fødsels- og barselsomsorg.....	11
6.4	Traumebehandling/karkirurgi	12
6.5	Oppfølging av regionale handlingsplaner innen kronikeromsorg m.v.	12
6.6	Habilitering og rehabilitering.....	13
6.7	Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige (TSB) og annen avhengighetsbehandling.....	13
6.8	Psykisk helsevern	14
6.9	Kjeveleddsdysfunksjon	15
6.10	Pasient- og pårørendeopplæring	15
7	ANDRE OMRÅDER	15
7.1	Beredskap og smittevern	15
7.2	Forebygging og folkehelsesamarbeid	16
7.3	Barents helsesamarbeid/nordområdesatsingen.....	16
8	UTDANNING AV HELSEPERSONELL	16
9	FORSKNING OG INNOVASJON	16

9.1	Forskning	16
9.2	Innovasjon	17
10	FELLES ØKONOMISKE KRAV OG RAMMEBETINGELSER	17
10.1	Resultatkrav	17
10.2	Risikostyring og internkontroll	17
10.3	Investeringsrammer, bygg og eiendomsforvaltning	18
10.4	Innkjøp	19
10.5	Gaver, stiftelser, legater og fond	19
10.6	Klima- og miljøtiltak	19
10.7	Organisasjons- og lederutvikling, arbeidsgiverstrategi	19
10.7.1	Personal og kompetanse	19
10.7.2	Helse, miljø og sikkerhet	20
10.7.3	Informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT)	20
11	OPPFØLGING OG RAPPORTERING	20

1 Verdier og mål

Gul markering i dokumentet: Tekst fra OD HOD 2013 som er tatt inn under "Verdier og mål"

Rød tekst: Krav fra OD HOD som videreføres til HFene

Grønn tekst: Krav fra styret og andre innspill internt i Helse Nord etter at MOD ble vedtatt

(Fargekodene fjernes i siste versjon før utsending til styret)

Oppdragsdokumentet for 2013 uttrykker Helse Nord RHF's prioriteringer innen rammen av nasjonale krav fra Helse- og omsorgsdepartementet og Helse Nord RHF's styre. Til grunn for prioriteringene ligger tidligere års oppdragsdokumenter, foretaksprotokoller, føringer i statsbudsjettet for 2013 og styresaker om budsjett og investeringer¹.

Krav som er stilt i tidligere oppdragsdokumenter er som en hovedregel ikke gjentatt. Disse er samlet i tilleggslisten.

Helse Nord RHF skal sørge for en spesialisthelsetjeneste i Nord-Norge og på Svalbard som bygger på verdiene **kvalitet, trygghet og respekt**. Tjenesten skal ha god tilgjengelighet. Det skal legges vekt på likeverdige helsetjenester og arbeides for å redusere sosiale helseforskjeller i aktuelle befolkningsgrupper, herunder innvandrergupper. Konsekvenser for likestilling når det gjelder kjønn, funksjonsnedsettelse, etnisitet, religion m.v. skal kontinuerlig vurderes. Verdigrunlaget skal være synlig i styrende dokumenter. Etikk og etisk refleksjon skal være en integrert del av foretakskulturen. I dette er Klinisk Etikkomite (KEK) og Helse Nord's etiske retningslinjer viktige verktøy. KEK skal forespørres der etiske vurderinger er aktuelt.

Samiske pasienters rett til og behov for tilrettelagte tjenester må etterspørres og synliggjøres ved planlegging, utredning og beslutning om tjenestetilbud.

Helseforetakene skal drive sin virksomhet i henhold til gjeldende lovbestemmelser og myndighetskrav og bidra til at Helse Nord når sine mål innen pasientbehandling, forskning, utdanning, innovasjon og opplæring av pasienter og pårørende. **Det skal implementeres dokumenterte systemer som sikrer at aktiviteten planlegges, organiseres og utføres i samsvar med lovgivningen.**

Pasientsikkerhet og kvalitet skal prege all virksomhet i foretaksgruppen. Målene i Nasjonal pasientsikkerhetskampanje skal følges opp.²

Foretaksgruppen er underlagt styringskrav på budsjettammer og aktivitetsmål (DRG-refusjon), samtidig som pasientenes rett til prioritert helsehjelp skal ivaretas innen gitte frister uten at ventetiden for andre pasienter blir unødvendig lang. Svaret på denne utfordring er bedre styring, ledelse og prioritering, både innen og mellom helseforetak og i samarbeid og dialog med kommunehelsetjenesten.

¹ Styresak 72-2012 Plan 2013-2016, inkl. rullering av investeringsplan, møte 21. og 22.6.2012, og styresak om Budsjett 2012 foretaksgruppen - rammer og føringer, i møte 31.10.12

² www.pasientsikkerhetskampanjen.no

Utviklingen av tjenestetilbudet skal baseres på behov i befolkningen, og sikre at ressursene rettes inn mot de pasientgrupper som trenger tjenestene mest og hvor nytten er godt dokumentert. En riktig og likeverdig prioritering og fordeling av helsetjenester gjelder både på pasientnivå og populasjonsnivå. Prioriteringsveilederne må praktiseres mest mulig likt, og befolkningens forbruk av helsetjenester må ikke variere mer enn det som kan tilskrives forskjeller i befolkningens sykkelighet og behov. Det trengs både mikrostyring gjennom riktig og rettferdig prioritering av enkeltpasienter, og makrostyring i form av monitorering og eventuell korrigerende av vesentlige forskjeller i forbruksmønstre. Makrostyring må i stor grad skje på grunnlag av god dokumentasjon og dialog med fagmiljøene, både om henvisningspraksis, indikasjonsstillinger, forbruksnivå, kostnader og nytte. Målet må være å redusere uønsket forbruksvariasjon – både overforbruk, underforbruk og feilbruk – med sikte på å optimalisere bruken av helsetjenestens ressurser til befolkningens beste. Virkemidler for å nå disse mål er bl.a. dokumentasjon, dialog og relative kapasitetstilpasninger.

Helse Nord's viktigste mål for de nærmeste årene er:

- Et målrettet kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeid som reduserer risiko for skader og ulykker til et minimum og gir foretakene løpende oversikt over sine data.
- Et kontinuerlig forbedringsarbeid som gir effektiv og god pasientbehandling.
- En god økonomi som sikrer kostnadseffektive tjenester og planlagte investeringer i infrastruktur.
- En gjennomføringskraft som gjør at faglige planer/retningslinjer og styrevedtak iverksettes i tråd med intensjonene.
- En kommunikasjonsstrategi som ivaretar åpenhet og medvirkning fra omgivelser

Helseforetakene forutsettes å delta i lokalt, regionalt og nasjonalt forbedringsarbeid³ og felles prosjekter samt følge opp tiltak som initieres av etablerte nasjonale og regionale samarbeidsorganer.

Helseforetakene skal drive sin virksomhet i henhold til gjeldende lovbestemmelser og myndighetskrav og bidra til at Helse Nord når sine mål innenfor pasientbehandling, forskning, utdanning og opplæring av pasienter og pårørende.

Brukerne av tjenestene skal i sterkere grad involveres i beslutninger av betydning for tjenestetilbudet og utforming av tilbudet, blant annet ved utvikling av pasientforløp.

Medarbeidernes erfaringer og kompetanse er avgjørende for å utvikle gode løsninger og sikre effektiv gjennomføring. Medvirkning og medbestemmelse skal ivaretas på en god måte.

Særlige mål for 2013

Foretaksgruppen skal realisere kvalitetsstrategien⁴, fjerne fristbrudd, redusere ventetider og bedre pasientsikkerhet i planperioden 2013-2016. Foretakene skal videreutvikle helsetjenesten og sikre personell og kompetanse, og bidra til helsesamarbeidet i nordområdene.

³ For eksempel fagråd, fagnettverk, kvalitetsnettverk, informasjonsforum, regionale HR-nettverk, tariffnettverk., forvaltningsforum for IKT-systemer og øvrige arbeidsgrupper som RHFet ber om deltakelse i.

⁴ Styresak 15-2011 Kvalitetsstrategi i Helse Nord 2011-2014

Foretaksgruppen skal planlegge ferieavviklingen og samordne driften internt og mellom helseforetak, slik at tjenestetilbudet sikres og en kostnadseffektiv drift gjennomføres. Tillitsvalgte og vernetjenesten skal involveres i arbeidet.

Foretaksgruppen skal ha sterkt fokus på å gjennomføre samhandlingsreformen. Dette innebærer å bidra til å styrke helsetjenestene i kommunene, og omstille spesialisttjenestene med hensyn til kapasitet, kvalitet og tilbudsstruktur i samsvar med helsepolitiske mål og prioriteringer. Arbeidet skal forankres i forpliktende avtaler mellom helseforetak og kommuner.

Helse Finnmark HF skal videreutvikle et godt lokalsykehusstilbud og en desentralisert spesialisthelsetjeneste i Finnmark i samarbeid med kommunene, og styrke forskning, fagutvikling og utdanning. Sykestuene inngår som viktige ledd i behandlingsskjeden, og arbeidet med faglig videreutvikling av innholdet i denne funksjonen skal videreføres i samarbeid med kommunene og Helse Nord RHF. Helseforetaket skal bidra spesielt til helsesamarbeidet i nordområdene og til spesialisthelsetjenester for den samiske befolkning.

Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN HF) skal ivareta regionfunksjonene i Helse Nord, og utvikles som et universitetssykehus på et godt internasjonalt nivå. Utviklingen skal skje i nært samarbeid med de øvrige helseforetakene. Et godt lokalsykehusstilbud og en desentralisert spesialisthelsetjeneste skal også videreutvikles i eget opptaksområde i samarbeid med kommunene. Sykestuene inngår som viktige ledd i behandlingsskjeden, og arbeidet med faglig videreutvikling av innholdet i denne funksjonen skal videreføres i samarbeid med kommunene og Helse Nord RHF. UNN HF skal ha et særskilt ansvar for forskning, innovasjon, fagutvikling og utdanning, for å styrke internasjonalt helsesamarbeid generelt og med spesielt fokus på nordområdet.

Nordlandssykehuset HF (NLSH HF) skal videreføre det brede spesialisttilbudet i nært samarbeid med de øvrige helseforetakene. Dette inkluderer også foretakets regionsfunksjoner. NLSH HF skal videreutvikle et godt lokalsykehusstilbud og en desentralisert spesialisthelsetjeneste i hele sitt opptaksområde i samarbeid med kommunene, samt videreutvikle sin forskning, fagutvikling og utdanning.

Helgelandssykehuset HF skal videreutvikle et godt lokalsykehusstilbud og en desentralisert spesialisthelsetjeneste på Helgeland i samarbeid med kommunene og styrke forskning, fagutvikling og utdanning.

Sykehusapotek Nord HF skal foreslå og tilrettelegge for løsninger som bidrar til effektiv og sikker legemiddelforsyning og legemiddelbruk i alle regionens helseforetak. Sykehusapotek Nord HF skal drive farmasøytifaglig forskning, tjenesteutvikling, pasientveiledning og kompetanseheving i hele helseregionen. Det forutsettes at sykehusapotekets rolle som rådgiver overfor helseforetakene innen klinisk farmasi styrkes.

2 Aktivitet

Budsjettforslaget legger til rette for en vekst i pasientbehandlingen på om lag 2 % på nasjonalt nivå fra anslag 2012. Det legges til rette for en aktivitetsvekst på 6,5 % innen poliklinisk virksomhet som omfatter psykisk helsevern, rusbehandling, laboratorier og radiologi og 1,7 % innen innsatsstyrt finansiering (ISF), inkludert midler til

brystrekonstruksjon. Til fradrag fra dette vekstanslaget kommer økt pasientbehandling i kommunene som følge av opprettelse av nye døgntilbud. Dette er anslått å utgjøre om lag 0,8 % av ISF-aktiviteten. Helse Nords estimat for aktivitet i 2012 sammenholdt med overslagsbevilgning for 2013 tilsier at samlet aktivitetsnivå skal videreføres på om lag samme nivå som inngangsfarten i 2013.

Aktiviteten skal vektlegge medisinske fagområder, kronikeromsorg, psykisk helse og rusbehandling. Polikliniske tjenester og røntgenundersøkelser knyttet til kreftpasienter skal prioriteres. Virksomheten må også gradvis tilpasses endringer i etterspørsel som følger av samhandlingsreformen.

3 Kvalitet og pasientsikkerhet

3.1 Kvalitetsforbedring

Tjenestene skal være av god kvalitet, trygge og sikre. Kvalitetsarbeid er en kontinuerlig og viktig del av den ordinære virksomheten og et prioritert ansvar for styret og ledere på alle nivå. Helse Nords kvalitetsstrategi utarbeidet i 2011 er retningsgivende for foretakenes arbeid på dette feltet.

Kvalitetsarbeid forutsetter regelmessig å evaluere virksomhetens kliniske resultater. Dette innebærer å sikre at virksomheten til enhver tid er basert på oppdatert og dokumentert kunnskap.

Helseforetakene skal:

- Delta i regionalt arbeid for å gjøre faglige retningslinjer mv. i Docmap⁵ tilgjengelig for kommunene.
- Implementere oppdaterte nasjonale kliniske retningslinjer, legge disse i Docmap og sørge for at disse legges til grunn for medisinsk praksis.
- Gjennomgå egen praksis og opplæringsbehov på prioriteringsveilederne, veileder for registrering av aktivitet og Forskrift for ventetidsregistrering.
- Ta i bruk felles e-læringsplattform.
- Rapportere all klinisk aktivitet korrekt til NPR⁶.
- Innregistrere komplette data til alle nasjonale medisinske kvalitetsregistre som omfattes av helseforetakets virksomhet.
- Drive systematisk forbedringsarbeid i alle deler av virksomheten basert på regelmessig evaluering av klinisk praksis. Dette inkluderer resultater fra kliniske kvalitetsregistre der slike er etablert.
- Delta i arbeid med regionalt kvalitetsnettverk, jf. Helse Nords kvalitetsstrategi.
- Bruke sykehusapoteket mer aktivt som rådgivere innen klinisk farmasi for å oppnå bedre og mer sikker bruk av medikamenter.
- Sikre bedre kvalitet i rapporteringen til Norsk pasientregister fra psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- Rapportere i Tertialrapport II på gjennomføring og effekt av øremerkede kvalitetsmidler som ble tildelt i 2010/2011.

UNN HF skal:

⁵ Docmap er foretaksgruppens elektroniske kvalitetssystem.

⁶ Nasjonalt pasientregister.

- *Drive nasjonale medisinske kvalitetsregistre, der UNN HF har databehandlingsansvar, i henhold til konsesjon.*
- *Sikre at nasjonale medisinske kvalitetsregistre med databehandlingsansvar i UNN HF oppnår akseptable nasjonale dekningsgrader hva gjelder både innregistrerende enheter og registrerte enkeltpasienter.*
- *Formidle relevante resultater og kvalitetsindikatorer fra nasjonale medisinske kvalitetsregistre med databehandlingsansvar i UNN HF til både allmennhet og til innregistrerende enheter.*
- *Rapportere på internkontroll, informasjonssikkerhet og risikostyring med hensyn til måloppnåelse for nasjonale medisinske kvalitetsregistre.*

NLSH HF og Helse Finnmark HF skal:

- *Gjennomgå medisinsk kodekvalitet, jf. styresak om internkontroll behandlet i Helse Nord RHF's styre i 2012⁷.*

3.2 Pasientsikkerhet

Helseforetakene skal:

- Følge opp den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen i tråd med styringsgruppens vedtak.
- Delta på alle innsatsområder i pasientsikkerhetskampanjen, **implementere alle tiltakspakkene og rapportere egne resultater**
- **Offentliggjøre resultater fra journalundersøkelser (GTT)**
- **Iverksette tiltak for å følge opp egne resultater i Pasientsikkerhetskampanjen, herunder kartleggingen av pasientsikkerhetskultur.**
- Videreutvikle arbeidet med ny meldeordning (§ 3-3 meldinger) til Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten og bruke erfaringene i eget forbedringsarbeid.
- **Legge ut informasjon om meldte § 3-3 meldinger på egnet måte.**
- **Iverksette tiltak for å følge opp tilsynsrapporter.**
- **Utarbeide planer for og gjennomføre opplæring i bruk av pasientadministrative systemer.**
- **Bidra med nødvendig kompetanse og metodestøtte for å utføre mini-metodevurderinger (mini-HTA)**

Helseforetakene skal styrebehandle:

- Statusrapporter fra Pasientsikkerhetskampanjen. Disse skal blant annet omfatte GTT⁸-resultater og oppfølging av disse.

4 Tilgjengelighet, brukervennlighet og brukervedvirkning

Det er geografiske variasjoner i tilgjengeligheten til og forbruk av spesialisthelsetjenester i landsdelen.

Helsetjenestetilbudet i regionen skal være likeverdig og bygge på god og omforent medisinsk praksis.

⁷ Styresak 93-2012, Internrevisjonsrapporter om Nasjonal internrevisjon av medisinsk kodepraksis

⁸ Global Trigger Tool

Tjenestene skal være tilgjengelige og innrettet etter brukernes behov. Brukermedvirkning er av stor betydning for å utvikle tjenestetilbudet. Helseforetakene bes involvere brukerne aktivt blant annet i arbeid med pasientforløpsprosjekter.

Helseforetakene skal:

- **SKAL DET VÆRE ET KRAV OM TILTAK GEOGRAFISK ULIKHET? JF styresak 162/2012**
- Ikke ha fristbrudd.
- Redusere gjennomsnittlig ventetid for alle fagområder samlet til maksimalt 60 dager.
- **Sørge for at alle som behandler henvisninger sikres tilstrekkelig opplæring⁹**
- Sørge for at pasientene får direkte innkalling til time for undersøkelse/behandling i første svar på henvisningen.
- **Sørge for at pasienter som skal gjennomgå omfattende utredning og behandling får utarbeidet en behandlingsplan som dokumenteres i journal. Planen skal beskrive planlagt pasientforløp med tentative tidspunkter for de ulike delene av forløpet. Planen skal være et arbeidsdokument for pasient og behandler som revideres ved behov.**
- Følge opp strategi og tiltaksplan for brukermedvirkning i helseforetakene.
- I samarbeid med SANKS¹⁰ inngå forpliktende samarbeid om kompetanseutvikling knyttet til samisk språk og kultur i pasientbehandling.
- Øke bruken av teleradiologi.
- **Sikre at resultater fra pasienterfaringsundersøkelser offentliggjøres på nettsidene og følges aktivt opp.**

5 Samhandlingsreformen

Samhandlingsreformens helsepolitiske mål om kvalitet og prioritering skal oppnås. Arbeidet skal forankres i forpliktende avtaler mellom helseforetak og kommuner. Reformens prioriterte målgrupper, personer med sammensatte og/eller kroniske lidelser, skal gis økt oppmerksomhet.

Helseforetakene skal:

- Prioritere faglig utviklingsarbeid i henhold til inngåtte avtaler med kommunene, herunder etablere øyeblikkelig hjelp-tjenester, kompetanseoppbygging og pasientforløp.
- Gi økt fokus til personer med sammensatte og/eller kroniske lidelser. Kunnskapen om "The Chronic Care Model"¹¹ skal styrkes, og prinsippene i denne modellen skal legges til grunn for behandlingen.
- **Bidra til kompetanseutveksling og kompetanseoppbygging i en forsterket kommunehelse- og omsorgstjeneste, spesielt innen geriatri, nevrologi, habilitering/rehabilitering, psykisk helse og rusmiddelavhengighet.**

⁹ jf Helsedirektoratets kurs for de som prioriterer og registrerer i spesialisthelsetjenesten, <http://prioriteringer.helsedirektoratet.no>

¹⁰ Samisk nasjonalt kompetansesenter - psykisk helsevern

¹¹ The Chronic Care Model - innebærer vektlegging av helhetlige pasientforløp der pasienten medvirker (shared decision making) både i valg og gjennomføring av behandling

- Følge opp de forpliktelser som følger av samarbeidsavtalene, herunder dokumentasjon av og aktiv håndtering av avvik.
- Sikre at ordningen med betaling for utskrivningsklare pasienter ikke endrer vurderingen av når en pasient er utskrivningsklar.
- I samarbeid med kommunene og brukerne videreføre arbeidet med å utvikle standardiserte pasientforløp for de store pasientgruppene. Dette skal inkludere pasienter med kroniske sykdommer. Nettverkssamarbeidet mellom helseforetakene og mellom helseforetakene og kommunene skal styrkes.
- I samarbeid med kommunene bidra til oppbygging og drift av kommunale døgnbaserte ø-hjelpfunksjoner. Disse skal sikre likhet og tilgjengelighet til akuttfunksjoner av god kvalitet uavhengig av bosted **og ha en kvalitet som reelt avlaster sykehus, jf Helsedirektoratets veileder om kommunenes plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphold.** Hensynet til gode og forsvarlige beredskapsordninger må ivaretas gjennom avtalene som inngås. **Det skal også vurderes om desentraliserte spesialisthelsetjenester bør samlokaliseres med det nye kommunale tilbudet.**
- Drive systematisk opplæring av personell som er nødvendig for å gjennomføre samhandlingsreformen. Et grunnlag for dette er kartlegging av behov og anbefalte tiltak i sluttrapport januar/februar 2013 fra prosjektet Kompetansebehov etter samhandlingsreformen¹².
- Videreføre arbeidet med å desentralisere kontroller.
- Følge opp samhandlingstiltak i Helse Nords vedtatte handlingsplan for pasient- og pårørendeopplæring.¹³
- Foreslå for samarbeidsorganene mellom kommunene og helseforetakene at tillitsvalgte inviteres til å delta

UNN HF skal:

- *Sørge for at Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin (NST) bistår helseforetakene i implementering og bruk av telemedisinske løsninger i gjennomføringen av samhandlingsreformen.*

NLSH HF skal:

- *Etablere samarbeidsorgan (OSO) etter samme modell som øvrige helseforetak.*

6 Pasienttilbud

6.1 Kreftbehandling

Helseforetakene skal:

- Påse at Pasientrettighetslovens krav til fristfastsettelse og forløpstid er oppfylt, og at nasjonale kvalitetsindikatorer etterleves.
- I samarbeid med øvrige helseforetak utvikle og ta i bruk standardiserte pasientforløpsprotokoller for de viktigste kreftformer, blant annet gjennom prosjektgruppene for regional kreftplan.
- **Iverksette tiltak for å bedre informasjon til kreftpasienter og koordinere pasientforløpene, for eksempel ved bruk av kreftkoordinatorer¹⁴**

¹² Rapport utarbeidet av Margrete Gaski, forventes ferdig januar/februar 2013

¹³ ”Status og utviklingsmuligheter for pasient- og pårørendeopplæring i Helse Nord”, vedtatt i Helse Nord RHF's styre 27.9.12

¹⁴ Jf Høringsutkast Nasjonal kreftstrategi (Helsedirektoratet 2012)

- Iverksette tiltak i henhold til regional handlingsplan for plastikk-kirurgi og midler fordelt over budsjett 2013.

UNN HF skal:

- Styrke tilbudet for kreftpasienter for å nå nasjonale behandlingsmål
- Styrke tilbudet ved Vardesenteret med 1 stilling, og etablere "Pusterom" ved UNN Tromsø.
- Iverksette en pilot med tverrfaglig diagnosesenter for pasienter med uavklart tilstand og mistanke om kreft eller annen alvorlig sykdom.
- I samarbeid med Nordlandssykehuset HF bygge opp robuste fagmiljøer med økt kapasitet for rekonstruksjon av bryst etter brystkreft.
- Rapportere på bruk av øremerkede midler for kapasitet til brystrekonstruksjon innen 15.april 2013, jf krav i HODs oppdragsdokument til Helse Nord RHF kap. 8, og styresak 75-2012.

NLSH HF skal:

- Styrke tilbudet for kreftpasienter for å nå nasjonale behandlingsmål.
- Styrke tilbudet med 0,5 kreftsykepleier ved Vardesenteret i Bodø.
- I samarbeid med UNN HF bygge opp robuste fagmiljøer med økt kapasitet for rekonstruksjon av bryst etter brystkreft .
- Rapportere på bruk av øremerkede midler for kapasitet til brystrekonstruksjon innen 15.april 2013, jf krav i HODs oppdragsdokument til Helse Nord RHF kap. 8, og styresak 75-2012.

Helgelandssykehuset HF skal:

- I samarbeid med UNN og NLSH sikre et godt tilbud til kreftpasienter
- Rapportere på bruk av øremerkede midler for kapasitet til brystrekonstruksjon innen 15.april 2013, jf krav i HODs oppdragsdokument til Helse Nord RHF kap. 8, og styresak 75-2012.

Helse Finnmark HF skal:

- I samarbeid med UNN og NLSH sikre et godt tilbud til kreftpasienter

6.2 Behandling av hjerneslag

Nasjonal retningslinje for behandling og rehabilitering ved hjerneslag skal følges opp. Informasjonstiltak til befolkningen har stor betydning for å sikre at pasienter kommer raskt til sykehus, og må prioriteres.

Helseforetakene skal:

- Nå målet om at 20 % av pasienter med hjerneinfarkt under 80 år får trombolyse.

6.3 Svangerskaps-, fødsels- og barselsomsorg

Nasjonale krav til tjenesten skal ivaretas gjennom regional og nasjonal handlingsplan for fødselsomsorgen. Denne gir et bilde av dagens status i regionene for innføringen av de

nasjonale kvalitetskravene for fødselsomsorgen, en beskrivelse av arbeidet som hittil er gjort og forslag til fremtidige tiltak for å sikre en tjeneste i tråd med nasjonale føringer.

Helseforetakene skal:

- Hvert tertial gi en oppdatert status for situasjonen på fødeinstitusjonene vedrørende implementering av kvalitetskrav, herunder en kort oversikt over særskilte utfordringer samt planlagte/gjennomførte tiltak. Rapporteringsskjema som er benyttet i handlingsplanen skal brukes.
- I påvente av utviklet løsning iverksette tiltak for å begrense risikoen ved bruk av journalsystemer for fødende (Partus og DIPS).
- Inngå dialog med kommunene med mål om å få på plass organisering av fødestua i tråd med krav i veileder.
- **Levere data til regionalt perinatalregister.**

6.4 Traumebehandling/karkirurgi

Helseforetakene skal

- Implementere regionale retningslinjer for kommunikasjon, transport og overflytting av alvorlig skadde pasienter i Helse Nord.
- Tilrettelegge og følge opp traumesystemet, inkl. levere data til regionalt traumeregister fra 1.1.2013 og implementere destinasjons- og kommunikasjonsprotokoller.
- **Levere data til kvalitetsregister for hjerte/kar**

UNN HF skal:

- *Øke eget tilbud for pasienter med behov for ablasjonsbehandling av atrieflimmer og i samarbeid med øvrige helseforetak sørge for at landsdelens pasienter gis et likeverdig tilbud på dette området, om nødvendig ved kjøp av tjenester utenfor Helse Nord.*

NLSH HF skal:

- *Bygge opp kapasitet innen karkirurgi og intervensjonsradiologi.*

6.5 Oppfølging av regionale handlingsplaner innen kronikeromsorg m.v.

I budsjetttrammene for 2013 er det avsatt øremerkede midler til å følge opp regionale handlingsplaner i lungemedisin, nyreerstattende behandling og revmatologi, jf. styresak 72/2012.

Ny regional handlingsplan i geriatri ferdigstilles våren 2013. Utdanningskapasiteten for leger i geriatri må styrkes i tråd med nasjonal og regional føring. Utdanningsstillinger for leger skal ikke holdes vakante av økonomiske årsaker.

Helseforetakene skal

- Innen utgangen av 2. tertial utarbeide plan for opptrapping av tjenestene for lungesyke og for nyreerstattende behandling ¹⁵
- **Ta i bruk LIS-hjemler øremerket geriatri som står ubenyttet i regional stillingsbank.**

¹⁵ Jf øremerkede midler i budsjett 2013, styresak 72-2012 til oppfølging av regionale handlingsplaner for lungemedisin og for nyremedisin

UNN HF skal:

- Ansette ny overlege i revmatologi ¹⁶

Helse Finnmark HF skal:

- Utrede hvordan foretaket kan ta et større ansvar for pasienter med nyresykdommer.

6.6 Habilitering og rehabilitering

Regional handlingsplan for rehabilitering behandles i Helse Nord RHF's styre våren 2013.

Helseforetakene skal:

- Følge opp ny regional handlingsplan for rehabilitering.

UNN HF skal:

- Bistå Helse Nord RHF i å utarbeide kravspesifikasjon for nye avtaler med de private rehabiliteringsinstitusjonene.
- Bistå Helse Nord RHF i å gjennomføre krav fra HOD i forbindelse med overtakelse av nasjonalt ansvar for ledelse og koordinering av døvblindesentrene.
- Iverksette tiltak for å styrke kunnskapsgrunnet om CFS/ME.

6.7 Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige (TSB) og annen avhengighetsbehandling

Helseforetakene skal:

- Forebygge overdosedødsfall etter utskrivning fra institusjon.
- Utarbeide og følge opp samarbeidsrutiner og forankre disse i tjenesteavtalene med kommunene. **KRAVET TAS UT (sto i MOD)**
- Bedre tilgjengeligheten til behandling for gravide/foreldre med rusavhengighet/psykiske problemer og med barn i alderen 0-6 år. Det skal etableres tverrfaglige nettverk i samarbeid med kommunene. **KRAVET TAS UT (sto i MOD)**
- Etablere tilbud om brukerstyrte plasser innen TSB.
- Etablere lavterskel-LAR for den mest hjelpetrengende gruppen opiatavhengige med sammensatte sykdommer, i samarbeid med kommunene
- Gjennomføre brukerundersøkelser innen TSB etter mal fra Kunnskapssenteret, og følge opp resultatene.
- Styrke kunnskapen om forebygging av rusmiddelskader hos barn.
- Etablere systemer ved somatiske avdelinger for å fange opp pasienter med underliggende rusproblemer og eventuelt viderehenvise disse til tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

UNN HF skal:

- Etablere regionalt tilbud for gravide/mødre med rusavhengighet/psykiske problemer og med barn i alderen 0-6 år. **KRAVET TAS UT (sto i MOD)**
- Opprette lavterskel/familieambulatorium med særlig vekt på langsiktig oppfølging av familier med barn med alkoholsyndrom og barn av mødre i LAR - behandling.

¹⁶ Jf øremerkede midler til revmatolog i budsjett 2013, styresak 72-2012

NLSH HF skal:

- *Ivareta psykologtilbudet ved rusmestringsenheten i Bodø fengsel.*
- *Samarbeide med UNN for å sikre gode og langsiktige pasientforløp for familier behandlet ved familieambulatorium NYTT PUNKT, JF KRAVET TIL UNN*

Helse Finnmark HF og Helgelandssykehuset HF skal:

- *Samarbeide med UNN for å sikre gode og langsiktige pasientforløp for familier behandlet ved familieambulatorium NYTT PUNKT, JF KRAVET TIL UNN*

6.8 Psykisk helsevern

Omstillingen innen psykisk helsevern skal fullføres, slik at DPS ene blir satt i stand til å ivareta alle allmennpsykiatriske funksjoner, herunder akutfunksjoner gjennom døgnet. Sykehusene skal ivareta oppgaver som kun kan utføres på sykehusnivå, dvs. sikkerhetsavdelinger, lukkede avdelinger og enkelte spesialfunksjoner. Akutfunksjoner og spesialfunksjoner vurderes samlokalisert med somatiske sykehus.

Helseforetakene skal:

- *Etablere akuttberedskap på døgnbasis ved DPS.*
- *Alle DPS skal ha ambulante funksjoner der leger og psykologer deltar.*
- *Redusere andel tvangsinnleggelse med 5 %.*
- *Redusere andel tvangsbehandlingstiltak med 5 %.*
- *Utarbeide og iverksette felles prosedyrer for prioriteringspraksis som sikrer likeverdige tjenester innen barne- og ungdomspsykiatriske tilbud.*
- *Rapportere i 1. tertial prosentandel av de totale økonomiske rammene innen psykisk helsevern som går til psykisk helse for barn og unge.*
- *Sørge for at fristbrudd ikke forekommer innen barne- og ungdomspsykiatrien, og at ventetider er maksimum 50 dager.*
- *Planlegge og iverksette tiltak for å forebygge selvmord i psykiatrisk sengepost innen psykisk helse for voksne.*
- *Følge opp prosessen med funksjons- og arbeidsdeling mellom sykehus og DPS.¹⁷*
Tertialvis rapportering på status.
- *Sikre at det er tilstrekkelig kompetanse i og gode rutiner på å ivareta barn som kan ha vært utsatt for seksuelle overgrep og annen mishandling*
- *Øke antall konsultasjoner pr. fagårsverk i psykisk helsevern til tre konsultasjoner pr. dag. Tertialvis rapportering på status.*

UNN HF skal:

- *Styrke arbeidet med å rekruttere leger til voksenpsykiaterutdanningen.*

Helse Finnmark HF skal:

- *Styrke arbeidet med å rekruttere leger til voksenpsykiaterutdanningen.*
- *Sørge for at SANKS innen utgangen av 1. tertial utarbeider en søknad om nasjonal tjeneste.¹⁸*
- *Sørge for at SANKS bedrer egen kompetanse i sørsamisk språk og kultur.*

¹⁷ Jf. krav i OD 2012, med bakgrunn i tilrådninger fra Nasjonal strategigruppe 2

¹⁸ Jf. FOR-2010-12-17-1706

6.9 Kjeveleddsfunksjon

VENTER PÅ AVKLARING – IKKE FERDIG FORMULERT

Overordnet mål: Det skal gis tilstrekkelig tilbud av god kvalitet til pasienter med alvorlig kjeveleddsfunksjon (TMD).

Mål for 2013: Det er gitt behandlingstilbud til pasienter med alvorlig kjeveleddsfunksjon som er vurdert og utredet ved det tverrfaglige tilbudet etablert i Helse Bergen HF.

Krav til helseforetakene: Helsedirektoratet følger opp saken, vi venter på uttalelse fra dem.

6.10 Pasient- og pårørendeopplæring

Helse Nord RHF's styre behandlet i møte 27.9.2012 regional strategiplan for pasient- og pårørendeopplæring.

Helseforetakene skal:

- Følge opp regional strategiplan for pasient- og pårørendeopplæring.
- Styrke pasient- og pårørendeopplæringen inkl. tilbudene innen psykisk helse og rus.
- **Sørge for at avdelinger/klinikker har personell med definert ansvar for pasient- og pårørendeopplæring. Disse skal også være kontaktpersoner for lærings- og mestringssentrene.**
- Følge opp arbeidet med barn som pårørende ¹⁹

7 Andre områder

7.1 Beredskap og smittevern

Helseforetakene skal:

- Innen 31.12.13 ha oppdatert egen krise- og katastrofeplan.
- **Oppdatere og tilpasse sine beredskapsplaner, blant annet med utgangspunkt i evalueringsrapportene etter terrorangrepet 22.juli 2011.**
- Implementere krisestøtteverktøyet Helse CIM.
- Delta i planlegging og i øvelsen Barents Rescue 2013.
- **Øve egne planer i samarbeid med andre nødetater**
- Styrke tiltaksarbeidet for å redusere sykehusinfeksjoner og sette mål for reduksjon av infeksjoner, jf. mål i den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen
- Sikre nødvendig kompetanse i sterilsentralene, jf. regional smittevernplan.²⁰

¹⁹ Jf krav i OD HOD 2013, side 7, kommentarer til bevilgning på kap.781, post 79 "Barn som pårørende"

²⁰ Smittevernplan 2012-2015 Helse Nord, vedtatt i Helse Nord RHF's styremøte 3.5.2012

7.2 Forebygging og folkehelsesamarbeid

Forebygging er et viktig mål i samhandlingsreformen. Helse Nord RHF har inngått samarbeidsavtale med fylkeskommunene. Denne omhandler tiltak som skal følges opp av helseforetakene. Helseforetakene har i samhandlingsreformen inngått egne tjenesteavtaler med kommunene om forebygging.

Helseforetakene skal:

- Bistå kommunene med kompetanse for å fremme sekundærforebyggende tiltak innen blant annet diabetes, ernæring, psykisk helse og skadeforebygging.
- Rapportere data om skader og ulykker til NPR
- Etablere en overordnet ernæringsstrategi i tråd med anbefalinger i faglige retningslinjer fra Helsedirektoratet og "Kosthåndboken – veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten" (Helsedirektoratet 2012)

7.3 Barents helsesamarbeid/nordområdesatsingen

Nordområdene er et av regjeringens viktigste satsingsområder. Helse Nord vil ha en sentral rolle i utviklingsarbeidet innenfor helse- og sosialtjeneste, herunder beredskap²¹.

Helseforetakene skal:

- Delta i helsesamarbeidet i Barentsregionen.

8 Utdanning av helsepersonell

Helseforetakene skal gi kvalitetsmessig god og utviklingsorientert praksis av god kvalitet. Denne må også ha fokus på pasientforløp, og det må samhandles med kommunene.

Helseforetakene skal:

- Sørge for kvalitetsmessig god og utviklingsorientert praksis.
- Vektlegge kompetansebehov som følger av gjennomføring av samhandlingsreformen, og samarbeide med kommunene for å vedlikeholde og styrke deres kompetanse.
- Øke antall turnusplasser for fysioterapeuter, og styrke oppfølgingen.
- Forbedre oppfølgingen av lærlinger, i tråd med føringer i styresak 153-2012.

9 Forskning og innovasjon

9.1 Forskning

Helseforetakene skal:

- Ivareta sitt ansvar for å finansiere og stille til rådighet infrastruktur for forskning.

²¹ Jf styresak 98-2010, Strategi for Barentssamarbeidet

- Ha brukermedvirkning i forskning, enten i utforming av prosjekter, i styringsgrupper eller vurderingskomiteer, i tillegg til at det må vektlegges å rekruttere pasienter på en god måte til deltakelse i forskning.
- Ha rutiner for å implementere forskningsresultater.
- Prioritere samhandlingsrelevant forskning.²²
- Iverksette større grad av forskningssamarbeid med kommunesektoren, på basis av inngåtte samarbeidsavtaler i 2012.
- **Iverksette tiltak for å styrke forskning på pasientsikkerhet.**

9.2 Innovasjon

Helseforetakene skal:

- Arbeide for å skape kultur og aksept for innovasjon.
- Implementere rapportering på de nye innovasjonsindikatorerne. Disse skal hjelpe helseforetakene til registrering av faktisk innovasjon i eget helseforetak.

UNN HF skal:

- Ha et særlig ansvar i helseforetaksgruppen for å ivareta innovasjonsvirksomheten, og ha en målrettet satsing på flere innovasjonsprosjekter både innen behovsdrevet og forskningsbasert innovasjon, jf videreføring av Nasjonal samarbeidsavtale for innovasjon i helsesektoren

10 Felles økonomiske krav og rammebetingelser

UNDER KAP. 10 forventes flere nye krav i foretaksprotokollen fra HOD som kommer i månedsskiftet januar/februar

10.1 Resultatkrav

Helseforetakene skal realisere følgende resultatmål i 2013:

Helse Finnmark	overskudd	5 mill kroner
UNN HF	overskudd	41 mill kroner
Nordlandssykehuset HF	overskudd	22 mill kroner
Helgelandssykehuset HF	overskudd	5 mill kroner
Sykehusapotek Nord HF	Økonomisk balanse	

Helseforetakene skal utarbeide og styrebehandle komplette og reelle tiltaksplaner for å sikre at de økonomiske kravene oppfylles i 2013 og i planperioden (2013-2016).

10.2 Risikostyring og internkontroll

²² Helse- og omsorgsdepartementets samhandlingsforskningsstrategi (2012-2015).

Risiko og krav endres over tid. Prosessen for intern styring og kontroll må derfor følges opp for å sikre at styret og ledelsen har rimelig grad av sikkerhet for at helseforetakets målsettinger vil bli oppfylt.

Helse Nord RHF har identifisert tre hovedmål for risikostyringen for 2013:

1. Fristbrudd skal unngås, og ventetiden skal ned for de som i dag venter for lenge.
2. Pasientsikkerhet, kvalitetsforbedring og internkontroll skal være en integrert del av ledelsesfokusfokus på alle nivå.
3. Virksomheten skal ha et aktivitetsnivå og økonomisk resultat i tråd med budsjett.

Helseforetakene skal:

- Gjennomføre risikostyring i henhold til vedtatte retningslinjer og rapportere til Helse Nord RHF i samsvar med disse.
- Sørge for å ha minst en årlig gjennomgang fra ledelsen av foretakets interne styring og kontroll. Ledelsens vurderinger og beslutninger skal dokumenteres.

Helseforetakene skal styrebehandle:

- Årlig gjennomgang av tilstanden i helseforetaket med hensyn på risikovurdering, oppfølging av internkontroll og pasientsikkerhet, og tiltak for å følge opp avvik.
- Månedlige økonomirapporter og vedta eventuelle korrigerende tiltak uten unødig opphold, herunder også *gjennomføringen av helseforetakets investeringsplan sett opp mot vedtatt fremdriftsplan og tildelt investeringsramme.*
- Rapportere fra internrevisjonen i Helse Nord RHF som gjelder foretaket og vedta plan for oppfølging av internrevisjonens anbefalinger, jf. krav i OD 2011.

10.3 Investeringsrammer, bygg og eiendomsforvaltning

VIL KOMME NY TEKST TIL HELE PUNKTET

Helseforetakene skal gjennomføre investeringsplanen slik den er vedtatt i budsjett 2013. Eventuelle avvik i fremdrift skal fortløpende avklares med Helse Nord RHF. Helse Nord RHF skal gis plass i intern prosjektgruppe på månedlige statusmøter i plan- og gjennomføringsfasen.

Helseforetakene skal:

- Innrette virksomheten etter RHF-styrets vedtak om budsjett i møte 31.10.12.
- Rapportere kvartalsvis fremdrift og kostnadsoppfølging i store pågående byggeprosjekter, samt i utbyggingsfasen rapportere månedlig status til virksomhetsrapporten.
- Følge opp vedlikeholdstiltak for 2013-2016 slik de kommer frem gjennom samordning av vedlikeholdsplanen, driftsbudsjett og investeringsplan.
- Ferdigstille arbeidet med å registrere alle sykehusbygg etter klassifikasjonssystemet og oppdatere denne løpende i den nasjonale databasen for registrering av sykehusbygg.
- Følge opp forvaltningsplanene utarbeidet i 2012 i henhold til landsverneplanen for helsebygg.
- Samarbeide med eiendomsforum om å foreslå organisering av planlegging og gjennomføring av utbyggingsprosjekter i Helse Nord. VURDERES
- Utarbeide utviklingsplaner i henhold til veileder for tidligfaseplanlegging forut for

planlegging av investeringsprosjekter i samarbeid med Helse Nord RHF.

10.4 Innkjøp

Helseforetakene skal:

- Følge opp Helse Nord's strategiplan for innkjøp og HINAS' strategiplan, med tilhørende handlingsplaner.
- Sørge for nødvendige ressurser til innkjøpsfunksjonen, systemutvikling og -forvaltning, herunder stille til rådighet ressurser i regionale og nasjonale anskaffelser.
- Etablere en plan for ferdigstilling av "bølge 2²³" – innkjøps- og logistikksystemet, samt plan for fullimplementering.

10.5 Gaver, stiftelser, legater og fond

Helse Finnmark HF, UNN HF og NLSH HF skal:

- Rapportere på status i arbeidet med å bringe helseforetakets forhold til stiftelser og legater m.v. i samsvar med stiftelsesloven og Helse Nord's konsernbestemmelser, innen 1. 5.13.

10.6 Klima- og miljøtiltak

Helseforetakene skal:

- Alle helseforetakene skal ferdigstille arbeidet med å etablere miljøledelse. Arbeidet med miljøsertifisering etter NS-ISO 14001 skal følges opp.
- Ferdigstille arbeidet med å utforme klima- og miljøstyring, kartlegge foretakets miljøpåvirkning og utarbeide miljømål, og ferdigstille plan for gjennomføring av miljøsertifisering i samarbeid med øvrige HF og valgt sertifiseringsorgan.
- Følge opp ENØK-tiltakene som blir besluttet gjennomført i ENØK-planen som utarbeides for Helse Nord mot slutten av 2012 etter behandling av søknad om støtte til planen fra ENOVA.

10.7 Organisasjons- og lederutvikling, arbeidsgiverstrategi

10.7.1 Personal og kompetanse

Helseforetakene skal:

- Arbeide med å innføre en felles metode for forbedringsarbeid innen kvalitet og pasientforløp, herunder opplæring av førstelinjeledere.
- Delta i arbeidet med å styrke nettverk og utvikle førstelinjeledere.
- Innarbeide måltall for antall årsverk og innleie, og sikre balanse mellom disse
- Bidra til at valgt system og organisatorisk løsning for e-læring blir implementert i foretaksgruppen.
- Delta i regionalt samarbeid på utvalgte fagområder for å få bedre koordinert ferieavvikling, og å unngå uhensiktsmessig bruk av vikartjenester.
- **Sørge for rask og effektiv tilsettingsprosess for turnusleger i samarbeid med aktuelle kommuner.**

²³ Fase 2 av Helse Nord's handlingsprogram for innføring av nytt innkjøpssystem – "Clockwork".

- Forsere arbeidet med samlet aktivitetsbasert bemanningsplanlegging basert på faktisk informasjon om driften, i nært samarbeid med medarbeidere, tillitsvalgte og vernetjeneste.
- Styret ber adm. direktør innarbeide ytterligere felles regionale premisser for aktivitetsbasert bemanningsplanlegging i oppdragsdokument for 2013.
- Videreutvikle samarbeidet med tillitsvalgte. Dette inkluderer tydeliggjøring av partssamarbeidet og medbestemmelse.

10.7.2 Helse, miljø og sikkerhet

Helseforetakene skal:

- Utarbeide handlingsplan og tidsplan for forberedelse, gjennomføring og oppfølging av medarbeiderundersøkelse i foretaket for perioden 2013-2014.
- Fortsette arbeidet med å få kontroll på arbeids- og hviletidsbestemmelsene. Avvik skal registreres og kategoriseres, og handlingsplaner for ytterligere forbedringer skal utarbeides innen 01.05.13.

10.7.3 Informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT)

Helseforetakene skal:

- Videreføre arbeidet med Helseinformasjonssikkerhetsforskriften.²⁴
- Avgi personell til deltakelse i FIKS og Medikasjon-Kurve-prosjektet.

11 Oppfølging og rapportering

Dette kapitlet presiserer krav til oppfølging og utvikling av data og datakvalitet samt rutiner og frister for rapportering som skal følges i 2013. Kravene til enhetlig og standardisert regnskapsføring i foretaksgruppen gjelder all offisiell rapportering. Helse Nord RHF vil publisere standardiserte virksomhetsrapporter basert på uttrekk fra LIS²⁵, og helseforetakene skal levere analyser av de innsendte data. Alle krav som skal rapporteres er lagt i vedlegg.

Rapporteringskravene fra Helse- og omsorgsdepartementet vil bli innarbeidet i Helse Nord RHF's rapporteringsmal for tertialrapport og årlig melding. Det vil framgå hvilke av kravene fra HOD som helseforetakene skal rapportere på, og hvilke som skal følges opp gjennom virksomhetsrapporteringen eller følges opp direkte fra Helse Nord RHF.

Helseforetakene skal:

- Sikre de pasientadministrative rutinene slik at helseforetaket avgir riktig rapportering til NPR.
- Sette av tilstrekkelige ressurser til å implementere LIS, samt kvalitetssikre data og lære opp eget personell.

²⁴ 2011-06-24 nr. 6 Forskrift om informasjonssikkerhet ved elektronisk tilgang til helseopplysninger i behandlingsrettede helseregistre

²⁵Lederinformasjonssystem/Helse Nords styringsportal

- Delta i Helse Nord RHF's arbeid med forenkling av virksomhetsrapporteringen, herunder kortere rapporteringsfrist og samordning av rapporter til styret og Helse Nord RHF.

Oversikt over rapporteringsrutiner og frister

Rapportering	Innhold	Frister
Månedlig:	Månedsrapport i tråd med mal.	Månedsregnskap skal være avsluttet innen den 12. kl 12 i påfølgende måned. Dersom den 12. ikke er en virkedag er fristen påfølgende virkedag kl 12. ØBAK og økonomirapport skal oversendes RHF senest innen kl 12 to dager etter regnskapsavslutning. Frist for økonomirapport skyves tilsvarende.
Tertialrapport:	Felles mal for tertialrapport og årlig melding ettersendes	Styrebehandlet tertialrapport (styrevedtak): 6. juni 2013 7. oktober 2013 Administrativt utarbeidet tertialrapport: 24. mai 2013 30. september 2013 NB: Fullstendig ØBAK og økonomirapport sendes to dager etter regnskapsavslutning.
Årlig melding:	Felles mal for tertialrapport og årlig melding ettersendes	Styrebehandlet årlig melding (styrevedtak): 20. mars Administrativt behandlet årlig melding: 21. februar.
Årsregnskap	Minst 5 dager før utsending av saksfremlegg for styrebehandling av årsregnskap, sendes fullstendig årsregnskap med noter og styrets årsberetning (ikke ordinær årsmelding) til Helse Nord RHF for gjennomgang.	Styrebehandling av årsregnskap for 2012: 20. mars 2013.



Verdier og mål

Kjerneverdier: Kvalitet, trygghet og respekt

Mål:

- Et målrettet kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeid som reduserer risiko for skader og ulykker til et minimum og gir foretakene løpende oversikt over sine data.
- Et kontinuerlig forbedringsarbeid som gir effektiv og god pasientbehandling.
- En god økonomi som sikrer kostnadseffektive tjenester og planlagte investeringer i infrastruktur.
- En gjennomføringskraft som gjør at faglige planer/retningslinjer og styrevedtak iverksettes i tråd med intensjonene.
- En kommunikasjonsstrategi som ivaretar åpenhet og medvirkning fra omgivelser





Særlige mål for 2013 – Helse Finnmark

Helse Finnmark HF skal videreutvikle et godt lokalsykehusstilbud og en desentralisert spesialisthelsetjeneste i Finnmark i samarbeid med kommunene, og styrke forskning, fagutvikling og utdanning. Sykestuene inngår som viktige ledd i behandlingskjeden, og arbeidet med faglig videreutvikling av innholdet i denne funksjonen skal videreføres i samarbeid med kommunene og Helse Nord RHF. Helseforetaket skal bidra spesielt til helsesamarbeidet i nordområdene og til spesialisthelsetjenester for den samiske befolkning.





Aktivitet

- 2 % vekst i pasientbehandlingen i forhold til anslag for 2012
- 6.5 % aktivitetsvekst innen poliklinikk (Psykisk helsevern, rus, lab. og rad.)
- 1.7 % økning i ISF (fratrekk på 0.8 % knyttet til økt behandling i kommunene)
- Estimat fra RHF tilsier at samlet aktivitetsnivå skal videreføres på om lag samme nivå som inngangsfarten i 2013.





Kvalitet og pasientsikkerhet

- Delta i regionalt arbeid for å gjøre faglige retningslinjer mv. i Docmap tilgjengelig for kommunene.
- Implementere oppdaterte nasjonale kliniske retningslinjer, legge disse i Docmap og sørge for at disse legges til grunn for medisinsk praksis.
- Gjennomgå egen praksis og opplæringsbehov på prioriteringsveilederne, veileder for registrering av aktivitet og Forskrift for ventetidsregistrering.
- Innregistrere komplette data til alle nasjonale medisinske kvalitetsregistre som omfattes av helseforetakets virksomhet.
- Gjennomgå medisinsk kodekvalitet.
- Følge opp den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen i tråd med styringsgruppens vedtak.
- Videreutvikle arbeidet med ny meldeordning (§ 3-3 meldinger) til Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten og bruke erfaringene i eget forbedringsarbeid



Tilgjengelighet, brukervennlighet og brukermedvirkning

- Ikke ha fristbrudd.
- Redusere gjennomsnittlig ventetid for alle fagområder samlet til maksimalt 60 dager.
- Sørge for at alle som behandler henvisninger sikres tilstrekkelig opplæring
- Sørge for at pasientene får direkte innkalling til time for undersøkelse/behandling i første svar på henvisningen.
- Følge opp strategi og tiltaksplan for brukermedvirkning i helseforetakene
- Øke bruken av teleradiologi.
- Sikre at resultater fra pasienterfaringsundersøkelser offentliggjøres på nettsidene og følges aktivt opp.



Samhandlingsreformen

- Prioritere faglig utviklingsarbeid i henhold til inngåtte avtaler med kommunene, herunder etablere øyeblikkelig hjelp-tjenester, kompetanseoppbygging og pasientforløp.
- Gi økt fokus til personer med sammensatte og/eller kroniske lidelser. Kunnskapen om "The Chronic Care Model" skal styrkes, og prinsippene i denne modellen skal legges til grunn for behandlingen.
- Følge opp de forpliktelser som følger av samarbeidsavtalene, herunder dokumentasjon av og aktiv håndtering av avvik.
- Sikre at ordningen med betaling for utskrivningsklare pasienter ikke endrer vurderingen av når en pasient er utskrivningsklar.
- I samarbeid med kommunene bidra til oppbygging og drift av kommunale døgnbaserte ø-hjelpfunksjoner.
- Videreføre arbeidet med å desentralisere kontroller.



Pasienttilbud

- Påse at Pasientrettighetslovens krav til fristfastsettelse og forløpstid er oppfylt, og at nasjonale kvalitetsindikatorer etterlevs.
- I samarbeid med UNN og NLSH sikre et godt tilbud til kreftpasienter
- Nå målet om at 20 % av pasienter med hjerneinfarkt under 80 år får trombolyse.
- Inngå dialog med kommunene med mål om å få på plass organisering av fødestua i tråd med krav i veileder.
- Tilrettelegge og følge opp traumesystemet, inkl. levere data til regionalt traumeregister fra 1.1.2013 og implementere destinasjons- og kommunikasjonsprotokoller.
- Utrede hvordan foretaket kan ta et større ansvar for pasienter med nyresykdommer.
- Følge opp ny regional handlingsplan for rehabilitering
- Samarbeide med UNN for å sikre gode og langsiktige pasientforløp for familier behandlet ved familieambulatorium
- Etablere tilbud om brukerstyrte plasser innen TSB.



Pasienttilbud fortsettelse

- Etablere akuttberedskap på døgnbasis ved DPS.
- Alle DPS skal ha ambulante funksjoner der leger og psykologer deltar.
- Sørge for at fristbrudd ikke forekommer innen barne- og ungdomspsykiatrien, og at ventetider er maksimum 50 dager.
- Styrke arbeidet med å rekruttere leger til voksenpsykiaterutdanningen.
- Sørge for at SANKS innen utgangen av 1. tertial utarbeider en søknad om nasjonal tjeneste.
- Følge opp regional strategiplan for pasient- og pårørendeopplæring.
- Styrke pasient- og pårørendeopplæringen inkl. tilbudene innen psykisk helse og rus.



Andre områder

- Innen 31.12.13 ha oppdatert egen krise- og katastrofeplan.
- Oppdatere og tilpasse sine beredskapsplaner, blant annet med utgangspunkt i evalueringsrapportene etter terrorangrepet 22.juli 2011.
- Implementere krisestøtteverktøyet Helse CIM.
- Bistå kommunene med kompetanse for å fremme sekundærforebyggende tiltak innen blant annet diabetes, ernæring, psykisk helse og skadeforebygging.
- Rapportere data om skader og ulykker til NPR
- Delta i helsesamarbeidet i Barentsregionen.



Utdanning av helsepersonell

- Sørge for kvalitetsmessig god og utviklingsorientert praksis.
- Vektlegge kompetansebehov som følger av gjennomføring av samhandlingsreformen, og samarbeide med kommunene for å vedlikeholde og styrke deres kompetanse.
- Øke antall turnusplasser for fysioterapeuter, og styrke oppfølgingen.
- Forbedre oppfølgingen av lærlinger, i tråd med føringer i styresak 153-2012.



Forskning og innovasjon

- Ha rutiner for å implementere forskningsresultater.
- Prioritere samhandlingsrelevant forskning.
- Iverksette større grad av forskningssamarbeid med kommunesektoren, på basis av inngåtte samarbeidsavtaler i 2012.
- Iverksette tiltak for å styrke forskning på pasientsikkerhet.
Helse- og omsorgsdepartementets samhandlingsforskningsstrategi (2012-2015).
- Arbeide for å skape kultur og aksept for innovasjon.
- Implementere rapportering på de nye innovasjonsindikatorerne. Disse skal hjelpe helseforetakene til registrering av faktisk innovasjon i eget helseforetak.



Felles økonomiske krav og rammebetingelser

- Gjennomføre risikostyring i henhold til vedtatte retningslinjer og rapportere til Helse Nord RHF i samsvar med disse.
- Sørgе for å ha minst en årlig gjennomgang fra ledelsen av foretakets interne styring og kontroll. Ledelsens vurderinger og beslutninger skal dokumenteres.
- Ferdigstille arbeidet med å registrere alle sykehusbygg etter klassifikasjonssystemet og oppdatere denne løpende i den nasjonale databasen for registrering av sykehusbygg.
- Følge opp forvaltningsplanene utarbeidet i 2012 i henhold til landsverneplanen for helsebygg.
- Sørgе for nødvendige ressurser til innkjøpsfunksjonen, systemutvikling og -forvaltning, herunder stille til rådighet ressurser i regionale og nasjonale anskaffelser.

Etablere en plan for ferdigstillelse av "bølge 2" – innkjøps- og logistikksystemet, samt plan for fullimplementering.



Felles økonomiske krav og rammebetingelser fortsettelse:

- Alle helseforetakene skal ferdigstille arbeidet med å etablere miljøledelse. Arbeidet med miljøsertifisering etter NS-ISO 14001 skal følges opp.
- Innarbeide måltall for antall årsverk og innleie, og sikre balanse mellom disse
- Bidra til at valgt system og organisatorisk løsning for e-læring blir implementert i foretaksgruppen.
- Utarbeide handlingsplan og tidsplan for forberedelse, gjennomføring og oppfølging av medarbeiderundersøkelse i foretaket for perioden 2013-2014.
- Videreføre arbeidet med Helseinformasjonssikkerhetsforskriften.
- Avgi personell til deltakelse i FIKS og Medikasjon-Kurve-prosjektet.