



STY R I N G S D O K U M E N T 2 0 0 6

Helse Sunnmøre HF

INNHALD

INNLEIING	2
1. TILDELING AV MIDLAR OG RESSURSGRUNNLAG FOR HELSE SUNNMØRE HF	3
1.1. FINANSIERINGSMODELL	3
1.2. TILDELING 2006.....	3
1.3. GJESTEPASIENTOPPGJER.....	6
1.4. FAKTURERING KNYTTE TIL INTERNE LABORATORIE- OG RØNTGENUNDERSØKINGAR.....	6
1.5. INVESTERINGSTILTAK	6
2. STYRINGSKRAV FOR 2006	7
2.1. KVALITET I TENESTA.....	7
2.2. PRIORITERING	8
2.3. PASIENTBEHANDLING	9
2.4. UTDANNING	14
2.5. FORSKING.....	14
2.6. OPPLÆRING AV PASIENTAR OG PÅRØRANDE	15
2.7. ANDRE REGIONALE STYRINGSKRAV.....	15
3. RAPPORTERING.....	17

INNLEIING

Helse Midt-Noreg skal tilby spesialisthelsetenester av god kvalitet til befolkninga i Midt-Noreg. Målet er at alle brukarar skal få eit likeverdig tenestetilbod, uavhengig av diagnose, bustad, personleg økonomi og livssituasjon. Verksemda til Helse Sunnmøre er eit ledd i dette. Føretaket skal arbeide i samsvar med dei måla styret for Helse Midt-Noreg RHF har fastsette i "Overordnet strategi for Helse Midt-Noreg", og med strategiar, handlingsprogram og planar som styret har fastsatt for ulike delar av verksemda. Det skal leggjast til rette for brukarmedverknad på alle nivå.

Dette dokumentet opplysar om særlege mål og retningslinjer for føretaket sin aktivitet i 2006, og økonomien som blir stilt til rådvelde. Det byggjer på planar og handlingsprogram som er fastsatt av styret vårt, på "Bestillerdokument 2006" til Helse Midt-Noreg RHF frå Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). Styringskrav frå eigaren vår som kjem gjennom føretaksmøtet vil i år bli følgt opp gjennomføretaksmøtene i dei respektive helseføretak i februar.

Bestillerdokumentet og protokollen frå føretaksmøtet er vedlagd. Desse dokumenta inneheld fleire krav og anvisningar som gjeld verksemda i helseføretaka direkte. Helse Sunnmøre skal sørgje for at desse krava blir oppfylte og at anvisningane blir følgt, sjølv om dei ikkje er særskild nemnde i dette dokumentet.

Helse Midt-Noreg 2010 legg viktige premisser for arbeidet vårt i dei komande år. Styret for Helse Midt-Noreg RHF vedtok strategidokumentet "Helse Midt-Noreg 2010" i møtet sitt 16.12.2005. Dette dokumentet er lagt ved. Ein strategi for ivaretaking av Helse Midt-Noregs ansvar som eigar av helseføretaka i Midt-Noreg skal leggjast fram for styret i mars 2006, saman med ein handlingsplan for perioden 2006-2010. Helse Sunnmøre vil motta eigarstrategi og handlingsplan så snart dei er vedtekne av styret.

I 2006 vil økonomisk resultat, prioritering, epikrisetid, korridorpatientar og sjukefråvær bli gjenstand for særleg oppfølging gjennom direktørmøta.

Resultatkrava er:

- Økonomisk balanse
- Sterkare prosentvis ressursvekst innanfor psykisk helsevern og rusbehandling enn innanfor den somatiske delen av verksemda
- Minst 80 % av epikrisane skal vere sendt innan 7 dagar etter utskriving
- Hovudregelen er at det ikkje skal vere korridorpatientar
- Sjukefråværet i 2006 skal vere minst 10 % lågare enn i 2005.

1. Tildeling av midlar og ressursgrunnlag for Helse Sunnmøre HF

1.1. Finansieringsmodell

Helse Midt Noreg har teke i bruk eit nytt finansieringssystem i 2006. Modellen byggjer i hovudsak på at tilgjengelege midlar blir fordelt mellom helseføretaka basert på tre kriterium:

- behovet for tenester i opptaksområda til helseføretaka
- særlege forhold som påverkar kostnadene til helseføretaka
- aktiviteten til helseføretaka - ved at føretaka beheld ISF-delen

I tillegg blir det korrigert for pasientstrøymer mellom kvart helseføretak.

For fleire av dei oppgåvene som i dag blir løyst innanfor Helse Midt-Noreg er ikkje datagrunnlaget tilstrekkeleg for ei fordeling etter dei prinsippa som er skildra over. Dette gjeld rusbehandling, ambulansedrift, pasienttransport og kompensasjon for auka arbeidsgivaravgift. Desse områda er førebels rammefinansierte. Det er innført overgangsordningar knytt til psykisk helsevern og kompensasjon av inntektsbortfall for auka arbeidsgivaravgift. Overgangsperioden er fem år for psykisk helsevern og eitt år for arbeidsgivaravgifta. Etter kvart som datagrunnlaget vert betre kan også dei andre av aktivitetane inngå i finansieringsmodellen. I tillegg vil "Helse Midt-Noreg 2010" etter kvart få tyding for den vidare utvikling av finansieringsmodellen.

1.2. Tildeling 2006

Tildelinga som er vist nedanfor gir rammer for den aktiviteten som helseføretaka skal gjennomføre i 2006. I tillegg til ramma vist nedanfor kjem refusjon poliklinisk aktivitet (RTV-refusjon) og eigendelar.

(Sum i 1 000 kr)

	Helse Sunnmøre HF
Basisramme	1 074 874
Tilskudd til styrking av psykisk helsevern	39 336
ISF-inntekt (estimat) 1)	358 443
Gjestepasientinntekt (estimat) 1)	11 351
Sum tilskot	1 484 003

1) Samla utbetaling skjer på bakgrunn av registrert aktivitet. Dette inneber at vi ikkje på førehand veit kor stor utbetalinga blir. Prognose 2005 er nytta som estimat for utbetalinga 2006.

1.2.1 Basisramme

Basisramma er fordelt med utgangspunkt i den nye finansieringsmodellen. I tillegg er særskilte område rammefinansierte, jf. omtale nedanfor og pkt. i pkt. 1.1. Det blir føresettt at summen skal ta høgde for samla lønns- og prisvekst.

I 2006 er følgjande kostnader finansierte særskild over basisramma:

Ramma til St. Olavs Hospital HF er styrka med 54 mill. kr til finansiering av behandlingshjelpemiddel, St. Olavs Hospital HF skal betene heile regionen.

Ramma til St. Olav sin Hospital HF er styrka med 20,5 mill. kr til finansiering av laboratorie- og røntgenundersøkingar i regionen.

Realisering av nasjonal kreftplan er vidareført. Det er fordelt 17,5 mill.kr til St. Olavs Hospital HF og 8,2 mill. kr til Helse Sunnmøre HF.

Med i ramma til St. Olavs Hospital HF er tilskot til utdanning på 91 mill. kr.

Ramma til Helse Sunnmøre HF er styrka med 8,6 mill.kr til finansiering av overføringsfly Sør-Noreg. I tillegg er ramma auka med 5,5 mill. kr til bemanning av luftambulansen på Sunnmøre.

Regional post for spiseforstyrning i Helse Nord-Trøndelag HF er finansierte med 4,1 mill.kr.

Handlingsprogrammet for fysikalsk medisin og rehabilitering og habilitering skal vidareførast. Styret i Helse Midt-Noreg RHF har vedteke at tiltak som er starta i 2005 skal bli fullfinansierte i 2006 i tråd med vedtak i sak 82/05.

Midlar til finansiering av avskrivningar og investeringar innanfor opptrappingsplanen for psykisk helsevern går inn i basisramma. Helse- og omsorgsdepartementet har lagt til grunn at fordeling av inntekter til finansiering av avskrivningar inngår som ordinære inntekter i basisbidraget. For Helse Midt-Noreg utgjer denne 463,994 mill. kr. Opptrappingsmidlar i psykisk helsevern (investeringsmidlar) er inkludert i denne summen med 104,358 mill. kr. Investeringsmidlar til psykisk helsevern er fordelt i tråd med godkjende prosjekt på den nasjonale opptrappingsplanen. Kvart helseforetak skal inntektsføre delen sin av dei samla, årlege avskrivningsmidlane som Helse Midt-Noreg blir tilført. Inntektsføring skal skje uavhengig av om det blir tilført tilsvarende likviditet.

Avskrivningsmidlane er inntekter og blir oppført slik:

tall i 1000 NOK	Helse Sunnmøre	Helse Nordmøre og Romsdal	Helse Nord-Trøndelag	St. Olavs hospital	Sum
Avskrivningsmidler basisramme	62 152	57 822	57 829	181 833	359 636
Avskrivningsmidler opptrappingsplan psykiatri	14 183	23 802	24 998	41 376	104 358
Sum	76 335	81 624	82 827	223 209	463 994

1.2.2 Tilskot til styrking av psykisk helsevern

Helse Midt-Noreg har ansvar for å vidareføre arbeidet med opptrappingsplanen for psykisk helsevern og er gitt 203,154 mill. kr i driftstilskot. I tillegg er det sett av 3,21 mill. kr til subsidiering av tryggingssjette ved Brøset.

Tildelinga skal sette spesialisthelsetenesta i stand til å gjennomføre planlagt styrking av psykisk helsevern. Midlane skal nyttast til reell forbetring av kvalitet og aktivitetauke i tråd med intensjonane i opptrappingsplanen.

1.2.3 Tilskot til forskning, utdanning og nasjonale medisinske kompetansesenter

Basistilskot til forskning på 31,5 mill. kr, tilskot til medisinske nasjonale kompetansesentera på 25,3 mill.kr og tilskot til utdanning på 82,1 mill.kr er lagd inn i ramma til St. Olavs Hospital HF.

Planlegging og oppfølging av dei nevnte og tilhøyrande verkeområde blir utført av St. Olavs Hospital HF.

1.2.4 Innsatsstyrt finansiering

Helse Midt-Noreg har lagt opp til at helseføretaket blir gitt vederlag etter ordninga med innsatsstyrd finansiering (ISF). Refusjonssatsen for ISF i 2006 er 40 prosent.

I 2006 skal aktiviteten ikkje overstige aktivitetsnivået i 2005.

1.2.5 Refusjon poliklinisk aktivitet

Tilskotet dekkjer refusjon for poliklinisk aktivitet ved offentlege helseinstitusjonar inkl. laboratorie- og røntgenverksemd. Basisbidraget og dei aktivitetsbaserte tilskota skal til saman leggje eit grunnlag for å vidareføre aktivitetsnivået frå 2005. Aktivitetsnivået i 2006 skal vere på omtrent same nivå som 2005.

1.3. Gjestepasientoppgjør

Gjestepasientoppgjør gjeld pasientar som blir behandla ved offentlege sjukehus utanfor eigen region og ved private klinikkar/sjukehus. Henvisningsfullmakt er som før delegert til aktuell sjukehusavdeling. Når det gjeld fritt sjukehusval kan fastlege vise direkte til ønska sjukehus. Det økonomiske oppgjeret knytt til dette har fram til 2005 vore handtert av det regionale helseføretaket. I 2006 er dette delegert til helseføretaka. Dei einskilde helseføretak har også ansvar for gjestepasientoppgjør innan psykisk helsevern og rusbehandling.

1.4. Fakturering knytte til interne laboratorie- og røntgenundersøkingar

Det skal ikkje fakturerast/betalast fylkesandlar mellom helseføretaka våre for laboratorie- og røntgenundersøkingar knytt til poliklinikk. For laboratorie- og røntgenundersøkingar som blir rekvirerte for innlagde pasientar, gjeld fortsatt ordninga med fylkestakstar.

1.5. Investerings tiltak

Helseføretaka i Midt-Noreg har utarbeida førebelse investeringsplanar for 2006. Midlar til avskrivningar, tilskot og gitt låneramme er ikkje tilstrekkeleg til å dekkje likviditetsbehovet til ønskainvesteringar i 2006. Som følgje av den økonomiske situasjonen helseføretaksgruppa er i, er det naudsynt at det blir utvist stor varsemd med investeringar i 2006. Investeringar i tillegg til det som er satt i verk i 2005 eller ligg på psykiatriplanen må godkjennast av styret for Helse Midt-Noreg RHF før oppstart. Helse Midt-Noreg har eit ansvar for å fordele likviditeten i forhold til gitt investeringsramme og for at ledig likviditet blir brukt til (del)finansiering av prioriterte investeringsprosjekt i regionen. Dette innber at avskrivingsmidlar gitt i basisramma vil kunne fordelast ut frå likviditet uavhengig av korleis dei er inntektsførte, men på basis av dei prioriteringane som blir sett og dei vedtaka ein gjer.

Detaljert investeringsbudsjett der det er prioritert mellom nye investeringstiltak og investeringstiltak utanom vedteken psykiatriplan, med tilhøyrande finansieringsforslag, skal leggjast fram for Helse Midt-Noreg snarast slik at det kan leggjast fram for styret for Helse Midt-Noreg RHF. Avvik i forhold til vedteken investeringsramme med konsekvensar for kostnader og likviditet skal rapporterast så snart dei blir avdekte, for å bli innarbeidd i dei totale tala. Over- eller underskriding innan eitt område kan verke inn på andre investeringar.

2. Styringskrav for 2006

2.1. Kvalitet i tenesta

2.1.1 Pasientopplevd kvalitet

Brukarmedverknad

Brukarane skal ha ei sentral rolle og medverke i planlegging og utvikling av tenestetilbod ved alle helseføretak.

Eit av verkemidla er å involvere brukarutvalet i prosessar som påverkar tenestetilbodet.

Brukarmedverknad inneber også at pasienten og pårørande får kunnskap, reelt høve til innverknad på behandlingssopplegget og til å vere aktiv i gjennomføring av opplegget.

Helseføretaket skal:

- Arbeide saman med Helse Midt-Noreg for å utvikle strategiar/handlingsplanar for brukarmedverknad.
- Legge til rette for at brukarutvalet kan løyse oppgåvene sine i tråd med mandatet.
- Gi rapport om brukarmedverknadstiltak gjennom årleg melding.

Brukarerfaringar

Helse Sunnmøre skal delta i to brukarundersøkingar i 2006.

2.1.2 Fagleg kvalitet

Helseføretaket skal bruke og delta i utvikling av elektronisk pasientjournal for å støtte samanheng i behandlingstilbodet og dokumentasjon og synleggjering av kvalitet .

Helseføretaket er pliktig til å rapportere til dei nasjonale kvalitetsregistra etter dei spesifikasjonane som gjeld for kvart register. Kunnskap frå kvalitetsregister skal leggjast til grunn i det kontinuerlege utviklingsarbeidet.

Helseføretaket skal hjelpe til med å utvikle faglege retningslinjer, og leggje faglege retningslinjer til grunn i utforming av tenesta.

Helseføretaket har rapporteringsplikt til NPR og Folkehelseinstituttet på nasjonale kvalitetsindikatorar i tråd med innkallingsbrev frå datahandsamar. Gjeldande resultatkrav for nasjonale kvalitetsindikatorar skal oppfyllast.

2.1.3 Kvalitet i leiing av verksemda

Helse Midt-Noregs gjennomgåande styringssystem skal takast i bruk i oppfølging av eigen verksemd. Nasjonale og regionale mål og terskelverdiar skal nyttast, og lokale fastsettast for andre indikatorar der det er aktuelt.

Det skal legges til rette for at verksemdsportalen vert nytta som verkty for deling av informasjon og bruk av felles informasjonsressursar.

Helseføretaket skal sikre høgt engasjement hos leiinga for systematisk HMS-arbeid, medrekna:

- Sørge for god oppfølging av Arbeidstilsynets rapport "God Vakt"
- Sørge for at felles regional arbeidsmiljøundersøking i 2006 blir gjennomført med solid medverknad frå dei tilsette og blir følgt opp med systematiske tiltak for forbetring

2.1.4 Internkontroll

Helseføretaket skal sette i verk nødvendige tiltak for å bringe drifta i samsvar med Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetenesta, medrekna:

- etablere den årlege systematiske gjennomgangen til leiinga og oppfølging av internkontrollen i føretaket
- etablere eit heilskapleg og gjennomgåande system for melding, registrering og rapportering av avvik/uønska hendingar også for ikkje pasientrelaterte hendingar
- organisere og gjennomføre interne revisjonar baserte på fastsette revisjonsplan
- etablere system for bruk av tilsynsrapportar og avviksrapportar i systematisk arbeid for forbetring

2.2. Prioritering

I somatisk sektor skal den kliniske aktiviteten i 2006 ikkje overskride aktiviteten i 2005, målt i DRG-poeng. Planlegg føretaket auka aktivitet, må den økonomisk positive effekten av dette dokumenterast. Den polikliniske aktiviteten skal haldast på omlag same nivå som i 2005. Psykisk helsevern og rusbehandling skal i 2006 ha ein sterkare prosentvis ressursvekst enn den somatiske delen av verksemda, og ei aktivitetsauke som er sterkare enn ressursveksten. Det er ansvaret til helseføretaket at dette kjem fram i budsjett- og ressursdisponeringa.

Helse Sunnmøre skal gjennomgå eigen aktivitet for å identifisere dei tenestetilboda som kan reduserast for å frigjere ressursar til særleg prioriterte pasientgrupper. Vurderinga skal gjerast i

samsvar med gjeldande helsepolitiske mål og prioriteringar. Det skal gjerast rede for dette arbeidet i årleg melding.

Helseføretaka skal delta med medisinsk og anna helsefagleg kompetanse i eit regionalt arbeid for å analysere og vurdere behov, behovsdekning, prioritering og behov for omprioriteringar i Helse Midt-Noreg, medrekna bruken av rett til naudsynt helsehjelp. Resultat frå gjennomgangen til helseføretaka av eigen aktivitet vil inngå som ein del av grunnlagsmaterialet for dette arbeidet.

2.3. Pasientbehandling

2.3.1 Psykiske helsevern og opptrappingsplan for psykisk helse

Helseføretaket skal oppnå ein markert reduksjon i gjennomsnittleg ventetid for behandling av barn og unge i spesialisthelsetenesta. Målsetjinga til opptrappingsplanen om tilbod til minst fem prosent av barne- og ungdomsbefolkninga innan 2008 står ved lag. Helseføretaket skal utarbeide ein bindande plan for korleis dette målet vert nådd.

Samarbeidet mellom psykisk helsevern for barn og unge, rusbehandling og regionalt barnvern skal vidareutviklast. Helseføretaket skal etablere lokale samarbeidsorgan og samarbeidsformer i tråd med rammeavtalen mellom Helse Midt-Noreg og Bufetat region Midt-Noreg. Vidare skal det etablere og vedlikehalde system som gir barn med psykisk sjuke eller rusmisbrukande foreldre naudsynt oppfølging.

Helseføretaket skal styre ressursane slik at tilbodet utgjør ein fagleg sterk heilskap med kostnadseffektiv ressursutnytting. I dette arbeidet inngår samarbeid mellom helseføretak, einingar i spesialisthelsetenesta, med pasient, pårørande, 1.linjetenesten og andre etatar. Dei distriktpsikiatriske sentera skal sikrast tilstrekkeleg og kvalifisert bemanning.

Helseføretaket skal auke tilgangen til tenester i psykisk helsevern, blant anna gjennom ambulante team og brukarvennleg opningstid ved poliklinikkar. Ressursane skal styrast slik at akutteiningar til ei kvar tid er tilgjengeleg for naudsynte akutte innleggingar. Dei distriktpsikiatriske sentera skal gi akutt-/krisetilbod ut over dagarbeidstid.

Helseføretaka skal etablere gjennomgåande program for pasientar med fareproblematikk; programma skal sikre god fagleg diagnostikk og oppfølging, sikker kommunikasjon i samhandlinga med alle berørde etatar og ivaretaking av retttryggleik

Helseføretaka skal leggje vekt på høg grad av pasientmedverknad, både for å sikre medavgjerd og for å gi hjelp til meistring.

St. Olavs Hospital skal i løpet av 2006 fullføre etablering av regionalt ressurscenter for vald og traumatisk stress i tråd med føringar frå Sosialt- og helsedirektoratet. Tenesta skal støtte spesialisthelsetenesta og behovet til andre aktuelle aktørar for utvikling og formidling av spesiell

kompetanse. Føretaket skal rapportere status for arbeidet i tråd med prosjektplan, og rapportere særskild for kapittel 743 post 73 etter gjeldande regelverk.

Finansiering av psykisk helsevern er lagt om i 2006. Dette vil skje gradvis over ein periode på fem år, med start i 2006. Helse Sunnmøre og Helse Nordmøre og Romsdal må innan utgangen av fyrste halvår utarbeide ein felles plan for samordning og koordinering av arbeidet med eventuell flytting av behandlingsskapasitet frå Helse Nordmøre og Romsdal til Helse Sunnmøre. Når det gjeld tenester som blir brukt hos/av andre helseføretak i regionen, ber vi om at føretaka blir einige om behovet for tilgang til tenester ut frå eit pasientperspektiv, og deretter blir einige om det økonomiske oppgjeret, for eksempel i form av ein fast årleg sum eller eit stykkprisoppgjer.

2.3.2 Tilbodet til rusmiddelmissbrukarar

Styret i Helse Midt-Noreg RHF vedtok 30.11.2005 "Regionalt rusprogram - Handlingsplan". Handlingsplanen identifiserer sentrale område innan rusmiddelbehandlinga og fordeler ansvaret mellom helseføretaka. Rusbehandling Midt-Noreg får ansvar for å koordinere arbeidet. Alle helseføretak skal implementere handlingsplanen i sitt arbeid og sitt budsjett.

Det skal rettast særleg merksemd mot utsette grupper som barn og unge og deira rusmiddelmissbruk og misbruken til foreldre. Delen av personar som har både rusmiddelmissbruk og psykiske lidingar er høgt, og desse skal sikrast ei heilskapleg og samanhengande behandling.

Helseføretak med fengsel i ansvarsområdet sitt skal hjelpe slik at innsette og domfelte med rusmiddelbrukproblem får behandling og oppfølging i tråd med behova sine, på lik linje med andre pasientar.

I 2006 skal Helse Sunnmøre:

- Prioritere tilbodet til rusmiddelmissbrukarar høgare enn tilboda innanfor somatisk helseteneste
- Sørge for eit heilskapleg tilbod til unge som har rusmiddelmissbruk og barn og unge som har foreldre med rusmiddelmissbruk.
- Ha særleg merksemd retta mot personar med samtidige rusproblem og psykiske helseproblem.
- Leggje Handlingsplan for det regionale rusprogrammet til grunn for arbeidet med tilbodet til rusmiddelmissbrukarar
- Rapportere tal på konsultasjonar innanfor fagområde 360 rus kvart tertial

Rusbehandling Midt-Noreg skal gjennom årleg melding gi ei samla oversikt over framdrift og resultat i forhold til handlingsplanen, og spesielt rapportere på

- heilskapleg tiltak til utsette grupper
- utviklinga av FOU-aktiviteten innan rusfeltet

2.3.3 Rehabilitering og habilitering

I desember 2005 handsama styret for Helse Midt-Noreg oppfølginga av "Handlingsprogram for fysikalsk medisin, rehabilitering og habilitering i Helse Midt-Noreg". Handlingsprogrammet skal vidareførast, og tiltak starta i 2005 skal fullfinansierast i 2006. Ytterlegare opptrapping av drifta i form av fleire årsverk er knytt til at konsekvensar av slike investeringar blir klargjort.

For å realisere handlingsprogrammet må Helse Sunnmøre leggje særleg vekt på individuell plan og samhandling med primærhelsetenesta og institusjonane for opptrening.

2.3.4 Nasjonale strategiar - kronikarar og særskilde sjukdomsgrupper

Kroniske smertepasientar og pasientar med behov for lindrande behandling

Det blir vist til omtale av lindrande behandling og omsorg ved slutten av livet og til kap.761 post 67 i St.prp. nr. 1 (2005-2006).

Helse Midt-Noreg ber om at behandling av kroniske smertepasientar og pasientar med ulækjeleg sjukdom og/eller kort forventet levetid blir gitte nødvendig merksemd og oppfølging, og at kapasiteten på smerteklinikkane blir vurdert.

Alle helseføretak skal ha palliative einingar eller team som samhandelar med kommunen og med kompetansesenteret for lindrande behandling ved St. Olavs Hospital.

Helse Sunnmøre skal sørge for at samarbeidsavtalane mellom helseføretaket og kommunane sikrar ei god utvikling av samhandlinga mellom kommunar og helseføretak om kroniske smertepasientar og pasientar med behov for lindrande behandling, og at dei klargjer ansvar og samhandlingsplikter når desse pasientane har behov for både kommunale tenester og spesialisthelsetenester.

Innhald, kapasiteten og vidare planar for tilbodet til kroniske smertepasientar og pasientar med behov for lindrande behandling skal rapporterast gjennom årleg melding.

Behandling av sjukeleg overvekt

St. Olavs Hospital skal vidareutvikle Regionalt senter for behandling av sjukeleg overvekt og leie nettverkssamarbeidet mellom helseføretaka på dette området. Helse Nord-Trøndelag, Helse Nordmøre og Romsdal og Helse Sunnmøre skal delta i samarbeidet.

Kirurgisk behandling, kurscenterbehandling og poliklinisk behandling skal inngå i tilbodet i regionen. Dette vil bli utdjupa i eit eige brev til helseføretaka.

2.3.5 Lokalsjukehusfunksjon og samhandling med primærhelsetenesta.

Lokalsjukehus og lokalsjukehusfunksjonen ved store sjukehus

Lokalsjukehusa og lokalsjukehusfunksjonen ved store sjukehus er ein base for tryggleik for befolkninga og ein viktig arena for samhandling med primærhelsetenesta. Behandlingstilbodet skal i fyrste rekkje blir retta mot dei vanlege sjukdomane i befolkninga. Stortinget vedtok i 2005 at det skal utarbeidast ein strategi for lokalsjukehusfunksjonen. Dette vil bli følgt opp gjennom "eigarstrategien" som skal styrebehandlast i mars 2006.

Desentraliserte tenestetilbod og samhandling med primærhelsetenesta

Ein stor del av lokalsjukehuspasientane har samansette og kroniske lidingar med behov for samanhengande tenestetilbod både internt i spesialisthelsetenesta og mellom nivåa. Kartlegging av "pasientforløp" for dei store diagnosegruppene er eit viktig hjelpemiddel for å organisere gode, samanhengande behandlingsskjeder.

Kronisk sjuke og sjuke eldre har også behov for nærleik i behandling og oppfølging, og for tenester som er eigna for det, bør føretaket vurdere å etablere desentraliserte tilbod nærmare der pasienten bur.

Ein stor del av pasientane har behov for tilbod også frå primærhelsetenesta, og føretaket må leggje til rette for ein god dialog om utforming og oppfølging av dei tiltaka som det er semje om i samarbeidsavtalane. God samhandling er ein føresetnad for å gi heilskaplege tilbod i psykisk helsevern og rusomsorga. Det er viktig at tiltak innanfor desse områda blir omfatta av samarbeidsavtalane.

Styret for Helse Midt-Noreg vedtok 19.12.2005 strategiar for samhandling som del av Helse midt-Noreg 2010.

Tryggleiken i ei befolkning er knytt til vissa om å bli teken vare på dersom det oppstår akutt sjukdom eller skade, og om å få naudsynt behandling. Nokre høve skjer behandlinga på skadestaden eller i heimen, i andre tilfelle i lokalsjukehuset og nokre høve i eit meir spesialisert sjukehus.

Kvaliteten på det akuttmedisinske tilbodet til befolkninga avheng av kompetanse, kapasitet og effektivitet i *den samla akuttmedisinske kjeda*.

Helse Sunnmøre skal:

- Sikre at brukarmedverknaden er tilfredsstillande løyst i planlegging av samhandlingstiltak og desentraliserte tenester.
- Rapportere om arbeidet med samhandlingstiltak og utvikling av behandlingsskjedar i årleg melding. Det skal vidare rapporterast om gjennomførte samarbeidsmøte med primærhelsetenesta.
- I løpet av 2006 gjennomgå planane for akuttmedisinsk beredskap og skildre dei på ein måte som synleggjer den samla akuttmedisinske kjeda for befolkninga i ulike delar av opptaksområdet. Skildringa skal også vise korleis akuttvernebuinga fungerer for dei som treng tenester som ikkje blir gitte ved lokalsjukehuset.

- I løpet av 2006 etablere og starte eit tilbod der helsepersonell i den kommunale akuttvernebuinga får høve til å øve saman med ambulansetenesta. Resultata, medrekna tal på gjennomførte kurs/øvingar, blir rapporterte gjennom årleg melding
- Utnytte helsenetta effektivt for å støtte samhandling, og ta i bruk dei it-systema som blir utvikla regionalt for å effektivisere samarbeidet mellom dei ulike tenestene.

2.3.6 Smittevern og beredskap

Smittevern

Sjukehusinfeksjonar medfører unødvendige lidingar for pasientane og unødige utgifter for helseforetaka. Å ha kunnskap om infeksjonsførekomst er eitt av fleire verkemiddel for å redusere talet på sjukehusinfeksjonar. Helse Midt-Noreg utviklar eit IT basert verkty for å gjere infeksjonsregistrering enklare og for å gi leiarane betre kunnskap om omfanget av og moglege årsaker til sjukehusinfeksjonar.

Helse Sunnmøre skal:

- Hjelp til i arbeidet med å revidere regional handlingsplan for smittevern og pandemiplan
- Ta i bruk nytt IT basert verkty for infeksjonsregistrering.
- Registrere insidens/prevalens av sjukehusinfeksjonar.
- Rapportere avvik frå regional handlingsplan gjennom årleg melding

Beredskap

Helse Sunnmøre skal hjelpe til med den pågåande revisjonen av dei regionale verneplanane. Foretaket skal følgje opp resultata av revisjonen og revidere eigne verneplanar.

2.3.7 Høgspesialisert medisin - landsfunksjonar og nasjonale kompetansesentera

For St. Olavs Hospital viser vi til vedlagd bestillerdokument for 2006 frå Helse og omsorgsdepartementet til Helse Midt-Noreg. Det blir stilt krav om at dei nasjonale medisinske kompetansesentera og landsfunksjonane skal opprette referansegrupper og sørge for spreing av kompetanse

2.4. Utdanning

Helse Midt-Noreg vil i 2006 utarbeide program for korleis denne oppgåva skal løysast. Programmet skal støtte arbeidet til helseføretaka med å utvikle strategiske kompetanseplanar på alle organisatoriske nivå.

Helse Sunnmøre skal

- Hjelp til med utvikling av felles regional standard for kompetansenivå og opplæringsmetodar, for eksempel gjennom e-læring og sertifisering
- Medverke til at samarbeidsavtale og strategiplan utarbeida av regional høgskule samarbeidsorgan blir realisert og vidareutvikla
- Inngå lokal samarbeidsavtale med høgskule i geografisk nærleik med utgangspunkt i regional samarbeidsavtale
- Innfri krav i bestillerdokumentet om praksisplassar (sjå vedlegg). Utgifter til praksisstudiar for elevar/studentar ved grunnutdanningane ved vidaregåande skular, høgskular og universitet blir finansierte over basisraa
- Fra og med i år blir utgifter finansierte til praksisundervisning for medisinerstudentar over basisramma. Avgjerder om korleis den nye situasjonen skal handterast bør innarbeidast i samarbeidsavtalen mellom NTNU og Helse Sunnmøre
- Rapportere kva som er gjort og i kva grad målet er nådd, gjennom årleg melding.

2.5. Forsking

"Regional strategiplan for forskning og utvikling i Helse Midt-Noreg 2004 - 2005" blei vedteke i 2004. Som oppfølging og i tråd med denne har dei einskilde helseføretaka vedteke egne lokale strategiplanar og det er oppretta lokale forskingsutval. I tillegg deltek alle helseføretaka i det regionale forskingsutvalet.

Alle helseføretak skal leggje sine egne handlingsplanar til grunn for sine satsingar for 2006.

I 2006 skal forskingskompetansen innan rusbehandling og psykisk helsevern styrkast. I tillegg skal det innan klinisk forskning vere eit særleg fokus på kjønnspektivet og styrking av innsatsen innanfor kvinnehelseforskning.

For 2006 skal all forskning rapporterast i tråd med felles regionale føringar.

I løpet av 2006 skal alle helseføretaka etablere forskingsdokumentasjonssystemet FRIDA for rapportering frå og med 2007.

2.6. Opplæring av pasientar og pårørande

Opplæring av pasientar og pårørande skal vere ein integrert del av pasientbehandlinga. Helse Sunnmøre skal leggje "Handlingsprogram for pasient- og pårørandeopplæring" til grunn for dette arbeidet.

Helseføretaket skal leggje til rette for systematisk og kunnskapsbasert utvikling av både nye og tidlegare starta pasientopplæringstiltak. Utviklingsprosjekt skal ha eit omfang på omtrent same nivå som 2005. Prosjekter og opplæringstiltak skal evaluerast. Samarbeid med kommunane skal gjennomførast når det er behov for å vidareføre opplæringstiltak, blant anna i form av kunnskapsoverføring.

Aktiviteten i avdelingar og lærings- og meistringssentra skal koordinerast. Lærings- og meistringssentera skal hjelpe avdelingane i å vidareutvikle noverande tilbod og opprette nye.

Kompetansesenter for pasientinformasjon- og pasientopplæring, KPI, skal assistere med kompetanseoppbygging i helseføretaka og koordinere nettverksarbeid mellom lærings- og meistringssentera. KPI skal ferdigstille ein tiltaksplan fyrste halvår 2006. Helse Sunnmøre har ansvar for å følgje opp den daglege aktiviteten ved kompetansesenteret.

Det er behov for å auke systematikken og forskingsinnsatsen på området. Helse Midt-Noreg finansierer ei forskarstilling innan pasient- og pårørandeopplæring og brukarmedverknad ved NTNU. Arbeidsoppgåva er å utvikle forskingsaktivitetar rundt pasient- og pårørandeopplæring og brukarmedverknad, samt å assistere Helse Midt-Noreg i utvikling og evaluering av opplæringsaktiviteten.

Helse Sunnmøre skal gjennom årleg melding rapportere på:

- Tal på og type opplæringstiltak innanfor kvart fagområde.
- Samarbeidet/koordineringa mellom lærings- og meistringssenter og avdeling (f. eks. opplæringskoordinatorar i avdeling).

Helse Sunnmøre skal også gi rapport om aktiviteten ved Kompetansesenter for pasientinformasjon og pasientopplæring.

2.7. Andre regionale styringskrav

Føretaket skal drivast på ein effektiv og rasjonell måte innanfor dei økonomiske rammene som er sette av eigar og det budsjett som er vedteke av føretaket og eigaren. Det overordna økonomiske styringskravet for 2006 er eit resultat minimum i balanse, målt etter eigar sin avskrivingsmetode. Prognose for resultat og likviditet vil få stor vekt 2006.

Helse Sunnmøre skal

- Utnytte effektivt dei budsjett- og rapporteringsverktøya som er skaffa.
- Sørge for god løpande oppfølging av dei styringsmåla som er sett
- Medverke til høy kvalitet på rapportar og måltal, medrekna lik bruk av de vedtekne prinsippa for rekneskap.

Helse Midt-Noreg bruker store ressursar på utvikling av eigen verksemd gjennom regionale prosjekt der aktiv medverknad av tilsett i helseføretaka, ikkje minst av legar og anna helsepersonell, ofte er avgjerande for resultatet. I 2006 vil det bli starta eit utviklingsarbeid for å kartleggje kostnad pr. pasient, KPP Dette arbeidet skal leggje grunnlaget for å betre informasjonen om kostnad og betre styring på avdelings-, føretaks- og regionnivå, og for verifisering av kostnadsvektene i DRG-systemet. Arbeidet er initiert av Helse- og omsorgsdepartementet saman med dei regionale helseføretaka.

Helse Sunnmøre skal

- Sørge for at det blir satt av tilstrekkelege ressursar til medverknad i prosjektarbeid, dette gjeld både pågåande og nye prosjekt.
- Sørge for at dei løysingane som blir utvikla i regionale prosjekt blir teke i bruk
- Følgje opp implementeringa av nye løysingar og andre vedtekne omstillingstiltak slik at budsjettet gevinst blir realisert; dette føreset god løpande rekneskapsrapportering på avdelings- og aktivitetsnivå.

Helse Sunnmøre skal hjelpe til med utviklinga av, og følgje opp samordna regionale og nasjonale satsingar også på andre område. I 2006 gjeld dette spesielt:

- Utvikling av ein lønnspolitikk som støttar ein overordna nasjonal lønnspolitikk
- Følgje opp HINAS (Helseføretakenes Innkjøpsservice AS) forretningsplan, som er godkjende av dei regionale helseføretaka.

Kommunikasjonsstrategien for Helse Midt-Noreg skal reviderast våren 2006. Den vil leggje rammer og gi føringar for kommunikasjon og samfunnskontakt i føretaksgruppa. Helse Midt-Noreg står midt i store omstillingar, og evna til god kommunikasjon vil vere avgjerande for å lukkast. Helse Sunnmøre skal sørge for aktiv involvering, god kommunikasjon og forankring av avgjerder og endringsprosessar, både internt i helseføretaket og mot omgivnadene

3. Rapportering

Helseføretaka skal rapportere til Helse Midt-Noreg på områda økonomi, personal, aktivitet og kvalitet. Rapporteringa skal skje i tråd med gjeldande instruks, malar og rapporteringskalender. I årleg melding skal det rapporterast på oppfølginga av styringsdokumentet for 2006. Det blir vist til vedlegg 1 i Bestillerdokument 2006 til Helse Midt-Noreg frå Helse- og omsorgsdepartementet. Frist for rapportering av årleg melding er 1. januar 2007.

Arbeidet med innføring av Helse Midt-Noregs gjennomgåande styringssystem blir slutført i løpet av 2006. Føretaket har ansvar for månadleg oppdatering av dei gjennomgåande indikatorane innan dei tidsfristane som vil gjelde.

Helse- og omsorgsdepartementet har bestemt at all rapportering f.o.m. 1.1.2007 skal skje i tråd med nytt organisasjonskodeverk. Dette kodeverket erstattar dagens avdelingskodeverk. Organisasjonskodeverket er også naudsynt for at IT-systema skal kunne gi styringsdata som kan samanliknast.