

Styringsdokument 2007

Helse Nordmøre og Romsdal HF

Stjørdal 19. februar 2007

INNHold

1. Innledning	4
2. Tildeling av midler	5
2.1 Resultatkrav 2007	5
2.2 Finansieringsmodell	5
2.3 Fordeling av inntekter 2007	5
2.3.1 Basisramme	5
2.3.2 Tilskudd til styrking av psykisk helsevern	6
2.3.3 Tilskudd til forskning og nasjonale medisinske kompetansesentre	6
2.3.4 Innsatsstyrt finansiering	7
2.3.5 Refusjon poliklinisk virksomhet	7
2.3.6 Gjestepasientoppgjør	7
2.3.7 Fakturering knyttet til interne laboratorie- og røntgenundersøkelser	7
2.3.8 Avtale mellom helseregionene for lab- og rgt tjenester (fylkesandeler)	7
3. Pasientbehandling	8
3.1 Aktivitet	8
3.2 Kvalitet	8
3.2.1 Tjenestene skal virke	8
3.2.2 Tjenestene skal være trygge og sikre	8
3.2.3 Tjenestene skal involvere brukere og gi dem innflytelse	9
3.2.4 Tjenestene skal være helhetlige og sammenhengende	10
3.2.5 Tjenestene skal utnytte ressursene på en god måte	10
3.2.6 Tjenestene skal være tilgjengelige	11
3.3 Prioritering	11
3.4 Nøkkeltall/indikatorer	11
3.5 Områder med særskilt fokus	12
3.5.1 Lokalsykehus	12
3.5.2 Spesialisthelsetjenesten for eldre	12
3.5.3 Psykisk helsevern	12
3.5.4 Rehabilitering og habilitering	13
3.5.5 Nasjonale strategier på kreft, diabetes, KOLS, tiltak innen smertebehandling m.v.	13
3.5.6 Landsfunksjoner og nasjonale medisinske kompetansesentra og kompetansesentre for personer med sjeldne og lite kjente diagnoser og funksjonshemninger	14
3.5.7 Tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige	14
3.5.8 Kvinnehelse	15
3.5.9 Donoransvarlig leger i sykehus	16
3.5.10 Smittevern og beredskap	16
3.5.11 Avtaleordning for helse- og rehabiliteringstjenester	16
3.5.12 Behandling av pasienter med sykkelig overvekt	16
3.5.13 Avtalespesialister	17
3.5.14 EPJ og utskriftsstopp	17
4. Forskning	17
5. Utdanning av helsepersonell	17
6. Opplæring av pasienter og pårørende	18

7. Økonomi, ledelse og organisasjon	19
7.1 Økonomi	19
7.2 Ledelse og omstilling	19
7.3 Kommunikasjon og samfunnskontakt	20
7.4 Bygg og eiendom	20
7.5 Innkjøp og logistikk	21
7.6 InnoMed	21
8. Oppfølging og rapportering	21

1. Innledning

Helse Midt-Norge RHF skal sørge for at befolkningen i Midt-Norge har tilgang til spesialisthelsetjenester av god kvalitet. Målet er at alle som trenger spesialisthelsetjenester skal få likeverdige tjenestetilbud, uavhengig av diagnose, bosted, personlig økonomi og livssituasjon. Helse Nordmøre og Romsdal HFs virksomhet inngår som en del av det regionale helseforetakets samlede tilbud til regionens befolkning.

Gjennom dette dokumentet stiller Helse Midt-Norge RHF midler til disposisjon for Helse Nordmøre og Romsdals virksomhet i 2007, og angir de forutsetninger som er knyttet til bevilgningene. Med unntak av kapittel 2 er dokumentet likelydende med styringsdokumentene til de øvrige helseforetak, slik at

Dokumentet bygger på Oppdragsdokument 2007 fra Helse og omsorgsdepartementet, inkl. Tilleggsdokument vedr. avtaleordning for helse- og rehabiliteringstjenester, og på de regionale strategier og handlingsprogram som er vedtatt av styret for Helse Midt-Norge RHF. Dokumentet er utarbeidet forut for foretaksmøtet i Helse Midt-Norge RHF 15.2.2007. De styringskrav som følger av foretaksmøtet vil derfor bli innarbeidet i protokoll fra foretaksmøte i Helse Nordmøre og Romsdal HF, som avholdes 19.2.2007.

Helseforetaket skal drive sin virksomhet i samsvar med gjeldende lover, forskrifter og myndighetskrav. Internkontroll skal tillegges stor vekt, og foretaket må ha systemer som bidrar til at feil og uheldige hendelser bidrar til læring og utvikling.

De mål styret for Helse Midt-Norge RHF har fastsatt i "Overordnet strategi for Helse Midt-Norge" skal være retningsgivende for helseforetakets virksomhet. Det samme gjelder de andre regionale strategier og handlingsprogram som styret har vedtatt. I dette dokumentet angir Helse Midt-Norge RHF de spesifikke krav til oppgaveløsning og resultater som er knyttet til bevilgningen for 2007.

Strategiarbeidet Helse Midt-Norge 2010 legger viktige premisser for helseforetakets arbeid i de kommende år. De tiltak foretaket skal iverksette i 2007 for å følge opp det vedtatte handlingsprogram, er angitt der det naturlig hører hjemme i dokumentet.

Den vedtatte eierstrategi omfatter flere regionale utrednings- og omstillingsprosjekter som vil bli avsluttet i løpet av 2007. De vedtak styret for Helse Midt-Norge RHF treffer på grunnlag av disse prosjektene kan få konsekvenser for deler av helseforetakets virksomhet. Helseforetaket må ta høyde for at disse vedtakene kan kreve videre oppfølging, og for at det må bidra med kompetanse i det videre utredningsarbeid.

I dette dokumentet stilles det en rekke krav til Helse Nordmøre og Romsdal HF virksomhet og resultater i 2007. Det overordnede krav er at det budsjetterte økonomiske resultat skal innfris. Det er også viktig at de øvrige resultatkrav blir innfridd, og dette gjelder i særlig grad de krav som også er stilt tidligere år.

2. Tildeling av midler

2.1 Resultatkrav 2007

Fra og med 2007 er det regnskapsmessig resultat som skal legges til grunn ved resultatmålingen. Dette innebærer at det ikke skal gjøre korrigerende for avskrivninger ut over Helse- og omsorgsdepartementets (HOD) retningslinjer (meravskrivninger) eller økte pensjonskostnader. Staten har foreslått at i perioden 2008-2010 skal finansieringen av avskrivningskostnadene gradvis økes med 1 mrd for helseregionene samlet. Fram til denne finansieringen er fullført vil helseforetakene kunne gå med underskudd som blir fastsatt for det enkelte regnskapsår. Ved fastsettelsen av resultatkravet for 2007 i Helse Midt-Norge RHF har en lagt de beregnede differansene for det enkelte helseforetak i 2007 til grunn. Det vil si at underskudd for de enkelte helseforetak settes lik differansen mellom egne avskrivninger og avskrivninger ut fra HODs retningslinjer.

Resultatkravet til Helse Nordmøre og Romsdal HF i 2007 fastsettes til et underskudd på 38,5 mill kr.

2.2 Finansieringsmodell

Finansieringsmodellen i Helse Midt-Norge bygger i hovedsak på at tilgjengelige midler fordeles mellom helseforetakene basert på tre kriterier:

- behovet for tjenester i helseforetakenes opptaksområder
- særlige forhold som påvirker helseforetakenes kostnader
- helseforetakenes aktivitet – ved at foretakene beholder ISF- andelen.

I tillegg korrigeres det for pasientstrømmer mellom helseforetaksområdene i Helse Midt-Norge.

2.3 Fordeling av inntekter 2007

Tildelingen som er angitt nedenfor gir rammer for den aktivitet som helseforetakene skal gjennomføre i 2007. I tillegg til rammen angitt nedenfor kommer refusjon poliklinisk virksomhet.

Tabell 2.1 Inntekter 2007

	Helse Nordmøre og Romsdal HF
(Alle tall i 1 000 kr)	
Rammefinansiering (ekskl psykisk helsevern)	813 956
Psykisk helsevern	264 752
Tilskudd til opptrapping av psykisk helsevern	53 571
ISF inntekt (estimat)	281 220
Sum inntekt 2007 *)	1 413 498

*) I tillegg kommer polikliniske inntekter (NAV).

2.3.1 Basisramme (rammefinansiering)

Basisrammen er fordelt med utgangspunkt i finansieringsmodellen. I tillegg er særskilte områder rammefinansiert, jf omtale nedenfor. Det forutsettes at beløpet skal ta høyde for samlet lønns- og prisvekst.

I 2007 er følgende elementer finansiert særskilt over basisrammen:

- Det er satt av 56 mill kr til finansiering av behandlingshjelpemidler, St. Olavs Hospital HF skal betjene hele regionen.
- 29,56 mill.kr er lagt inn i rammen til St. Olavs Hospital HF til finansiering av laboratorie- og røntgenundersøkelser internt i regionen .
- Realisering av nasjonal kreftplan er videreført. Det er fordelt henholdsvis 18,1 mill.kr til St. Olavs Hospital HF og 8,5 mill kr til Helse Sunnmøre HF.
- Inkludert i rammen til St. Olavs Hospital HF er tilskudd til utdanning på 95,5 mill kr.
- Det er satt av 3,4 mill kr i rammen til St. Olavs Hospital HF til finansiering av sikkerhetsavdelingen ved Brøset.
- Regional post for spiseforstyrrelser i Helse Nord-Trøndelag HF er finansiert med 4,27 mill.kr.
- Overføringsfly og luftambulanse Helse Sunnmøre HF inngår med 14,62 mill. kr
- Det er satt av 1,2 mill kr hver til finansiering fedmekirurgi i rammen til Helse Sunnmøre HF, Helse Nord-Trøndelag HF og St. Olavs Hospital HF.
- I rammen inngår samlet 21,6 mill. kr i tilskudd til kompensasjon for bortfall av differensiert arbeidsgiveravgift.
- Syketransport
- Ambulansevirksomhet

Midler til finansiering av avskrivninger og investeringer innenfor opptrappingsplanen for psykisk helsevern inngår i basisrammen. Helse- og omsorgsdepartementet har lagt til grunn at fordeling av inntekter til finansiering av avskrivninger inngår som ordinære inntekter i basisbevilgningen. For Helse Midt-Norge utgjør dette 481,6 mill. kr. Opptrappingsmidler i psykisk helsevern (investeringsmidler) er inkludert i dette beløpet med 108,3 mill kr. Investeringsmidler til psykisk helsevern er fordelt i henhold til godkjente prosjekter på den nasjonale opptrappingsplanen. Hvert helseforetak skal inntektsføre sin andel av de samlede, årlige avskrivningsmidlene som Helse Midt-Norge blir tilført. Inntektsføringen skal skje uavhengig av om det tilføres tilsvarende likviditet.

Avskrivningsmidlene inntektsføres som følger:

Tabell 2.2. Basisramme til finansiering av avskrivninger (tall i 1000 kr)

	2007
Avskrivningsmidler generelt	60 019
Avskrivningsmidler psykisk helsevern	24 706
Sum basisramme til finansiering av avskrivninger	84 725

2.3.2 Tilskudd til styrking av psykisk helsevern

Helse Midt-Norge har ansvar for å videreføre arbeidet med opptrappingsplanen for psykisk helsevern og er tildelt 251,3 mill. kr i driftstilskudd. Bevilgningen skal sette spesialisthelsetjenesten i stand til å gjennomføre planlagt styrking av psykisk helsevern. Midlene skal nyttes til reell kvalitetsforbedring og aktivitetsøkning i henhold til opptrappingsplanens intensjoner. Helse Nordmøre og Romsdal HF sin andel av dette tilskuddet utgjør 53,571 mill kr i 2007.

2.3.3 Tilskudd til forskning og nasjonale medisinske kompetansesentre

Tilskudd til forskning og nasjonale medisinske nasjonale kompetansesentra utgjør 84,1 mill kr i 2007 hvorav 59,4 mill kr inngår i rammen til St. Olavs Hospital HF. Dette er fordelt med 26,7 mill kr til finansiering av nasjonale medisinske kompetansesentre samt 32,7 mill kr til forskning. Planlegging og oppfølging av ovennevnte og tilhørende virksomhetsområder utføres av St. Olavs Hospital HF.

2.3.4 Innsatsstyrt finansiering

Helseforetakene gis inntekt etter ordningen med innsatsstyrt finansiering (ISF). Refusjonssatsen for ISF i 2007 er 40 prosent. I 2007 er det lagt opp til at aktiviteten i sykehusene kan videreføres på omtrent samme nivå som i 2006. Utbetaling skjer a-konto basert på en samlet DRG-produksjon på 156 399 DRG-poeng, som er Helse- og omsorgsdepartementets sin prognose for Helse Midt-Norge.

2.3.5 Refusjon poliklinisk virksomhet

Dette dekker refusjon for poliklinisk virksomhet ved offentlige helseinstitusjoner inkl. laboratorie- og røntgenvirksomhet. Basisbevilgningen og de aktivitetsbaserte tilskuddene skal til sammen legge et grunnlag for å videreføre aktivitetsnivået fra 2006. I 2007 er det lagt opp til at aktiviteten i sykehusene kan videreføres på omtrent samme nivå som i 2006. Samlet utbetaling skjer på bakgrunn av registrert aktivitet.

2.3.6 Gjestepasientoppgjør

Gjestepasientoppgjør gjelder pasienter som blir behandlet ved offentlige sykehus utenfor egen region og ved private klinikker/sykehus. Henvissingsmyndighet er som før delegert til aktuell sykehusavdeling. Innenfor ordningen fritt sykehusvalg kan fastlege henvise direkte til ønsket sykehus. Det økonomiske oppgjøret knyttet til dette er delegert til helseforetakene. Det enkelte helseforetak har ansvar for gjestepasientoppgjør innen psykisk helsevern og rusbehandling.

2.3.7 Fakturering knyttet til interne laboratorie- og røntgenundersøkelser

Det skal ikke faktureres/betales fylkesandeler mellom våre helseforetak for laboratorie- og røntgenundersøkelser knyttet til poliklinikk. For laboratorie- og røntgenundersøkelser som rekvireres for innlagte pasienter, opprettholdes ordningen med fylkestakster og intern fakturering.

2.3.8 Avtale mellom helseregionene for lab/rtg tjenester (fylkesandeler)

Avtalen om betaling mellom helseregionene for lab/røntgen tjenester (fylkesandeler) som gikk ut 1. juni 2006 forelenges fra 0106 2006 og frem til 0106 2007, eller til ny ordning er etablert.. Dette betyr at "fylkesandelen" fastsettes i perioden til 2,8 ganger RTV takst. Dette betyr en samlet reduksjon i betalingen på henholdsvis 5 og 10 %, tilsvarende reduksjonen i RTV taksten.

3. Pasientbehandling

3.1 Aktivitet

Den ressursrammen som blir stilt til rådighet for Helse Nordmøre og Romsdal HF legger til rette for at aktiviteten skal kunne videreføres på samme nivå som i 2006. Aktiviteten i den ISF-finansierte del av virksomheten og poliklinikkene må sees i sammenheng med de krav til prioritering av psykisk helsevern og rusbehandling som er omtalt nedenfor, og kapasiteten i den somatiske del av virksomheten må tilpasses dette.

Det forutsettes at midlene som stilles til rådighet for psykisk helsevern (VOP og BUP) og tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige (TSB) benyttes i samsvar med de spesielle krav som stilles til gjennomføring av opptrappingsplanen for psykisk helsevern og opptrappingsplanen for rusfeltet.

Indikatorer/styringsvariable:

- Antall produserte DRG-poeng
- Polikliniske inntekter fra NAV

Styringskrav

- Den prosentvise kostnadsvekst innenfor psykisk helsevern og rusbehandling skal være sterkere enn innenfor somatikk.

3.2 Kvalitet

Helse Nordmøre og Romsdal skal tilby tjenester av god kvalitet. Tjenestene skal være virkningsfulle, trygge og sikre og involvere brukere. De skal være samordnet og preget av kontinuitet, og ressursene skal være godt utnyttet. Der det er stilt myndighetskrav til kvalitetsnivå skal disse oppfylles.

3.2.1. Tjenestene skal virke

Pasientene skal tilbys virkningsfulle tjenester. Dette innebærer at kunnskap om virkning skal legges til grunn ved utforming av tilbudet. Der det er utarbeidet nasjonale retningslinjer og veiledere skal disse være førende for virksomheten.

Nasjonale medisinske kvalitetsregistre er viktige i arbeidet med å øke helsetjenestene effekt. Helseforetaket er pålagt å registrere i nasjonale medisinske kvalitetsregistre.

Indikator/styringsvariabler:

- Minst 90 prosent av pasienter innen psykisk helsevern for barn og unge skal bli diagnostisk vurdert etter ICD-10.
- Frekvens av keisersnitt i forhold til totalt antall fødsler

3.2.2 Tjenestene skal være trygge og sikre

Tjenestene i Helse Nordmøre og Romsdal skal være utformet slik at de ikke påfører pasienten risiko, ulemper eller skade, der dette er påregnelig og kan forebygges. God kvalitet forutsetter at sannsynligheten for feil og uønskede hendelser er redusert til et minimum. For å fremme pasientsikkerheten skal helseforetaket etablere kultur og systemer for å melde om uønskede hendelser. Registrerte uheldige hendelser skal benyttes til læring og forbedring.

Indikatorer/styringsvariable:

- Innsidens av sykehusinfeksjoner.
- Tvangsinnlagte i psykisk helsevern

Tiltak for oppfølging:

- Helse Nordmøre og Romsdal skal sørge for at uønskede hendelser rapporteres til Nasjonal enhet for pasientsikkerhet når denne tjenesten blir meldt operativ.
- Helseforetaket skal benytte Nasjonal enhet for pasientsikkerhet som kilde for læring.
- Helseforetaket skal implementere *Tiltaksplan for redusert og kvalitetssikret bruk av tvang i psykisk helsevern* (IS-1370).
- Helseforetaket skal sørge for at det er etablert ledelsesforankrede, kliniske etikk-komiteer, og at disse sikres nødvendige rammer og ressurser.
- Helseforetaket skal inkludere tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddel-avhengige (TSB) i ansvarsområdet til kliniske etiske komiteer.

3.2.3 Tjenestene skal involvere brukere og gi dem innflytelse

Brukermedvirkning er sentralt i utviklingen av helsetjenester og helseforetaket skal ha oversikt over og utvikle slike tiltak. Strategi for brukermedvirkning er under utarbeiding og vil bli oversendt i helseforetakene for oppfølging.

Innflytelse på egen behandling er viktig for den enkelte pasient. Nødvendig informasjon og opplæring av pasienter og pårørende må derfor være tilgjengelig. Dette gjelder også informasjon om forebyggingstiltak i regi av primærhelsetjenesten og fylkeskommune, for eksempel livsstilsendrings- og røykeavvenningskurs.

Pasienter og pårørendes innflytelse på utforming av tilbudene i helseforetak er viktig for kvaliteten på behandlingen. Helseforetaket skal derfor bidra til å utvikle brukerutvalgets rolle og arbeidsoppgaver.

Indikatorer/styringsvariable:

- Andel av ventetider på sykehusvalg.no som er oppdatert siste 3 uker.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Nordmøre og Romsdal skal etablere rutiner slik at tjenesten kan nyttiggjøre seg av brukernes erfaringer.
- Helseforetaket skal gi og finansiere tolketjenester og tilrettelegge hjelpemidler for døve og sterkt hørselshemmede pasienter når tjenesten krever det, eller når disse pasientene føler behov for dette.
- Helseforetaket skal gi og finansiere tolketjenester til den samiske befolkningen hvis det er behov for dette.
- Helseforetaket skal gi og finansiere tolketjenester til innvandrerbefolkningen hvis det er behov for dette.
- Helse Nordmøre og Romsdal har ansvar for å finansiere stilling for Fritt Sykehusvalg i Midt-Norge. Dette inngår i tildelt ramme. I tillegg er det lagt inn 500 000 kr knyttet til utviklingstiltak for å styrke tjenesten, herunder skal individuell oppfølging av pasientene og informasjonstiltak vektlegges. Anvendelsen av midlene skal rapporteres i Årlig melding.

3.2.4 Tjenestene skal være helhetlige og sammenhengende

God kvalitet forutsetter at tiltakene er samordnet og preget av kontinuitet. Pasientenes og brukernes kontakt med tjenestene skal være en mest mulig sammenhengende og helhetlig kjede av tiltak. Særlig viktig er dette for pasienter med langvarige og sammensatte behov. Helseforetaket skal etablere gode systemer for samhandling som bygger på likeverdighet mellom parter. Videre skal det etableres systemer som sikrer gode forløp med effektive vekslinger og overføring av kunnskap mellom aktører.

LEON- prinsippene skal legges til grunn ved planlegging av tiltak for den enkelte pasient

Indikatorer/styringsvariable:

- Minst 80 prosent av epikrisene skal sendes ut innen syv dager
- Det skal normalt ikke være korridorpasienter
- Pasienter tildelt individuell plan
- Andel ikke planlagte reinnleggelser i psykisk helsevern innen 30 dager.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Nordmøre og Romsdal skal iverksette den nasjonale rammeavtalen når den foreligger, og samordne eksisterende samarbeidsavtaler med rammeavtalen.
- Helseforetaket skal bistå kommunene for å sikre god oppfølging av særlig krevende brukere med psykiske lidelser på riktig omsorgsnivå.
- Helseforetaket skal følge opp samarbeidsavtalen som er inngått med statlig regionalt barnevern slik at barn og unge som har behov for tjenester både fra BUP, tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige og barnevern får sammenhengende og helhetlige tilbud, og slik at gjensidig informasjonsutveksling, herunder bekymringsmeldinger, finner sted på en hensiktsmessig måte.
- Helseforetaket skal tilrettelegge for videreutvikling av praksiskonsulentordningen.
- Helseforetaket skal ta initiativ til at det blir opprettet et organisatorisk samarbeidsorgan mellom helseforetaket og kommunene i opptaksområdet, jfr. handlingsprogram 2010.
- Helseforetaket skal i 2007 gjennomføre et pilotprosjekt med ambulant tjeneste, jfr. handlingsprogram 2010.
- Helseforetaket skal fra 2007 organisere minst ett årlig møte mellom fagpersonell på foretaks- og kommunenivå, jfr. handlingsprogram 2010.
- Helseforetaket skal ta i bruk verktøyet SAMPRO for oppfylging av lovkrav om Individuell Plan

3.2.5 Tjenestene skal utnytte ressursene på en god måte

Helse Nordmøre og Romsdal skal benytte ressursene kostnadseffektivt. God ressursutnyttelse betyr å tilby rett tjeneste til rett bruker på rett måte og til rett tid. Dette innebærer at tjenestene aktivt må identifisere forløpene, flaskehalser og kostnader i forløpene.

Indikatorer/styringsvariable:

- Det skal være mindre enn fem prosent strykninger av planlagte operasjoner.
- Antall konsultasjoner per årsverk ved voksenpsykiatriske poliklinikker per virkedag skal økes.
- Antall tiltak per årsverk ved barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker per virkedag skal økes.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Nordmøre og Romsdal skal se til at pasientene ikke må vente unødvendig på avtalte polikliniske konsultasjoner. Dersom ventetid overskrider en time skal det være rutiner for fritak av egenandel. Både pasienter og personalet i poliklinikkene skal gjøres kjent med dette.

3.2.6 Tjenestene skal være tilgjengelige

Helsetjenestene skal være tilgjengelige innenfor akseptabel ventetid og avstand og nå ut til alle uavhengig av egen økonomi, sosial status, alder, kjønn og etnisk bakgrunn.

Indikator/styringsvariabel

- Gjennomsnittlig ventetid for ordinært avviklede pasienter fordelt på somatikk, VOP, BUP og TSB (uendret for somatikk, skal reduseres for de andre)
- Gjennomsnittlig ventetid for ordinært avviklede rettighetspasienter innen somatikk skal ikke øke, og den skal reduseres innen VOP, BUP og TSB.
- Gjennomsnittlig ventetid for planlagt, ordinært avviklet avrusning skal reduseres.
- Gjennomsnittlig ventetid for vurdering i BUP skal være under 10 dager.

3.3 Prioritering

Pasientene skal sikres et likeverdig tilbud på tvers av diagnosegrupper, geografi og sosial status. Det innebærer at det må gjøres prioriteringer på tvers av pasientgrupper, og at kapasiteten på de ulike områder må justeres i samsvar med prioriteringene. Ved innføring av nye kostbare metoder og investeringer skal det gjøres en faglig overordnet vurdering og investeringene sees i sammenheng med lokale og regionale behov. Den enkelte pasient skal vurderes i henhold til prioriteringsforskriften.

Arbeidet med nye nasjonale retningslinjer for prioritering vil bli slutført i 2007, og disse skal implementeres i Helse Midt-Norge.

Indikatorer/styringsvariable:

- Andel rettighetspasienter
- Antall rettighetspasienter som ikke behandles innenfor fristen

3.4 Nøkkeltall/indikatorer

Det er en målsetning at det utvikles gode og gjennomgående systemer for oppfølging og utvikling av tjenestene. Helseforetaket skal rapportere fullstendig på alle tilpliktete parametere.

Indikator/styringsvariabel

- Kvalitet i rapporterte virksomhetsdata fordelt på somatikk, VOP, BUP og TSB

Tiltak for oppfølging:

- Helse Nordmøre og Romsdal skal følge opp det regionale arbeid for å sikre god kvalitet på data som skal rapporteres til helsemyndighetene, NPR og GSS, og selv iverksette de tiltak som er nødvendig for at de nødvendige data blir registrert og rapportert korrekt.
- Sosial- og helsedirektoratets veileder for registrering av NPR-data i psykisk helsevern, som ferdigstilles i 2007, skal implementeres som en del av internkontrollsystemet i helseforetaket.

3.5 Områder med særskilt fokus

3.5.1 Lokalsykehus

Styret i Helse Midt-Norge RHF har vedtatt å opprettholde et desentralisert sykehusstilbud, og at ingen sykehus skal legges ned. Lokalsykehusfunksjonen skal i særlig grad innrettes mot behovet i de store sykdomsgruppene, og skal framstå som en sentral del av en helhetlig behandlingsskjede.

Som en del av "Eierstrategien" er det igangsatt en rekke prosjekt som kan få innvirkning også for organisering av sykehus og lokalsykehusfunksjoner.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Nordmøre og Romsdal skal legge til rette for, og delta i det videre arbeid med strategier for lokalsykehus og lokalsykehustjenester, i nær dialog med brukere, primærhelsetjenesten og lokale og regionale myndigheter.

3.5.2 Spesialisthelsetjenesten for syke eldre

Helse Nordmøre og Romsdal skal sammen med de kommunale tjenestene bidra til helhetlig behandlings- og rehabiliteringsskjeder, innrettet mot de eldres behov. Dette arbeidet skal bygge på Sosial- og helsedirektoratets handlingsplan "Ny kraft til eldre", jfr. Nasjonal Helseplan (2007 - 2010) og St. mld. nr. 25 (2006 – 2007) Meistring, muligheter og mening.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Nordmøre og Romsdal skal delta i arbeidet med å utforme den regionale handlingsplan for syke eldre, jfr. Handlingsprogram 2006 – 2010.

3.5.3 Psykisk helsevern

Hovedmålet med sektorens arbeid innen psykisk helsevern er å fremme uavhengighet, selvstendighet og evnen til å mestre eget liv. Omfanget av andre medisinske problemer, herunder rusavhengighet, må derfor identifiseres for pasienter som henvises til psykisk helsevern for å sikre at disse pasientene får et helhetlig behandlingstilbud.

Helse Midt-Norge gjennomfører en revisjon av *Regionalt handlingsprogram for psykisk helsevern i Helse Midt-Norge (2003)*. Helseforetaket skal følge opp innholdet i det reviderte programmet.

Helse Midt-Norge er gitt i oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet i 2007 styrke behandlingstilbudet til sterkt traumatiserte pasienter og torturofre ved å opprette kliniske kompetansemiljøer. Dette vil bli gjort i samarbeid med relevante kliniske miljøer.

Tiltak for oppfølging:

- Distriktpsikiatriske sentra (DPS) skal være faglig og bemanningsmessig i stand til å ivareta det generelle behandlingsbehovet i spesialisthelsetjenesten/psykisk helsevern. Sykehusfunksjoner skal ivareta spissfunksjoner. Ressursfordelingen mellom sykehusfunksjoner og DPS må tilpasses oppgavefordelingen. Det vises i den sammenheng til DPS-veileder fra Sosial- og helsedirektoratet.
- Helseforetaket skal registrere overbelegg og for tidlig utskrivning ved akuttavdelingene og iverksette tiltak, herunder øke akuttplasser, dersom det er risiko for gjentatte episoder med overbelegg.
- Helseforetaket skal sørge for at barn av foreldre med psykiske lidelser eller rusavhengighet får nødvendig oppfølging og hjelp jf. rundskriv IS-5/2006.

- Helseforetaket skal utvikle gode rutiner for identifikasjon av selvmordsrisiko og oppfølging av personer som har forsøkt å begå selvmord. Helse Midt-Norge viser i den forbindelse til retningslinjer om selvmordsforebyggende arbeid som utgis av Sosial- og helsedirektoratet våren 2007.

3.5.4 Rehabilitering og habilitering

Det er et mål at alle brukere som har behov for habiliterings- og rehabiliteringstiltak på spesialisert nivå skal få relevante tiltak i tilstrekkelig omfang. Tilbudet må balansere med det tilbud som blir gitt i den kommunale habiliterings- og rehabiliteringstjenesten.

Koordinerende enhet i regionen og ved det enkelte helseforetak skal ha oversikt over tilbudene.

En helhetlig habiliterings- og rehabiliteringstjeneste er viktig. Dette krever det er samhandling mellom etater (derav NAV) og fagområder på de forskjellige forvaltningsområdene slik at det fremstår en helhetlige og sammenhengende tjeneste.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Nordmøre og Romsdal skal styrke kapasiteten innen spesialisert rehabilitering når det gjelder personell og plasser i forhold til 2006 nivå.
- Helseforetaket skal følge opp egen plan for habilitering og rehabilitering, og sammen med helseregionen følge opp og implementere Nasjonal Strategi for habilitering og rehabilitering.
- Helseforetaket skal sikre behandlings- og rehabiliteringstilbud til tinnitusrammede.
- St. Olavs Hospital og Helse Sunnmøre skal styrke tiltak for pasienter med alvorlige hodeskader.
- Helseforetaket skal gi synshemmede som trenger rehabilitering, herunder tilrettelagt opplæring, relevante tilbud.
- St. Olavs Hospital skal øke antall operasjoner for Cochlea implantater med 30 i samarbeid med Helse Nord.
- Helseforetaket skal ha en koordinerende enhet, jfr. Forskrift om habilitering og rehabilitering.

3.5.5 Nasjonale strategier for kreft, diabetes, KOLS, tiltak innen smertebehandling m.v.

I 2006 ble det utgitt nasjonale strategier med særskilt fokus på tre diagnosegrupper; kreft, KOLS og diabetes. Helseforetaket skal bidra med implementering av fagstrategier på kreft-, diabetes og KOLS-området og følge opp målsetningene i strategiene med konkrete tiltak.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Nordmøre og Romsdal skal følge opp Nasjonal strategi for kreftområdet 2006-2009
- Helseforetaket skal følge opp Nasjonal strategi for diabetesområdet 2006-2010 på spesialisthelsetjenestens område, herunder etablere tverrfaglige diabetesteam og tiltak for å redusere senkomplikasjoner i denne pasientgruppen.
- Helseforetaket skal følge opp Nasjonal strategi for KOLS-området 2006-2011.
- Helseforetaket skal i samhandling med primærhelsetjenesten styrke tilbudet til pasienter med kroniske smerter. Det skal legges til rette for tilstrekkelig kompetanse og kapasitet til å møte utfordringene på dette området, bl.a. ved smerteklinikkene.
- Helseforetaket skal benytte diagnostiske kriterier for å identifisere pasienter med myalgisk encefalopati (ME) og sikre behandlingstilbudet til denne pasientgruppen.

3.5.6 Landsfunksjoner og nasjonale medisinske kompetansesentra og kompetansesentre for personer med sjeldne og lite kjente diagnoser og funksjonshemninger

Det er en nasjonal målsetning å sikre tilgang til og bruk av landsfunksjoner for pasientene og lik tilgang til kompetanse i fagmiljøene. Likeså er lik tilgang til høyspesialisert medisin viktig. I vår region er landsfunksjoner og nasjonale medisinske kompetansesentra lagt til St. Olavs Hospital. Styret i Helse Midt-Norge behandler i møte 21.12.06 i sak 102 Organisering av høyspesialiserte tjenester. I denne saken ligger en rekke forslag på nasjonal og regionalt plan.

Tiltak for oppfølging

- Helse Nordmøre og Romsdal skal bidra i arbeidet med å videreutvikle kompetansesentra for personer med sjeldne og lite kjente diagnoser og funksjonshemninger.
- Helseforetaket skal bidra i det regionale arbeid med å bygge opp regionale fagmiljø og fastlegge framtidige oppgaver for fagmiljøene i autisme, ADHD, narkolepsi, døve med psykiske lidelser og Tourettes syndrom.
- St. Olavs Hospital HF skal sikre lik tilgjengelighet for pasienter fra hele landet for de landsfunksjoner og nasjonale medisinske kompetansesentra de har ansvaret for.
- St. Olavs Hospital HF skal rapportere til Sosial- og helsedirektoratet etter de retningslinjer som er nedfelt i Rundskriv I-19/2003
- St. Olavs Hospital skal innen 1. halvår 2007 ha opprettet faglige referansegrupper i henhold til retningslinjene i Rundskriv I-19/2003 for de landsfunksjoner og nasjonale medisinske kompetansesentra som de har ansvaret for.
- St. Olavs Hospital skal bistå i arbeidet med å implementere Nasjonal plan for høyspesialiserte tjenester.

3.5.7 Tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige

Regjeringen har lagt frem en opptrappingsplan på rusfeltet for 2006-2010. For 2007 vil denne planen i særlig grad omhandle økt kapasitet på avrusningstjenester, legemiddelassistert rehabilitering og tiltak for gravide rusmiddelavhengige. Det vil også være økt fokus på tiltak for barn av personer med rusmiddelproblemer og psykiske lidelser samt rusmiddelavhengige som i tillegg til sin rusmiddelavhengighet også har psykiske lidelser og/eller somatiske lidelser/sykdommer.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Nordmøre og Romsdal skal iverksette samarbeidstiltak mellom spesialisthelsetjeneten, kommunale tjenester og barnevern for gravide rusmiddelavhengige i LAR og annen tverrfaglig spesialisert behandling.
- Helseforetaket skal sikre at alle pasienter som blir henvist til tverrfaglig spesialisert behandling også vurderes for sine behov for øvrige tjenester innen spesialisthelsetjenesten
- Helseforetaket skal sikre at rutine ved utskrivning etter endt behandling eller ved behandlingsavbrudd gir en god oppfølging for kommunale tjenesteytere.
- Helseforetaket skal styrke den helsefaglige kompetansen innen tverrfaglig spesialisert behandling.
- Rusbehandling Midt-Norge skal årlig registrere antall gravide rusmiddelavhengige som er i legemiddelassistert rehabilitering og hva slags tilbud disse pasientene mottar.

- Rusbehandling Midt-Norge skal i samarbeid med Kriminalomsorgen legge forholdene til rette for at innsatte som gis anledning til dette, kan sone etter § 12 i straffegjennomføringsloven i institusjoner innen tverrfaglig spesialisert behandling.
- Rusbehandling Midt-Norge skal ha en koordinerende rolle mht fremdrift i prioritering og implementering av Handlingsplanen for Regionalt rusprogram samt rapportering av oppnådde resultater.

3.5.8 Kvinnehelse

Det skal være særlig oppmerksomhet rettet mot at kvinners behov for helsetjenester blir fulgt opp. Det er viktig at kjønnsperspektivet integreres på en god måte i virksomheten. Menn og kvinner med samme type plager skal gis likeverdig behandling. Spesielle utfordringer knyttet til kvinners og menns helse må møtes med tilstrekkelig kunnskap og ressurser. Tiltakene skal være i samsvar med strategiplan for kvinners helse presentert i St. mld. nr. 16 (2002-2003) Resept for et sunnere Norge.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Nordmøre og Romsdal skal arbeide med en helhetlig fødsels- og svangerskapsomsorg i samarbeid med primærhelsetjenesten.
- Helseforetaket skal utvikle lavrisikotilbud til kvinner med normale svangerskap og fødsler
- Helseforetaket skal bidra til å sikre gjennomføring av mammografiprogrammet i tråd med nasjonale føringer, herunder sikre gode tekniske kommunikasjonsmuligheter mellom de ulike aktørene som deltar i den praktiske gjennomføringen av programmet.

3.5.9 Donoransvarlig leger i sykehus

Tilgangen på organer til transplantasjoner (hjerte, lever, lunger, bukspyttkjertel og nyrer skal økes). Alle potensielle donorer skal identifiseres og helsepersonell skal ta opp spørsmålet om organdonasjon slik det er angitt i rundskriv I-9/2003. Helse Nordmøre og Romsdal HF skal videreføre ordningen med donoransvarlig og avsette av nødvendige midler til denne funksjonen. Anvendelsen av midlene skal rapporteres gjennom Årlig melding.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Nordmøre og Romsdal skal styrke innsatsen på dette området med 257 000 kr. i 2007.

3.5.10 Smittevern og beredskap

Helse Midt-Norge skal i samarbeid med kommunesektoren, Sosial- og helsedirektoratet, Nasjonalt folkehelseinstitutt, Statens strålevern, fylkesmenn og andre samarbeidspartnere medvirke til helhet og sammenheng i sektorens smittevern og beredskapsarbeid.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Nordmøre og Romsdal skal sammen med Helse Midt-Norge RHF få på plass samarbeidsformer med kommunene, øvrige samarbeidsparter i helseregionen, og andre helseregioner om operativ ressursdisponering og samhandling ved kriser. Samarbeidet med kommunene skal prioriteres.
- Helseforetaket skal i samarbeid med Helse Midt-Norge RHF innarbeide beredskapshensyn i tjenestens logistikksystem og leveranseavtaler.
- Helseforetaket skal oppdatere og øve smittevern- og beredskapsplaner.
- Helseforetaket skal forebygge antibiotikaresistens og sykehusinfeksjoner og iverksette tiltak i tråd med regional handlingsplan for smittevern og den nasjonale tiltaksplanen som ventes våren 2007.

- Helseforetaket skal realisere de mål for smittevernarbeidet som er beskrevet i regional handlingsplan for smittevern, herunder definere behovet for smittevernpersonell og smittevernkompentanse.
- Helseforetaket skal implementere regional handlingsplan for smittevern når denne er vedtatt
- St. Olavs Hospital skal videreføre drift av referansefunksjonen for MRSA

3.5.11 Avtaleordning for helse- og rehabiliteringstjenester

Det skal innføres en ordning for helse- og rehabiliteringstjenester for å bringe personer som mottar sykepengar raskere tilbake til arbeidslivet. Helse Midt-Norge RHF skal iverksette og gjennomføre avtaleordning for helse- og rehabiliteringstjenester i tråd med gitte forutsetninger. Det skal etableres et regionalt samarbeid mellom Arbeids- og velferdsetaten, fastleger, andre behandlere som kan utstede sykmelding og de regionale helseforetakene for å identifisere de aktuelle behovsgruppene i de enkelte regioner.

Helse Midt-Norge RHF er i utgangspunktet tildelt kr. 50 490 000 til finansiering av denne ordningen. Dette er ingen endelig tildeling, men en ramme. Den reelle aktivitet i Helse Midt-Norge og de øvrige regionale helseforetak vil avgjøre den endelige tildeling.

Helse Midt-Norge RHF skal etablere et system som gir kontroll med at midlene brukes i samsvar med ordningens formål og de formelle krav til avtaleordningen. Dette krever en egen prosjektorganisering med eget prosjektnummer og regnskapsførsel, samt en enhetlig ledelses- og administrativ forankring fra det regionale helseforetak til den spesifikke enhet som inngår i ordningen.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Nordmøre og Romsdal skal delta i det regionale arbeid for å etablere og effektivere avtaler om helse- og rehabiliteringstjenester som skal bringe pasienter som mottar sykepengar raskere tilbake til arbeidslivet.

3.5.12 Behandling av pasienter med sykkelig overvekt

St. Olavs Hospital skal videreutvikle Regionalt senter for behandling av sykkelig overvekt. Behandlingstilbudet til voksne pasienter med sykkelig overvekt vil bli evaluert i 2007, og behandlingstilbudet til barn/unge med sykkelig overvekt vil bli utredet med tanke på styrking.

I basisrammen for 2007 er det lagt inn særskilt finansiering av fedmeoperasjoner i Helse Sunnmøre, Helse Nord-Trøndelag og St. Olavs Hospital.

Tiltak for oppfølging:

- I 2007 skal det utføres 50 fedmeoperasjoner i Helse Sunnmøre, 50 i Helse Nord-Trøndelag og 70 i St. Olavs Hospital.

3.5.13 Avtalespesialister

I Nasjonal helseplan (2007 – 2010) er det presisert at lege- og psykologspesialister som har en driftsavtale med de regionale helseforetakene skal bidra til å oppfylle vårt ”sørge for”-ansvar og at samhandlingen på alle plan skal bedres for å oppnå god oppgavefordeling og god tilgang til spesialisthelsetjenesten. Sosial- og helsedepartementet har satt i gang en utredning med sikte på å endre rammebetingelsene for å få en bedre integrering. Helse Midt-Norge skal i løpet av 2007 utarbeide en handlingsplan for dette området. Helse Nordmøre og Romsdal skal

delta i arbeidet med å utforme en regional handlingsplan for avtalespesialister i Helse Midt-Norge.

3.5.14 Avvikling av papirbasert pasientjournal

Arbeidet med utvikling og innføring av elektronisk pasientjournal (EPJ) har nå kommet så langt at oppdatering av papirbasert pasientjournal kan opphøre. EPJ blir dermed den eneste oppdaterte kilde til journalinformasjon. Dette skal gjennomføres ved alle sykehus innen 1.7.2007.

Overgangen til elektronisk pasientjournal muliggjør gevinster både innenfor administrativ og klinisk virksomhet. Nye funksjoner ferdigstilles og tas i bruk fortløpende for å understøtte effektive arbeidsprosesser. Det er etablert et regionalt nettverk for å samordne og få bedre effekt ut av arbeidet med gevinstrealisering av EPJ.

Tiltak for oppfølging

- Helse Nordmøre og Romsdal skal ha avviklet oppdatering av papirbasert pasientjournal innen 1.7, og i sammenheng med dette gjennomføre tiltak for gevinstrealisering.
- Helseforetaket skal rapportere effekter av dette i henhold til beskrivelse fra det regionale nettverket.

4. Forskning

Forskning er en av helseforetakenes hovedoppgaver. Pasientrettet klinisk forskning, forskerutdanning, formidling og implementering av forskningsresultater skal derfor være en del av Helse Nordmøre og Romsdals hovedaktiviteter.

En fortsatt styrking av forskning i helseforetakene er viktig for å sikre høy kvalitet i diagnostikk og pasientbehandling. Forsknings samarbeid gjennom Regionalt forskningsutvalg (RFU) understøtter helseforetakets eget forskningsmiljø.

Ved initiering av forskningsprosjekter skal helseforetaket ivareta behovet for forskning innenfor de nasjonale handlingsplanene for henholdsvis kreft, diabetes og KOLS..

Tiltak for oppfølging:

- Helse Nordmøre og Romsdal skal følge opp sin egen handlingsplan for forskning og skal se til at det lokale brukerutvalget holdes løpende orientert om forskningsaktiviteten i foretaket.
- Helseforetaket skal bidra i oppbygging av forskningskompetanse innen forskningssvake fagområder, herunder tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige, psykisk helse, rehabilitering/habilitering og kvinnehelse.
- I klinisk forskning skal helseforetaket sikre at kjønnsperspektivet (kjønnsforskjeller i sykdom og behandling) er ivaretatt. Dette betyr at der det er relevant, skal forskningsresultater også analyseres etter kjønn.
- Helseforetaket skal ha systemer som sikrer kvaliteten på forskningen, også de etiske sidene av forskningsaktiviteten.
- Helseforetaket skal bidra til at forskningsdokumentasjonssystemet FRIDA blir etablert i alle helseforetak i Helse Midt-Norge i løpet av 2007
- Helseforetaket skal rapportere på ressursbruken til forskning og utvikling gjennom rapporteringssystemet utviklet av NIFU STEP.

5. Utdanning

Helsepersonellens kompetanse er en viktig forutsetning for faglighet og kvalitet i tjenestene. Kompetanse skaffes gjennom utdanning og erfaring. Helseforetakene skal framstå som og være viktige læringsarenaer for helsepersonell som har helseforetakene som arbeidssted eller praksisarena.

Helse Midt-Norge skal sørge for en kvantitativt riktig og en kvalitativt god utdanning av helsepersonellet som har helseregionen som praksisarena eller arbeidssted. Dette gjelder for helsepersonell i grunnutdanning (elever, lærlinger og studenter), turnustjeneste, videreutdanning og etterutdanning. Samarbeidsorganer og inngåtte samarbeidsavtaler skal sikre godt samarbeid med utdanningsinstitusjonene. Samarbeidsorganet med universitetet skal ha et særlig fokus på undervisningen for medisinstudentene, jfr. at tilskuddet til utdanning fra 2006 er lagt inn i basisbevilgningen.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Nordmøre og Romsdal skal sørge for systemer, strukturer og lederforankring i alle ledd slik at det framstår som og er en attraktiv læringsarena.
- Helseforetaket skal etablere et riktig antall og kvalitativt gode praksisplasser for elever, lærlinger og studenter i grunnutdanning og turnusplasser for kandidater i turnustjeneste.
- Helseforetaket skal sikre at de som har helseforetaket som praksis- eller turnusarena opplever at praksis/turnus er strukturert og at det gis god veiledning.
- Helseforetaket skal planlegge og bidra til videreutdanning og etterutdanning av personellet for å møte nåværende og framtidige behov.
- Helseforetaket skal bidra til videreutvikling av det lokale samarbeidsorgan mellom helseforetaket og høgskolen, og de regionale samarbeidsorgan mellom Helse Midt-Norge og utdanningsinstitusjonene i Midt-Norge.
- Helseforetaket skal medvirke til at forsøk med tre måneders psykiatritjeneste i turnustjenesten for leger kan gjennomføres.
- Helseforetaket skal bidra til at det utdannes et tilstrekkelig antall legespesialister innen de ulike spesialitetene (herunder effektive utdanningsløp) og bidra til god lokal, regional og nasjonal fordeling av leger.
- Helseforetaket skal sørge for at legenes stillingsstruktur er i tråd med opplysningene i Nasjonalt Råds database <http://www.nr.dep.no/> og systematisk og fortløpende melde inn avviksendringer.

6. Opplæring av pasienter og pårørende

Helseforetaket skal gi pasienter og pårørende som har behov for tilrettelagt opplæring et kvalitativt god tilbud om dette. Det er et hovedmål å framme uavhengighet, selvstendighet og evnen til å mestre eget liv.

Lærings- og mestringsssentrene skal være tilrettelagt slik at de blir en ressurs for de kliniske avdelingene. Opplæringsaktiviteten må være forankret i de kliniske avdelingene. Avdelingene skal ha personell som ivaretar opplæring av pasienter og pårørende (koordinatorer for opplæring). Det skal legges til rette for samarbeid mellom avdeling/koordinatorer og lærings- og mestringsssenter.

Helseforetaket skal legge til rette for at brukere og brukerorganisasjoner kan medvirke i planlegging og gjennomføring av opplæringstiltak.

Det er iversatt et samarbeid mellom lærings- og mestringssentrene og NTNU om evaluering av effekt av opplæringstiltak. Helseforetaket skal følge opp den pågående evalueringen.. For å styrke kvalitetsforbedringsarbeidet bør opplæringstiltak inkluderes i helseforetakets kvalitetssikringssystem. Handlingsprogram for pasient- og pårørendeopplæring revideres og vil bli oversendt helseforetaket for oppfølging. Helseforetaket skal rapportere på antall og type opplæringstiltak i Årlig melding.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Nordmøre og Romsdal skal ha minst ett lærings- og mestringssenter. Dersom det er flere, skal disse være koordinert.
- Helseforetaket skal tilby opplæring og bidra til innsikt i egen sykdom for pasienter med kronisk sykdom, funksjonsnedsettelse, psykiske lidelser eller rusmiddelmissbruk.
- Helseforetaket skal gi informasjon og veiledning til foreldre med funksjonshemmede barn om tilbud i Norge og om bruk av utenlandske metoder.
- Rusbehandling Midt-Norge og helseforetakene skal samarbeide om oppretting av tilbud til rusmiddelmissbrukere og deres pårørende innenfor rammen av lærings- og mestringssentrene.

7. Økonomi, ledelse og organisasjon

7.1 Økonomi

Helse Nordmøre og Romsdal skal drives på en effektiv måte innenfor vedtatt budsjett, Det overordnede mål for 2006 er å oppfylle det fastsatte resultatkrav. Delårsrevisjon av ekstern revisor vil bli løpende vurdert gjennom året.

Prognoser for resultat og likviditet skal være av høy kvalitet og vil bli tillagt stor vekt i løpende oppfølging og virksomhetsstyring fra eier. Sammenheng mellom oppnådd resultat, effekt av tiltak og fremlagt prognose skal være tydelig.

Helseforetaket skal benytte de budsjett- og rapporteringsverktøy som er anskaffet. Vedtatte regionale regnskapsprinsipper skal anvendes.

Helseforetaket har ansvar for å realisere gevinster knyttet til vedtatte omstillinger og nye løsninger.

7.2 Ledelse og organisasjon

Helseforetakene skal sørge for at det er etablert en organisasjons- og ledelsesstruktur som tydeliggjør ansvars- og fullmaktsforhold og resultatkrav for ledere på alle nivå. Det må legges vekt på tiltak for å heve omstillingskompetansen.

Indikatorer/styringsvariable:

- Gjennomsnittlig sykefravær for 2007 skal ikke overstige 7 %.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Nordmøre og Romsdal skal delta i et regionalt samarbeid for å utvikle felles systemer for omstillingsprosesser og endringsprosjekter
- Helseforetaket bidra til at det utvikles og tas i bruk gode nøkkeltall innenfor HR – området i samsvarer med overordnet personalpolitikk i Helse Midt-Norge

- Helseforetaket skal aktivt ta i bruk virksomhetsportalen som verktøy for deling av informasjon og bruk av felles informasjonsressurser.

7.3 Kommunikasjon og samfunnskontakt

Helse Midt-Norge står midt i store omstillinger, og evnen til god kommunikasjon vil være avgjørende for å lykkes. Helse Nordmøre og Romsdal skal sørge for aktiv involvering, god kommunikasjon og forankring av beslutninger og endringsprosesser, både innad i helseforetaket og mot omgivelsene. Revidert kommunikasjonsstrategi for Helse Midt-Norge 2007-2010 legger rammer og gi føringer for kommunikasjon og samfunnskontakt i foretaksgruppen.

Helseforetaket skal bidra til at Helse Midt-Norge kan gjennomføre felles nasjonal kommunikasjonsstrategi og sikre samordning og effektiv bruk av interne og eksterne kommunikasjonskanaler, felles ressurser og kompetanse i foretaksgruppen.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Nordmøre og Romsdal skal innen 15.03.2007 ha utformet en prioritert handlingsplan for kalenderåret.

7.4 Bygg og eiendom

Det skal utarbeides en plan for avhending av realkapital slik at realkapitalens størrelse blir i samsvar med tilgang på avskrivningsmidler – rapporteringen samordnes regionalt.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Nordmøre og Romsdal skal innføre miljøledelse, og det må utarbeides handlingsplaner på foretaksnivå i samsvar med statlige og regionale retningslinjer.
- Helseforetaket skal delta aktivt i utarbeides av landsverneplan helse
- Helseforetaket skal delta i ENØK-prosjektet "Energisk ledelse", herunder hver tertial kvartal rapportere hvilke tiltak som er gjennomført og hvilke besparelser som er oppnådd.

7.5 Innkjøp og logistikk

Helse Nordmøre og Romsdal skal delta i realiseringen av regional innkjøps- og logistikkfunksjon, herunder etablering av vareregister, innkjøpssystem, lager, avtaleportefølje, samarbeidet med HINAS og e-handelsløsning. Arbeidet ledes av Helse Midt-Norge RHF, som vil ta beslutninger på vegne av helseforetakene dersom enighet ikke oppnås.

7.6 InnoMed

InnoMed er etablert som helsesektorens apparat for behovsdrevet innovasjon og næringsutvikling på oppdrag fra HOD og med forankring i de regionale helseforetakene.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Nordmøre og Romsdal skal innen 01.06.07 gi tilbakemelding på sentrale behovsområder for innovasjon og oppgi kontaktperson for InnoMed i helseforetaket.

8. Oppfølging og rapportering

Helseforetaket skal rapportere virksomhet og resultater i samsvar med vedlagt rapporteringskalender.