

Styringsdokument 2007

Helse Sunnmøre HF

Stjørdal 19. februar 2007

INNHALD

1. Innleiing	4
2. Tildeling av midlar	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 Tilskot til styrking av psykisk helsevern	6
2.3.3 Tilskot til forskning og nasjonale medisinske kompetansesenter	6
2.3.4 Innsatsstyrt finansiering	7
2.3.5 Refusjon poliklinisk verksemd	7
2.3.6 Gjestepasientoppgjjer	7
2.3.7 Fakturering knytt til interne laboratorie- og røntgenundersøkingar	7
2.3.8 Avtale mellom helseregionane for lab- og rgtgenester (fylkesandelar)	7
3. Pasientbehandling	8
3.1 Aktivitet	8
3.2 Kvalitet	8
3.2.1 Tenestene skal verke	8
3.2.2 Tenestene skal vere trygge og sikre	8
3.2.3 Tenestene skal involvere brukarar og gje dei påverknad	9
3.2.4 Tenestene skal vere heilskaplege og samanhengande	10
3.2.5 Tenestene skal utnytte ressursane på ein god måte	10
3.2.6 Tenestene skal vere tilgjengelege	11
3.3 Prioritering	11
3.4 Nøkkeltal/indikatorar	11
3.5 Område med særskilt fokus	12
3.5.1 Lokalsjukehus	12
3.5.2 Spesialisthelsetenesta for eldre	12
3.5.3 Psykisk helsevern	12
3.5.4 Rehabilitering og habilitering	13
3.5.5 Nasjonale strategiar på kreft, diabetes, KOLS, tiltak innan smertebehandling m.v.	13
3.5.6 Landsfunksjonar og nasjonale medisinske kompetansesenter og kompetansesenter for personar med sjeldsynte og lite kjende diagnosar og funksjonshemmingar	14
3.5.7 Tverrfagleg spesialisert behandling av rusmiddelavhengige	14
3.5.8 Kvinnehelse	15
3.5.9 Donoransvarleg lege i sjukehus	16
3.5.10 Smittevern og beredskap	16
3.5.11 Avtaleordning for helse- og rehabiliteringstenester	16
3.5.12 Behandling av pasientar med sjukeleg overvekt	16
3.5.13 Avtalespesialistar	17
4.5.14 EPJ og utskriftsstogg	17
4. Forsking	17
5. Utdanning av helsepersonell	17
6. Opplæring av pasientar og pårørande	18
7. Økonomi, leiing og organisasjon	19
7.1 Økonomi	19
7.2 Leiing og omstilling	19

7.3 Kommunikasjon og samfunnskontakt	20
7.4 Bygg og eideom	20
7.5 Innkjøp og logistikk	21
7.6 InnoMed	21
8. Oppfølging og rapportering	21

1. Innleiing

Helse Midt-Noreg RHF skal sørge for at befolkninga i Midt-Noreg har tilgang til spesialisthelsetenester av god kvalitet. Målet er at alle som treng spesialisthelsetenester skal få likeverdige tenestetilbod, uavhengig av diagnose, bustad, personleg økonomi og livssituasjon. Verksemda til Helse Sunnmøre HF inngår som ein del av det regionale helseføretaket sitt samla tilbod til befolkninga i regionen.

Gjennom dette dokumentet stiller Helse Midt-Noreg RHF midlar til disposisjon for Helse Sunnmøre HF si verksemd i 2007, og gjev til kjenne føresetnadene som er knytt til løyvingane.

Dokumentet byggjer på ”Oppdragsdokument 2007 frå Helse og omsorgsdepartementet”, inkl. ”Tilleggsdokument vedr. avtaleordning for helse- og rehabiliteringstenester”, og på dei regionale strategiar og handlingsprogram som er vedtekne av styret for Helse Midt-Noreg RHF. Dokumentet er laga i forkant av føretaksmøte i Helse Midt-Noreg RHF 15.02.2007. Dei styringskrav som følgjer av føretaksmøtet, er tatt med i protokoll frå føretaksmøtet i Helse Sunnmøre HF som blir halde 19.02.2007..

Helseføretaket skal drive verksemda si i samsvar med gjeldande lover, forskrifter og krav frå styresmaktene. Internkontroll skal tilleggjast stor vekt, og føretaket må ha system som bidreg til at feil og uheldige hendingar fører til læring og utvikling.

Dei måla styret for Helse Midt-Noreg RHF har fastsett i ”Overordna strategi for Helse Midt-Noreg” skal vere retningsgjevande for verksemda til helseføretaket. Det same gjeld dei andre regionale strategiane og handlingsprogramma som styret har vedteke. I dette dokumentet nemner Helse Midt-Noreg RHF dei spesifikke krava til oppgåveløysing og resultat som er knytt til løyvinga for 2007.

Strategiarbeidet Helse Midt-Noreg 2010 legg viktige premisser for helseføretaket sitt arbeid i åra som kjem. Dei tiltaka føretaket skal iverksetje i 2007 for å følgje opp det vedtekne handlingsprogrammet, er nemnt der det naturleg høyrer heime i dokumentet.

Den vedtekne eigarstrategien omfattar fleire regionale utgreiings- og omstillingsprosjekt som vil bli avslutta i løpet av 2007. Dei vedtaka styret for Helse Midt-Noreg RHF treffer på grunnlag av desse prosjekta kan få konsekvensar for delar av verksemda til helseføretaket. Helseføretaket må ta høgde for at desse vedtaka kan krevje vidare oppfølging, og for at det må bidra med kompetanse i det vidare utgreiingsarbeidet.

I dette dokumentet vert det stilt ei rekkje krav til Helse Sunnmøre HF si verksemd og resultat i 2007. Det overordna kravet er at det budsjetterte økonomiske resultatet skal innfriast. Det er også viktig at dei andre resultatkrava vert innfridde, og dette gjeld i særleg grad dei krava som også er stilt tidlegare år.

2 Tildeling av midlar

2.1 Resultatkrav 2007

Frå og med 2007 er det rekneskapsmessig resultat som skal leggjast til grunn ved resultatmålinga. Dette inneber at det ikkje skal gjerast korrigerering for avskrivningar ut over retningslinene til Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) (meiravskrivningar) eller auka pensjonskostnader. Staten har foreslått at i perioden 2008-2010 skal finansieringa av avskrivingskostnadene gradvis aukast med 1 mrd. for helseregionane samla. Fram til denne finansieringa er fullført vil helseføretaka kunne gå med underskot som vert fastsett for det einskilde rekneskapsåret. Ved fastsetjinga av resultatkravet for 2007 i Helse Midt-Noreg RHF har ein lagt dei berekna differansane for det einskilde helseføretaket i 2007 til grunn. Det vil seie at underskot for dei einskilde helseføretaka vert sett lik differansen mellom egne avskrivningar og avskrivningar ut fra HOD sine retningsliner.

Resultatkravet til Helse Sunnmøre HF i 2007 vert å fastsetje til eit underskot på 23,5 mill. kroner.

2.2 Finansieringsmodell

Finansieringsmodellen i Helse Midt-Noreg byggjer i hovudsak på at tilgjengelege midlar vert fordelte mellom helseføretaka basert på tre kriterium:

- behovet for tenester i opptaksområda til helseføretaka
- særlege tilhøve som påverkar kostnadene til helseføretaka
- aktiviteten til helseføretaka – ved at føretaka beheld ISF-andelen

I tillegg vert det korrigert for pasientstraumar mellom helseføretaksområda i Helse Midt-Noreg.

2.3 Fordeling av inntekter 2007

Tildelinga som er nemnt under gjev rammer for den aktiviteten som helseføretaka skal gjennomføre i 2007. I tillegg til ramma nemnt under kjem refusjon for poliklinisk verksemd.

Tabell 2.1 Inntekter 2007

	Helse Sunnmøre HF
(Alle tall i 1 000 kr)	
Rammefinansiering (ekskl psykisk helsevern)	966 144
Psykisk helsevern	205 635
Tilskudd til opptrapping av psykisk helsevern	46 242
ISF inntekt (estimat)	376 715
Sum inntekt 2007 *)	1 594 736

*) I tillegg kjem polikliniske inntekter (NAV).

2.3.1 Basisramme (rammefinansiering)

Basisramma er fordelt med utgangspunkt i finansieringsmodellen. I tillegg er særskilde område rammefinansierte, jf. omtale under. Det vert lagt til grunn at beløpet skal ta høgd for samla løns- og prisvekst.

I 2007 er følgjande element finansierte særskilt over basisramma:

- Det er sett av 56 mill. kr til finansiering av behandlingshjelpemiddel, St. Olavs Hospital HF skal betene heile regionen.
- 29,56 mill. kr er lagt inn i ramma til St. Olavs Hospital HF til finansiering av laboratorie- og røntgenundersøkingar internt i regionen.
- Realisering av nasjonal kreftplan er vidareført. Det er fordelt høvesvis 18,1 mill. kr til St. Olavs Hospital HF og 8,5 mill. kr til Helse Sunnmøre HF.
- Tilskot til utdanning på 95,5 mill. kr er inkludert i ramma til St. Olavs Hospital HF.
- Det er sett av 3,4 mill. kr i ramma til St. Olavs Hospital HF til finansiering av sikkerheitsavdelinga ved Brøset.
- Regional post for spiseforstyringar i Helse Nord-Trøndelag HF er finansiert med 4,27 mill. kr.
- Overføringsfly og luftambulans ved Helse Sunnmøre HF inngår med 14,62 mill. kr.
- Det er sett av 1,2 mill. kr kvar til finansiering fedmekirurgi i ramma til Helse Sunnmøre HF, Helse Nordmøre og Romsdal HF og St. Olavs Hospital HF.
- Sjuketransport
- Ambulanseverksemd

Midlar til finansiering av avskrivningar og investeringar innanfor opptrappingsplanen for psykisk helsevern inngår i basisramma. Helse- og omsorgsdepartementet har lagt til grunn at fordeling av inntekter til finansiering av avskrivningar inngår som ordinære inntekter i basisløyvinga. For Helse Midt-Noreg utgjer dette 481,6 mill. kr. Opptrappingsmidlar i psykisk helsevern (investeringsmidlar) er inkludert i dette beløpet med 108,3 mill. kr. Investeringsmidlar til psykisk helsevern er fordelt i høve til godkjende prosjekt på den nasjonale opptrappingsplanen. Kvart helseføretak skal inntektsføre sin del av dei samla, årlege avskrivningsmidlane som Helse Midt-Noreg vert tilført. Inntektsføringa skal skje uavhengig av om det vert tilført tilsvarende likviditet.

Avskrivningsmidlane vert å inntektsføre som følgjer:

Tabell 3.2. Basisramme til finansiering av avskrivningar (tal i 1000 kr)

	2007
Avskrivningsmidler generelt	64 514
Avskrivningsmidler psykisk helsevern	14 722
Sum basisramme til finansiering av avskrivninger	79 236

2.3.2 Tilskot til styrking av psykisk helsevern

Helse Midt-Noreg har ansvar for å vidareføre arbeidet med opptrappingsplanen for psykisk helsevern og er tildelt 251,3 mill. kr i driftstilskot. Løyvinga skal setje spesialisthelsetenesta i stand til å gjennomføre planlagt styrking av psykisk helsevern. Midlane skal nyttast til reell kvalitetsforbetring og aktivitetsauke i høve til intensjonane i opptrappingsplanen. Helse Sunnmøre HF sin del av dette tilskotet utgjer 46,242 mill. kr i 2007.

2.3.3 Tilskot til forskning og nasjonale medisinske kompetansesenter

Tilskot til forskning og nasjonale medisinske kompetansesenter utgjer 84,1 mill. kr i 2007, av desse inngår 59,4 mill. kr i ramma til St. Olavs Hospital HF. Dette er fordelt med 26,7 mill. kr til finansiering av nasjonale medisinske kompetansesenter samt 32,7 mill. kr til forskning. Planlegging og oppfølging av ovannemnde og tilhøyrande verksemdsområde vert utført av St. Olavs Hospital HF.

2.3.4 Innsatsstyrt finansiering

Helseføretaka vert gjeve inntekt etter ordninga med innsatsstyrt finansiering (ISF). Refusjonssatsen for ISF i 2007 er 40 prosent. I 2007 er det lagt opp til at aktiviteten i sjukehusa kan vidareførast på om lag same nivå som i 2006. Utbetaling skjer a konto-basert på ein samla DRG-produksjon på 156 399 DRG-poeng, som er Helse- og omsorgsdepartementet sin prognose for Helse Midt-Noreg.

2.3.5 Refusjon poliklinisk verksemd

Dette dekkjer refusjon for poliklinisk verksemd ved offentlege helseinstitusjonar inkl. laboratorie- og røntgenverksemd. Basisløyvinga og dei aktivitetsbaserte tilskota skal til saman leggje eit grunnlag for å vidareføre aktivitetsnivået frå 2006. *I 2007 er det lagt opp til at aktiviteten i sjukehusa kan vidareførast på om lag same nivå som i 2006.* Samla utbetaling skjer på bakgrunn av registrert aktivitet.

2.3.6 Gjestepasientoppgjjer

Gjestepasientoppgjjer gjeld pasientar som vert behandla ved offentlege sjukehus utanfor eigen region og ved private klinikkar/sjukehus. Tilvisingsmynde er som før delegert til aktuell sjukehusavdeling. Innanfor ordninga fritt sjukehusval kan fastlege tilvise direkte til ønskt sjukehus. Det økonomiske oppgjeret knytt til dette er delegert til helseføretaka. Det einskilde helseføretaket har ansvar for gjestepasientoppgjjer innan psykisk helsevern og rusbehandling.

2.3.7 Fakturering knytt til interne laboratorie- og røntgenundersøkingar

Det skal ikkje fakturerast/betalast fylkesandelar mellom våre helseføretak for laboratorie- og røntgenundersøkingar knytt til poliklinikk. For laboratorie- og røntgenundersøkingar som vert rekvirerte for innlagte pasientar, vert ordninga med fylkestakstar og intern fakturering halde ved lag.

2.3.8 Avtale mellom helseregionane for lab- og røntgenester (fylkesandelar)

Avtalen om betaling mellom helseregionane for lab/røntgenester (fylkesandelar) som gjekk ut 1. juni 2006 vert forlenga frå 0106 2006 og fram til 0106 2007, eller til ny ordning er etablert. Dette tyder at "fylkesandelen" vert fastsett i perioden til 2,8 gonger RTV-takst. Dette tyder ein samla reduksjon i betalinga på høvesvis 5 og 10 %, tilsvarande reduksjonen i RTV-taksten.

3. Pasientbehandling

3.1 Aktivitet

Den ressursramma som vert stilt til rådvelde for Helse Sunnmøre HF legg til rette for at aktiviteten skal kunne vidareførast på same nivå som i 2006. Aktiviteten i den ISF-finansierte delen av verksemda og poliklinikkane må sjåast i samanheng med dei krava til prioritering av psykisk helsevern og rusbehandling som er omtalt under, og kapasiteten i den somatiske delen av verksemda må tilpassast dette.

Det vert lagt til grunn at midlane som vert stilte til rådvelde for psykisk helsevern (VOP og BUP) og tverrfagleg spesialisert behandling av rusmiddelavhengige (TSB) vert nytta i samsvar med dei spesielle krava som vert stilt til gjennomføring av opptrappingsplanen for psykisk helsevern og opptrappingsplanen for rusfeltet.

Indikatorar/styringsvariable:

- Tal på produserte DRG-poeng
- Polikliniske inntekter frå NAV

Styringskrav

- Den prosentvise kostnadsveksten innanfor psykisk helsevern og rusbehandling skal vere sterkare enn innanfor somatikk.

3.2 Kvalitet

Helse Sunnmøre HF skal tilby tenester av god kvalitet. Tenestene skal vere verknadsfulle, trygge og sikre og involvere brukarar. Dei skal vere samordna og prega av kontinuitet, og ressursane skal vere godt utnytta. Der det er stilt krav frå styresmaktene til kvalitetsnivå skal desse oppfyllest.

3.2.1. Tenestene skal verke

Pasientane skal tilbydast verknadsfulle tenester. Dette inneber at kunnskap om verknad skal leggjast til grunn ved utforming av tilbodet. Der det er utarbeidd nasjonale retningslinjer og rettleiarar skal desse vere førande for verksemda.

Nasjonale medisinske kvalitetsregister er viktige i arbeidet med å auke effekten av helsetenestene. Helseføretaket er pålagt å registrere i nasjonale medisinske kvalitetsregister.

Indikatorar/styringsvariable:

- Minst 90 prosent av pasientar innan psykisk helsevern for born og unge skal verte diagnostisk vurderte etter ICD-10.
- Frekvens av keisarsnitt i høve til totalt tal på fødsjar.

3.2.2 Tenestene skal vere trygge og sikre

Tenestene i Helse Sunnmøre HF skal vere utforma slik at dei ikkje påfører pasienten risiko, ulemper eller skade, der dette er påreknelig og kan førebyggjast. God kvalitet føreset at risikoen for feil og uønskte hendingar er redusert til eit minimum. For å fremje pasienttryggleiken skal helseføretaket etablere kultur og system for å melde om uønskte hendingar. Registrerte uheldige hendingar skal nyttast til læring og forbetring.

Indikatorar/styringsvariable:

- Innsidens/Førekost av sjukehusinfeksjonar
- Tvangsinnlagde i psykisk helsevern

Tiltak for oppfølging:

- Helse Sunnmøre HF skal sørge for at uønskede hendinger vert rapporterte til Nasjonal eining for pasienttryggleik når denne tenesta vert meldt operativ.
- Helseføretaket skal nytte Nasjonal eining for pasienttryggleik som kjelde for læring.
- Helseføretaket skal implementere *Tiltaksplan for redusert og kvalitetssikra bruk av tvang i psykisk helsevern (IS-1370)*.
- Helseføretaket skal sørge for at det er etablert leiingsforankra, kliniske etikkomitear, og at desse vert sikra naudsynte rammer og ressursar.
- Helseføretaket skal inkludere tverrfagleg spesialisert behandling av rusmiddel-avhengige (TSB) i ansvarsområdet til kliniske etiske komitear.

3.2.3 Tenestene skal involvere brukarar og gje dei påverknad

Brukarmedverknad er sentralt i utviklinga av helsetenester og helseføretaket skal ha oversyn over og utvikle slike tiltak. Strategi for brukarmedverknad er under utarbeiding og vil verte oversendt helseføretaka for oppfølging.

Påverknad på eiga behandling er viktig for den einkilde pasienten. Naudsynt informasjon og opplæring av pasientar og pårørande må difor vere tilgjengeleg. Dette gjeld også informasjon om førebyggings tiltak i regi av primærhelsetenesta og fylkeskommunen, til dømes livsstilsendrings- og røykeavvenningskurs.

Pasientar og pårørande sin påverknad på utforming av tilboda i helseføretaket er viktig for kvaliteten på behandlinga. Helseføretaket skal difor bidra til å utvikle brukarutvalet si rolle og arbeidsoppgåver.

Indikatorar/styringsvariable:

- Andel av ventetider på sykehusvalg.no som er oppdaterte siste 3 veker.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Sunnmøre HF skal etablere rutinar slik at tenesta kan nyttiggjere seg brukarane sine røymsler.
- Helseføretaket skal gje og finansiere tolketenester og tilretteleggje hjelpemiddel for døve og sterkt høyrselshemma pasientar når tenesta krev det, eller når desse pasientane føler behov for dette.
- Helseføretaket skal gje og finansiere tolketenester til den samiske befolkninga dersom det er behov for dette.
- Helseføretaket skal gje og finansiere tolketenester til innvandrarbefolkninga dersom det er behov for dette.
- Helse Nordmøre og Romsdal har ansvar for å finansiere stilling for Fritt Sjukehusval i Midt-Noreg. Dette inngår i tildelt ramme. I tillegg er det lagt inn 500 000 kr knytt til utviklingstiltak for å styrkje tenesta, under dette skal individuell oppfølging av pasientane og informasjonstiltak vektleggjast. Bruken av midlane skal rapporterast i Årleg melding.

3.2.4 Tenestene skal vere heilskaplege og samanhengande

God kvalitet føreset at tiltaka er samordna og prega av kontinuitet. Pasientane og brukarane sin kontakt med tenestene skal vere ei mest mogeleg samanhengande og heilskapleg kjede av tiltak. Særleg viktig er dette for pasientar med langvarige og samansette behov.

Helseføretaket skal etablere gode system for samhandling som byggjer på likeverd mellom partar. Vidare skal det etablerast system som sikrar gode forløp med effektive vekslingar og overføring av kunnskap mellom aktørar.

LEON-prinsippa skal leggjast til grunn ved planlegging av tiltak for den einskilde pasienten.

Indikatorar/styringsvariable:

- Minst 80 prosent av epikrisane skal sendast ut innan sju dagar.
- Det skal normalt ikkje vere korridorpasientar.
- Pasientar tildelt individuell plan.
- Andel ikkje planlagde reinnleggingar i psykisk helsevern innan 30 dagar.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Sunnmøre HF skal iverksetje den nasjonale rammeavtalen når han ligg føre, og samordne eksisterande samarbeidsavtalar med rammeavtalen.
- Helseføretaket skal bistå kommunane for å sikre god oppfølging av særleg krevjande brukarar med psykiske lidingar på riktig omsorgsnivå.
- Helseføretaket skal følgje opp samarbeidsavtalen som er inngått med statleg regionalt barnevern slik at born og unge som har behov for tenester både frå BUP, tverrfagleg spesialisert behandling av rusmiddelavhengige og barnevern får samanhengande og heilskaplege tilbod, og slik at gjensidig informasjonsutveksling, under dette bekymringsmeldingar, finn stad på ein formålstenleg måte.
- Helseføretaket skal tilretteleggje for vidareutvikling av praksiskonsulentordninga.
- Helseføretaket skal ta initiativ til at det vert oppretta eit organisatorisk samarbeidsorgan mellom helseføretaket og kommunane i opptaksområdet, jf. handlingsprogram 2010.
- Helseføretaket skal i 2007 gjennomføre eit pilotprosjekt med ambulant teneste, jf. handlingsprogram 2010.
- Helseføretaket skal frå 2007 organisere minst eitt årleg møte mellom fagpersonell på føretaks- og kommunenivå, jf. handlingsprogram 2010.
- Helseføretaket skal ta i bruk verktøyet SAMPRO for oppfylging av lovkrav om Individuell Plan.

3.2.5 Tenestene skal utnytte ressursane på ein god måte

Helse Sunnmøre HF skal nytte ressursane kostnadseffektivt. God ressursutnytting tyder å tilby rett teneste til rett brukar på rett måte og til rett tid. Dette inneber at tenestene aktivt må identifisere forløpa, flaskehalsar og kostnader i forløpa.

Indikatorar/styringsvariable:

- Det skal vere mindre enn fem prosent strykingar av planlagde operasjonar.
- Talet på konsultasjonar per årsverk ved vaksenpsykiatriske poliklinikkar per verkedag skal aukast.
- Talet på tiltak per årsverk ved barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikkar per verkedag skal aukast.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Sunnmøre HF skal sjå til at pasientane ikkje må vente uturvande på avtalte polikliniske konsultasjonar. Dersom ventetida overskrid ein time skal det vere rutinar for fritak av eigendel. Både pasientar og personalet i poliklinikkane skal gjerast kjende med dette.

3.2.6 Tenestene skal vere tilgjengelege

Helsetenestene skal vere tilgjengelege innanfor akseptabel ventetid og avstand og nå ut til alle uavhengig av eigen økonomi, sosial status, alder, kjønn og etnisk bakgrunn.

Indikatorar/styringsvariable:

- Gjennomsnittleg ventetid for ordinært avvikla pasientar fordelte på somatikk, VOP, BUP og TSB (uendra for somatikk, skal reduserast for dei andre).
- Gjennomsnittleg ventetid for ordinært avvikla rettspasientar innan somatikk skal ikkje auke, og ho skal reduserast innan VOP, BUP og TSB.
- Gjennomsnittleg ventetid for planlagt, ordinært avvikla avrusing skal reduserast.
- Gjennomsnittleg ventetid for vurdering i BUP skal vere under 10 dagar.

3.3 Prioritering

Pasientane skal sikrast eit likeverdig tilbod på tvers av diagnosegrupper, geografi og sosial status. Det inneber at det må gjerast prioriteringar på tvers av pasientgrupper, og at kapasiteten på dei ulike områda må justerast i samsvar med prioriteringane. Ved innføring av nye kostbare metodar og investeringar skal det gjerast ei fagleg overordna vurdering og investeringane skal sjåast i samanheng med lokale og regionale behov. Den einskilde pasient skal vurderast i høve til prioriteringsforskrifta.

Arbeidet med nye nasjonale retningslinjer for prioritering vil verte slutført i 2007, og desse skal implementerast i Helse Midt-Noreg.

Indikatorar/styringsvariable:

- Andel rettspasientar
- Talet på rettspasientar som ikkje vert behandla innanfor fristen

3.4 Nøkkeltal/indikatorar

Det er ei målsetjing at det vert utvikla gode og gjennomgåande system for oppfølging og utvikling av tenestene. Helseføretaket skal rapportere fullstendig på alle tilplikta parametarar.

Indikator/styringsvariabel:

- Kvalitet i rapporterte verksemdsdata fordelte på somatikk, VOP, BUP og TSB

Tiltak for oppfølging:

- Helse Sunnmøre HF skal følgje opp det regionale arbeidet for å sikre god kvalitet på data som skal rapporterast til helsestyresmaktene, NPR og GSS, og sjølv setje i verk dei tiltak som må til for at naudsynete data vert registrerte og rapporterte korrekt.
- Sosial- og helsedirektoratet sin rettleiar for registrering av NPR-data i psykisk helsevern, som vert ferdigstilt i 2007, skal implementerast som ein del av internkontrollsystemet i helseføretaket.

3.5 Område med særskilt fokus

3.5.1 Lokalsjukehus

Styret i Helse Midt-Noreg RHF har vedteke å oppretthalde eit desentralisert sjukehusstilbod, og at ingen sjukehus skal leggjast ned. Lokalsjukehusfunksjonen skal i særleg grad innrettast

mot behovet i de store sjukdomsgruppene, og skal framstå som ein sentral del av ei heilskapleg behandlingsskjede.

Som ein del av "Eigarstrategien" er det sett i gang ei rekkje prosjekt som kan få innverknad også for organisering av sjukehus og lokalsjukehusfunksjonar.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Sunnmøre HF skal leggje til rette for, og delta i, det vidare arbeidet med strategiar for lokalsjukehus og lokalsjukehustenester, i nær dialog med brukarar, primærhelsetenesta og lokale og regionale styresmakter.

3.5.2 Spesialisthelsetenesta for sjuke eldre

Helse Sunnmøre HF skal saman med dei kommunale tenestene bidra til heilskaplege behandlingss- og rehabiliteringsskjeder, innretta mot dei eldre sine behov. Dette arbeidet skal byggje på Sosial- og helsedirektoratet sin handlingsplan "Ny kraft til eldre", jf. Nasjonal Helseplan (2007 - 2010) og St. mld. nr. 25 (2006 – 2007) "Mestring, muligheter og mening".

Tiltak for oppfølging:

- Helse Sunnmøre HF skal delta i arbeidet med å utforme den regionale handlingsplanen for sjuke eldre, jf. Handlingsprogram 2006 – 2010.

3.5.3 Psykisk helsevern

Hovudmålet med sektoren sitt arbeid innan psykisk helsevern er å fremje autonomi, sjølvstende og evna til å meistre eige liv. Omfanget av andre medisinske problem, medrekna rusmisbruk, må difor identifiserast for pasientar som vert viste til psykisk helsevern for å sikre at desse pasientane får eit heilskapleg behandlingstilbod.

Helse Midt-Noreg gjennomfører ein revisjon av *Regionalt handlingsprogram for psykisk helsevern i Helse Midt-Noreg (2003)*. Helseføretaket skal følgje opp innhaldet i det reviderte programmet.

Helse Midt-Noreg er gjeve i oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet i 2007 å styrkje behandlingstilbodet til sterkt traumatiserte pasientar og torturoffer ved å opprette kliniske kompetansmiljø. Dette vil verte gjort i samarbeid med relevante kliniske miljø.

Tiltak for oppfølging:

- Distriktpsikiatriske senter (DPS) skal vere fagleg og bemanningsmessig i stand til å ivareta det generelle behandlingssbehovet i spesialisthelsetenesta/psykisk helsevern. Sjukehusfunksjonar skal ivareta spissfunksjonar. Ressursfordelinga mellom sjukehusfunksjonar og DPS må tilpassast oppgåvefordelinga. Det vert i den samanhengen synt til DPS-retteiar frå Sosial- og helsedirektoratet.
- Helseføretaket skal registrere overbelegg og for tidleg utskrivning ved akuttavdelingane og iverksetje tiltak, under dette auke talet på akutt plassar, dersom det er risiko for gjentekne episodar med overbelegg.
- Helseføretaket skal sørge for at born av foreldre med psykiske lidningar eller rusproblematikk får naudsynt oppfølging og hjelp jf. rundskriv IS-5/2006.
- Helseføretaket skal utvikle gode rutinar for identifikasjon av sjølvmondsrisiko og oppfølging av personar som har forsøkt å gjere sjølv mord. Helse Midt-Noreg syner i samband med dette til retningsliner om sjølvmondsførebyggjande arbeid som vert gjeve ut av Sosial- og helsedirektoratet våren 2007.

3.5.4 Rehabilitering og habilitering

Det er eit mål at alle brukarar som har behov for habiliterings- og rehabiliteringstiltak på spesialisert nivå skal få relevante tiltak i tilstrekkeleg omfang. Tilbodet må balansere med det tilbodet som vert gjeve i den kommunale habiliterings- og rehabiliteringstenesta.

Koordinerande eining i regionen og ved det einskilde helseføretaket skal ha oversyn over tilboda.

Ei heilskapleg habiliterings- og rehabiliteringsteneste er viktig. Dette krev at det er samhandling mellom etatar (derav NAV) og fagområde på dei ulike forvaltningsområda slik at det framstår som ei heilskapleg og samanhengande teneste.

Tiltak for oppfølging:

- Helseføretaket skal styrkje kapasiteten innan spesialisert rehabilitering når det gjeld personell og plassar i høve til 2006-nivå.
- Helseføretaket skal følgje opp eigen plan for habilitering og rehabilitering, og saman med helseregionen følgje opp og implementere Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering.
- Helseføretaket skal sikre behandlings- og rehabiliteringstilbod til tinnitusramma.
- St. Olavs Hospital og Helse Sunnmøre skal styrkje tiltak for pasientar med alvorlege hovudskadar.
- Helseføretaket skal gje synshemma som treng rehabilitering, under dette tilrettelagt opplæring, relevante tilbod.
- St. Olavs Hospital skal auke talet på operasjonar for Cochlea implantat med 30 i samarbeid med Helse Nord.
- Helseføretaket skal ha ei koordinerande eining, jf. Forskrift om habilitering og rehabilitering.

3.5.5 Nasjonale strategiar for kreft, diabetes, KOLS, tiltak innan smertebehandling m.v.

I 2006 vart det gjeve ut nasjonale strategiar med særskilt fokus på tre diagnosegrupper; kreft, KOLS og diabetes. Helseføretaket skal bidra med implementering av fagstrategiar på kreft-, diabetes og KOLS-området og følgje opp målsetjingane i strategiane med konkrete tiltak.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Sunnmøre HF skal følgje opp Nasjonal strategi for kreftområdet 2006-2009.
- Helseføretaket skal følgje opp Nasjonal strategi for diabetesområdet 2006-2010 på spesialisthelsetenesta sitt område, under dette etablere tverrfaglege diabetesteam og tiltak for å redusere seinkomplikasjonar i denne pasientgruppa.
- Helseføretaket skal følgje opp Nasjonal strategi for KOLS-området 2006-2011.
- Helseføretaket skal i samhandling med primærhelsetenesta styrkje tilbodet til pasientar med kroniske smerter. Det skal leggjast til rette for tilstrekkeleg kompetanse og kapasitet til å møte utfordringane på dette området, m.a. ved smerteklinikkane.
- Helseføretaket skal nytta diagnostiske kriterium for å identifisere pasientar med myalgisk encefalopati (ME) og sikre behandlingstilbodet til denne pasientgruppa.

3.5.6 Landsfunksjonar og nasjonale medisinske kompetansesenter og kompetansesenter for personar med sjeldsynte og lite kjende diagnosar og funksjonshemmingar

Det er ei nasjonal målsetjing å sikre tilgang til og bruk av landsfunksjonar for pasientane og lik tilgang til kompetanse i fagmiljøa. Likeins er lik tilgang til høgspesialisert medisin viktig. I vår region er landsfunksjonar og nasjonale medisinske kompetansesenter lagt til St. Olavs

Hospital. Styret i Helse Midt-Noreg handsama i møte 21.12.06 i sak 102 Organisering av høgspesialiserte tenester. I denne saka ligg ei rekkje framlegg på nasjonalt og regionalt plan.

Tiltak for oppfølging

- Helse Sunnmøre HF skal bidra i arbeidet med å videreutvikle kompetansesenter for personar med sjeldsynte og lite kjende diagnosar og funksjonshemmingar.
- Helse Sunnmøre HF skal bidra i det regionale arbeidet med å byggje opp regionale fagmiljø og fastleggje framtidige oppgåver for fagmiljøa i autisme, ADHD, narkolepsi, døve med psykiske lidingar og Tourettes syndrom.
- St. Olavs Hospital HF skal sikre likt tilgjenge for pasientar frå heile landet for dei landsfunksjonar og nasjonale medisinske kompetansesenter dei har ansvaret for.
- St. Olavs Hospital HF skal rapportere til Sosial- og helsedirektoratet etter dei retningsliner som er nedfelte i Rundskriv I-19/2003
- St. Olavs Hospital skal innan 1. halvår 2007 ha oppretta faglege referansegrupper i høve til retningslinene i Rundskriv I-19/2003 for dei landsfunksjonar og nasjonale medisinske kompetansesenter som dei har ansvaret for.
- St. Olavs Hospital skal hjelpe i arbeidet med å implementere Nasjonal plan for høgspesialiserte tenester.

3.5.7 Tverrfagleg spesialisert behandling av rusmiddelavhengige

Regjeringa har lagt fram ein opptrappingsplan på rusfeltet for 2006-2010. For 2007 vil denne planen i særleg grad omhandle auka kapasitet på avrusingstenester, legemiddelassistert rehabilitering og tiltak for gravide rusmiddelavhengige. Det vil også verte sett søkjelys på tiltak for born av personar med rusmiddelproblem og psykiske lidingar, og rusmiddelavhengige som i tillegg til rusmiddelproblematikken sin også har psykiske lidingar og/eller somatiske lidingar/sjukdommar.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Midt-Noreg RHF skal iverksetje samarbeidstiltak mellom spesialisthelsetenesta, kommunale tenester og barnevern for gravide rusmiddelavhengige i LAR og anna tverrfagleg spesialisert behandling.
- Helseføretaket skal sikre at alle pasientar som blir viste til tverrfagleg spesialisert behandling også vert vurderte for sine behov for andre tenester innan spesialisthelsetenesta.
- Helseføretaket skal sikre at rutinane ved utskriving etter avslutta behandling eller ved behandlingsavbrot gjev ei god oppfølging for kommunale tenesteytarar.
- Helseføretaket skal styrkje den helsefaglege kompetansen innan tverrfagleg spesialisert behandling.
- Rusbehandling Midt-Noreg HF skal årleg registrere talet på gravide rusmiddelavhengige som er i legemiddelassistert rehabilitering og kva slag tilbod desse pasientane mottek.
- Rusbehandling Midt-Noreg HF skal i samarbeid med Kriminalomsorga leggje tilhøva til rette for at innsette som vert gjeve høve til dette, kan sone etter § 12 i straffegjennomføringslova i institusjonar innan tverrfagleg spesialisert behandling.
- Rusbehandling Midt-Noreg HF skal ha ei koordinerande rolle m.o.t. framdrift i prioritering og implementering av Handlingsplanen for Regionalt rusprogram og rapportering av oppnådde resultat.

3.5.8 Kvinnehelse

Det skal vere særleg merksemd retta mot at kvinner sitt behov for helsetenester vert følgt opp. Det er viktig at kjønnspektivet vert integrert på ein god måte i verksemda. Menn og kvinner med same type plager skal gjevast likeverdig behandling. Særlege utfordringar knytt til kvinner og menn si helse må møtast med tilstrekkeleg kunnskap og ressursar. Tiltaka skal vere i samsvar med strategiplan for kvinner si helse presentert i St. mld. nr. 16 (2002-2003) ”Resept for eit sunnare Noreg”.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Sunnmøre HF skal arbeide med ei helskapleg fødsels- og svangerskapsomsorg i samarbeid med primærhelsetenesta.
- Helse Sunnmøre HF skal utvikle lavrisikotilbod til kvinner med normale svangerskap og fødsjar.
- Helseføretaket skal bidra til å sikre gjennomføring av mammografiprogrammet i tråd med nasjonale føringar, under dette sikre gode tekniske kommunikasjonsmåtar mellom dei ulike aktørane som tek del i den praktiske gjennomføringa av programmet.

3.5.9 Donoransvarleg lege i sjukehus

Tilgangen på organ til transplantasjonar (hjarte, lever, lunger, bukspyttkjertel og nyrer) skal aukast. Alle potensielle donorar skal identifiserast og helsepersonell skal ta opp spørsmålet om organdonasjon slik det er opplyst i rundskriv I-9/2003. Helse Sunnmøre HF skal vidareføre ordninga med donoransvarleg og avsetje naudsynte midlar til denne funksjonen. Bruken av midlane skal rapporterast gjennom Årleg melding.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Sunnmøre HF skal styrkje innsatsen på dette området med 279 000 kr. i 2007.

3.5.10 Smittevern og beredskap

Helse Midt-Noreg skal i samarbeid med kommunesektoren, Sosial- og helsedirektoratet, Nasjonalt folkehelseinstitutt, Statens strålevern, fylkesmenn og andre samarbeidspartnarar medverke til heilskap og samanheng i sektoren sitt smittevern- og beredskapsarbeid.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Sunnmøre HF skal saman med Helse Midt-Noreg RHF få på plass samarbeidsformer med kommunane, andre samarbeidspartar i helseregionen, og andre helseregionar om operativ ressursdisponering og samhandling ved kriser. Samarbeidet med kommunane skal prioriterast.
- Helseføretaket skal i samarbeid med Helse Midt-Noreg RHF innarbeide beredskapsomsyn i tenesta sine logistikksystem og leveranseavtalar.
- Helseføretaket skal oppdatere og øve smittevern- og beredskapsplanar.
- Helseføretaket skal førebyggje antibiotikaresistens og sjukehusinfeksjonar og setje i verk tiltak i tråd med regional handlingsplan for smittevern og den nasjonale tiltaksplanen som er venta våren 2007.
- Helseføretaket skal realisere dei mål for smittevernarbeidet som er skildra i regional handlingsplan for smittevern, under dette definere behovet for smittevernpersonell og smittevernkompetanse.
- Helseføretaket skal implementere regional handlingsplan for smittevern når denne er vedteken.
- St. Olavs Hospital skal føre vidare drift av referansefunksjonen for MRSA.

3.5.11 Avtaleordning for helse- og rehabiliteringstenester

Det skal innførast ei ordning for helse- og rehabiliteringstenester for å føre personar som mottek sjukepengar raskare tilbake til arbeidslivet. Helse Midt-Noreg RHF skal iverksetje og gjennomføre avtaleordning for helse- og rehabiliteringstenester i tråd med gjevne føresetnader. Det skal etablerast eit regionalt samarbeid mellom Arbeids- og velferdsetaten, fastlegar, andre behandlarar som kan skrive ut sjukemelding og dei regionale helseføretaka for å identifisere dei aktuelle behovsgruppene i dei einskilde regionane.

Helse Midt-Noreg RHF er i utgangspunktet tildelt kr. 50 490 000 til finansiering av denne ordninga. Dette er inga endeleg tildeling, men ei ramme. Den reelle aktiviteten i Helse Midt-Noreg og dei andre regionale helseføretaka vil avgjere den endelege tildelinga.

Helse Midt-Noreg RHF skal etablere eit system som gjev kontroll med at midlane vert brukte i samsvar med ordninga sitt føremål og dei formelle krava til avtaleordninga. Dette krev ei eiga prosjektorganisering med eige prosjektnummer og rekneskapsførsle, og ei einskapleg leiings- og administrativ forankring frå det regionale helseføretaket til den spesifikke eininga som inngår i ordninga.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Sunnmøre HF skal delta i det regionale arbeidet for å etablere og effektivere avtalar om helse- og rehabiliteringstenester som skal føre pasientar som mottek sjukepengar raskare tilbake til arbeidslivet.

3.5.12 Behandling av pasientar med sjukeleg overvekt

St. Olavs Hospital HF skal vidareutvikle Regionalt senter for behandling av sjukeleg overvekt. Behandlingstilbodet til vaksne pasientar med sjukeleg overvekt skal evaluerast i 2007, og behandlingstilbodet til born/unge med sjukeleg overvekt vil verte utreda med tanke på styrking.

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

Tiltak for oppfølging:

- I 2007 skal det utførast 50 fedmeoperasjonar i Helse Sunnmøre HF, 50 i Helse Nord-Trøndelag HF og 70 i St. Olavs Hospital HF.

3.5.13 Avtalespesialistar

I Nasjonal helseplan (2007-2010) er det presisert at lege- og psykologspesialistar som har ein driftsavtale med dei regionale helseføretaka skal bidra til å oppfylle vårt "sørgje for"-ansvar og at samhandlinga på alle plan skal betrast for å oppnå god oppgåvefordeling og god tilgang til spesialisthelsetenesta. Sosial- og helsedepartementet har sett i gang ei utgreiing med sikte på å endre rammevilkåra for å få ei betre integrering. Helse Midt-Noreg skal i løpet av 2007 utarbeide ein handlingsplan for dette området. Helse Sunnmøre HF skal delta i arbeidet med å utforme ein regional handlingsplan for avtalespesialistar i Helse Midt-Noreg.

3.5.14 Avvikling av papirbasert pasientjournal

Arbeidet med utvikling og innføring av elektronisk pasientjournal (EPJ) er no kome så langt at oppdatering av papirbasert pasientjournal kan opphøyre. EPJ vert dermed den einaste

oppdaterte kjelda til journalinformasjon. Dette skal gjennomførast ved alle sjukehus innan 1.7.2007.

Overgangen til elektronisk pasientjournal gjer mogleg vinstar både innanfor administrativ og klinisk verksemd. Nye funksjonar vert ferdigstilte og tekne i bruk fortløpande for å understøtte effektive arbeidsprosessar. Det er etablert eit regionalt nettverk for å samordne og få betre effekt ut av arbeidet med vinstrealisering av EPJ.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Sunnmøre HF skal ha avvikla oppdatering av papirbasert pasientjournal innan 1.7, og i samanheng med dette gjennomføre tiltak for vinstrealisering.
- Helse Sunnmøre HF skal rapportere effektar av dette i høve til utgreiing frå det regionale nettverket.

4. Forsking

Forsking er ei av hovudoppgåvene til helseføretaka. Pasientretta klinisk forskning, forskarutdanning, formidling og implementering av forskingsresultat skal difor vere ein del av Helse Sunnmøre HF sine hovudaktivitetar.

Ei vidareført styrking av forskning i helseføretaka er viktig for å sikre høg kvalitet i diagnostikk og pasientbehandling. Forskingssamarbeid gjennom Regionalt forskingsutval (RFU) stør opp under helseføretaket sitt eige forskingsmiljø.

Ved initiering av forskingsprosjekt skal helseføretaket ta seg av behovet for forskning innanfor dei nasjonale handlingsplanane for høvesvis kreft, diabetes og KOLS.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Sunnmøre HF skal følgje opp sin eigen handlingsplan for forskning og skal sjå til at det lokale brukarutvalet vert halde jamleg orientert om forskingsaktiviteten i føretaket.
- Helseføretaket skal bidra i oppbygging av forskingskompetanse innan forskingssvake fagområde, under dette tverrfagleg spesialisert behandling av rusmiddelavhengige, psykisk helse, rehabilitering/habilitering og kvinnehelse.
- I klinisk forskning skal helseføretaket sikre at kjønnspektivet (kjønnskilnader i sjukdom og behandling) er tryggja. Dette tyder at der det er relevant, skal forskingsresultat også analyserast etter kjønn.
- Helseføretaket skal ha system som sikrar kvaliteten på forskinga, også dei etiske sidene av forskingsaktiviteten.
- Helseføretaket skal bidra til at forskingsdokumentasjonssystemet FRIDA vert etablert i alle helseføretak i Helse Midt-Noreg i løpet av 2007.
- Helseføretaket skal rapportere på ressursbruken til forskning og utvikling gjennom rapporteringssystemet utvikla av NIFU STEP.

5. Utdanning

Helsepersonellet sin kompetanse er ein viktig føresetnad for fagleg nivå og kvalitet i tenestene. Kompetanse vert skaffa gjennom utdanning og røynsle. Helseføretaka skal framstå som og vere viktige læringsarenaer for helsepersonell som har helseføretaka som arbeidsstad eller praksisarena.

Helse Midt-Noreg skal sørge for ei kvantitativt riktig og ei kvalitativt god utdanning av helsepersonellet som har helseregionen som praksisarena eller arbeidsstad. Dette gjeld for helsepersonell i grunnutdanning (elevar, lærlingar og studentar), turnusteneste, vidareutdanning og etterutdanning. Samarbeidsorgan og inngåtte samarbeidsavtalar skal sikre godt samarbeid med utdanningsinstitusjonane. Samarbeidsorganet med universitetet skal ha eit særleg fokus på undervisninga for medisinstudentane, jf. at tilskotet til utdanning frå 2006 er lagt inn i basisløyvinga.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Sunnmøre skal sørge for system, struktur og leiarforankring i alle ledd slik at det framstår som er ein attraktiv læringsarena.
- Helseføretaket skal etablere rett tal og kvalitativt gode praksisplassar for elevar, lærlingar og studentar i grunnutdanning og turnusplassar for kandidatar i turnusteneste.
- Helseføretaket skal sikre at dei som har helseføretaket som praksis- eller turnusarena opplever at praksis/turnus er strukturert og at det vert gjeve god rettleiing.
- Helseføretaket skal planleggje og bidra til vidareutdanning og etterutdanning av personellet for å møte noverande og framtidige behov.
- Helseføretaket skal bidra til vidareutvikling av det lokale samarbeidsorganet mellom helseføretaket og høgskulen, og dei regionale samarbeidsorgana mellom Helse Midt-Noreg og utdanningsinstitusjonane i Midt-Noreg.
- Føretaket skal medverke til at forsøk med tre månader lang psykiatriteneste i turnustenesta for legar kan gjennomførast.
- Føretaket skal bidra til at det vert utdanna eit tilstrekkeleg tal legespesialistar innan dei ulike spesialitetane (under dette effektive utdanningsløp) og bidra til god lokal, regional og nasjonal fordeling av legar.
- Føretaket skal sørge for at legane sin stillingsstruktur er i tråd med opplysningane i Nasjonalt Råd sin database <http://www.nr.dep.no/> og systematisk og fortløpande melde inn avviksendingar.

6. Opplæring av pasientar og pårørande

Helseføretaket skal gje pasientar og pårørande som har behov for tilrettelagt opplæring eit kvalitativt godt tilbod om dette. Det er eit hovudmål å fremje autonomi, sjølvstende og evna til å meistre eige liv.

Lærings- og meistringssentra skal vere tilrettelagde slik at dei vert ein ressurs for dei kliniske avdelingane. Opplæringsaktiviteten må vere forankra i dei kliniske avdelingane. Avdelingane skal ha personell som sørger for opplæring av pasientar og pårørande (koordinatorar for opplæring). Det skal leggjast til rette for samarbeid mellom avdeling/koordinatorar og lærings- og meistringssenter.

Helseføretaket skal leggje til rette for at brukarar og brukarorganisasjonar kan medverke i planlegging og gjennomføring av opplæringstiltak.

Det er sett i verk eit samarbeid mellom lærings- og meistringssentra og NTNU om evaluering av effekt av opplæringstiltak. Helseføretaket skal følgje opp den pågåande evalueringa. For å styrkje kvalitetsbetringsarbeidet bør opplæringstiltak inkludertast i helseføretaket sitt kvalitetssikringssystem. Handlingsprogram for pasient- og pårørandeopplæring skal reviderast og vil verte oversendt helseføretaket for oppfølging. Helseføretaket skal rapportere på tal og type opplæringstiltak i Årleg melding.

Tiltak for oppfølging:

- Helseføretaket skal ha minst eitt lærings- og meistringssenter. Dersom det er fleire, skal desse vere koordinerte.
- Helseføretaket skal tilby opplæring og bidra til innsyn i eigen sjukdom for pasientar med kronisk sjukdom, funksjonsnedsetjingar, psykiske lidingar eller rusmiddelmissbruk.
- Helseføretaket skal gje informasjon og rettleiing til foreldre med funksjonshemma born om tilbod i Noreg og om bruk av utanlandske metodar.
- Rusbehandling Midt-Noreg og helseføretaka skal samarbeide om oppretting av tilbod til rusmiddelmissbrukarar og deira pårørande innanfor ramma av lærings- og meistringssentra.

7. Økonomi, leiing og organisasjon**7.1 Økonomi**

Føretaket skal drivast på ein effektiv måte innanfor vedteke budsjett. Det overordna målet for 2007 er å oppfylle det fastsette resultatkravet. Delårsrevisjon av ekstern revisor vil verte jamleg vurdert gjennom året.

Prognosar for resultat og likviditet skal vere av høg kvalitet og vil verte tillagt stor vekt i jamleg oppfølging og verksemdsstyring frå eigar. Samanheng mellom oppnådd resultat, effekt av tiltak og framlagt prognose skal vere tydeleg.

Føretaket skal nytte dei budsjett- og rapporteringsverktøy som er skaffa til vegar. Vedtekne regionale rekneskapsprinsipp skal nyttast.

Føretaket har ansvar for å realisere vinstar knytt til vedtekne omstillingar og nye løysingar.

7.2 Leiing og organisasjon

Helseføretaka skal sørge for at det er etablert ein organisasjons- og leiingsstruktur som gjer tydeleg ansvars- og fullmaktstilhøve og resultatkrav for leiarar på alle nivå. Det må leggjast vekt på tiltak for å heve omstillingskompetansen.

Indikatorar/styringsvariable:

- Gjennomsnittleg sjukefråver for 2007 skal ikkje overstige 7 %.

Tiltak for oppfølging:

- Helseføretaket skal delta i eit regionalt samarbeid for å utvikle felles system for omstillingsprosessar og endringsprosjekt.
- Helseføretaket skal bidra til at det vert utvikla og teke i bruk gode nøkkeltal innanfor HR-området i samsvar med overordna personalpolitikk i Helse Midt-Noreg.
- Helseføretaket skal aktivt ta i bruk verksemdsportalen som verktøy for deling av informasjon og bruk av felles informasjonsressursar.

7.3 Kommunikasjon og samfunnskontakt

Helse Midt-Noreg står midt i store omstillingar, og evna til god kommunikasjon vil vere avgjerande for å lukkast. Helse Sunnmøre HF skal sørge for aktiv involvering, god kommunikasjon og forankring av avgjerder og endringsprosessar, både innanfor helseføretaket og mot omgjevnadene. Revidert kommunikasjonsstrategi for Helse Midt-Noreg 2007-2010 legg rammer og gjev føringar for kommunikasjon og samfunnskontakt i føretaksgruppa.

Helseføretaket skal bidra til at Helse Midt-Noreg kan gjennomføre felles nasjonal kommunikasjonsstrategi og sikre samordning og effektiv bruk av interne og eksterne kommunikasjonskanalar, felles ressursar og kompetanse i føretaksgruppa.

Tiltak for oppfølging:

- Helseføretaket skal innan 15.03.2007 ha utforma ein prioritert handlingsplan for kalenderåret.

7.4 Bygg og eigedom

Det skal utarbeidast ein plan for avhending av realkapital slik at storleiken på realkapitalen vert i samsvar med tilgang på avskrivingsmidlar – rapporteringa vert å samordne regionalt.

Tiltak for oppfølging:

- Helseføretaket skal innføre miljøleing, og det må utarbeidast handlingsplanar på føretaksnivå i samsvar med statlege og regionale retningslinjer.
- Helseføretaket skal delta aktivt i utarbeidinga av landsverneplan helse.
- Helseføretaket skal delta i ENØK-prosjektet "Energisk ledelse", under dette kvart tertial rapportere kva tiltak som er gjennomført og kva innsparingar som er oppnådd.

7.5 Innkjøp og logistikk

Helse Sunnmøre HF skal delta i realiseringa av regional innkjøps- og logistikkfunksjon, under dette etablering av vareregister, innkjøpssystem, lager, avtaleportefølje, samarbeidet med HINAS og e-handelsløsning. Arbeidet vert leia av Helse Midt-Noreg RHF, som vil ta avgjerder på vegner av helseføretaka dersom det ikkje vert oppnådd semje.

7.6 InnoMed

InnoMed er etablert som helsesektoren sitt apparat for behovsdriven innovasjon og næringsutvikling på oppdrag frå HOD og med forankring i RHF-a.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Sunnmøre HF skal innan 01.06.07 gje tilbakemelding på sentrale behovsområde for innovasjon og oppgje kontaktperson for InnoMed i helseføretaket.

8. Oppfølging og rapportering

Helseføretaket skal rapportere verksemd og resultat i samsvar med vedlagt rapporteringskalender.