



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

Rusbehandling Midt-Norge HF

INNHOOLD

INNLEDNING	2
1. TILDELING AV MIDLER OG RESSURSGRUNNLAG FOR RUSBEHANDLING MIDT-NORGE HF	3
1.1. FINANSIERINGSMODELL	3
1.2. BEVILGNING 2006	3
1.3. GJESTEPASIENTOPPGJØR	6
1.4. FAKTURERING KNYTTET TIL INTERNE LABORATORIE- OG RØNTGENUNDERSØKELSER	6
1.5. INVESTERINGSTILTAK	6
2. STYRINGSKRAV FOR 2006	7
2.1. KVALITET I TJENESTEN	7
2.2. PRIORITERING	8
2.3. PASIENTBEHANDLING	9
2.4. UTDANNING	13
2.5. FORSKNING	14
2.6. OPPLÆRING AV PASIENTER OG PÅRØRENDE.....	14
2.7. ØVRIGE REGIONALE STYRINGSKRAV	15
3. RAPPORTERING.....	17

INNLEDNING

Helse Midt-Norge skal tilby spesialisthelsetjenester av god kvalitet til befolkningen i Midt-Norge. Målet er at alle brukere skal få et likeverdig tjenestetilbud, uavhengig av diagnose, bosted, personlig økonomi og den enkeltes livssituasjon. Rusbehandling Midt-Norge HFs virksomhet er et ledd i dette arbeidet. Foretaket skal drive sin virksomhet i samsvar med de mål styret for Helse Midt-Norge RHF har fastsatt i ”Overordnet strategi for Helse Midt-Norge”, og med strategier, handlingsprogram og planer som styret har fastsatt for ulike deler av virksomheten. Det skal legges til rette for brukermedvirkning på alle nivå.

Dette dokumentet angir særlige mål og retningslinjer for foretakets virksomhet i 2006, og de økonomiske midler som stilles til rådighet. Det bygger på planer og handlingsprogrammer som er fastsatt av vårt styre, på ”Bestillerdokument 2006” til Helse Midt-Norge RHF fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). Styringskrav fra vår eier som fremkommer gjennom foretaksmøtet vil i år bli fulgt opp gjennom foretaksmøtene i de respektive helseforetak i februar.

Bestillerdokumentet og protokollen fra foretaksmøtet er vedlagt. Disse dokumentene inneholder flere krav og anvisninger som gjelder helseforetakenes virksomhet direkte. Rusbehandling Midt-Norge HF skal sørge for at disse kravene blir oppfylt og anvisningene fulgt, selv om de ikke er særskilt nevnt i dette dokumentet.

Helse Midt-Norge 2010 legger viktige premisser for vår virksomhet i de kommende år. Styret for Helse Midt-Norge RHF vedtok strategidokumentet ”Helse Midt-Norge 2010” i sitt møte 16.12.2005. Dette dokumentet er vedlagt. En strategi for ivaretagelse av Helse Midt-Norges ansvar som eier av helseforetakene i Midt-Norge skal legges frem for styret i mars 2006, sammen med en handlingsplan for perioden 2006-2010. Rusbehandling Midt-Norge HF vil få eierstrategi og handlingsplan oversendt så snart de er vedtatt av styret.

I 2006 vil økonomisk resultat, prioritering, epikrisetid, korridorpasienter og sykefravær bli gjenstand for særlig oppfølging gjennom direktørmøtene. Resultatkravene er

- Økonomisk balanse
- Sterkere prosentvis ressursvekst innenfor psykisk helsevern og rusbehandling enn innenfor den somatiske del av virksomheten
- Minst 80 % av epikrisene skal være avsendt innen 7 dager etter utskrivning
- Som hovedregel skal det ikke være korridorpasienter.
- Sykefraværet i 2006 skal være minst 10 % lavere enn i 2005.

1. Tildeling av midler og ressursgrunnlag for Rusbehandling Midt-Norge HF

1.1. Finansieringsmodell

Helse Midt Norge har tatt i bruk et nytt finansieringssystem i 2006. Modellen 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.

For flere av de oppgave som i dag løses innen Helse Midt-Norge er ikke datagrunnlaget tilstrekkelig for en fordeling etter de prinsipper som er beskrevet over. Dette gjelder rusbehandling, ambulansedrift, pasienttransport og kompensasjon for økt arbeidsgiveravgift. Disse områdene er foreløpig rammefinansiert. Det er innført overgangsordninger knyttet til psykisk helsevern og kompensasjon av inntektsbortfall for forhøyet arbeidsgiveravgift. Overgangsperioden er fem år for psykisk helsevern og ett år for arbeidsgiveravgiften. Etter hvert som datagrunnlaget bedres kan også de øvrige av aktivitetene inngå i finansieringsmodellen. I tillegg vil ”Helse Midt-Norge 2010” etter hvert få betydning for den videre utvikling av finansieringsmodellen.

1.2. Bevilgning 2006

Tildelingen som er angitt nedenfor gir de samlede rammer (ekskl egenandeler) for den aktivitet som helseforetakene skal gjennomføre i 2006.

(Beløp i 1 000 kr)

Tilskudd 2006	Rusbehandling Midt-Norge
Basisbevilgning	169 137
Sum tilskudd	169 137

1) Samlet utbetaling skjer på bakgrunn av registrert aktivitet. Dette innebærer at vi ikke på forhånd vet hvor stor utbetalingen blir. Prognose 2005 er benyttet som estimat for utbetalingen 2006.

1.2.1 Basisramme

Basisrammen er fordelt med utgangspunkt i den nye finansieringsmodellen. I tillegg er særskilte områder rammefinansiert, jf omtale nedenfor og pkt i pkt 1.1. Det forutsettes at beløpet skal ta høyde for samlet lønns- og prisvekst.

I 2006 er følgende kostnader finansiert særskilt over basisrammen:

Rammen til St. Olavs Hospital HF er styrket med 54 mill. kr til finansiering av behandlingshjelpemidler, St. Olavs Hospital HF skal betjene hele regionen.

Rammen til St. Olavs Hospital HF er styrket med 20,5 mill.kr til finansiering av laboratorie- og røntgenundersøkelser internt i regionen.

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

Inkludert i rammen til St. Olavs Hospital HF er tilskudd til utdanning på 91 mill kr.

Rammen til Helse Sunnmøre HF er styrket med 8,6 mill.kr til finansiering av overføringsfly Sør-Norge. I tillegg er rammen økt med 5,5 mill. kr til bemanning av luftambulansen i Sunnmøre.

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

Handlingsprogrammet for fysikalsk medisin og rehabilitering og habilitering skal videreføres. Styret i Helse Midt-Norge RHF har vedtatt at tiltak igangsatt i 2005 skal bli fullfinansiert i 2006 henhold til vedtak i sak 82/05.

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 463,994 mill. kr. Opptrappingsmidler i psykisk helsevern (investeringsmidler) er inkludert i dette beløpet med 104,358 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:

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

1.2.2 Tilskudd til styrking av psykisk helsevern

Helse Midt-Norge har ansvar for å videreføre arbeidet med opptrappingsplanen for psykisk helsevern og er tildelt 203,154 mill. kr i driftstilskudd. I tillegg er det satt av 3,21 mill. kr til subsidiering av sikkerhetsavdelingen ved Brøset.

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.

1.2.3 Tilskudd til forskning, utdanning og nasjonale medisinske kompetansesentre

Basistilskudd til forskning på 31,5 mill. kr, tilskudd til medisinske nasjonale kompetansesentra på 25,3 mill.kr og tilskudd til utdanning på 82,1 mill.kr er lagt inn i rammen til St. Olavs hospital HF. Planlegging og oppfølging av ovennevnte og tilhørende virksomhetsområder utføres av St. Olavs Hospital HF.

1.2.4 Innsatsstyrt finansiering

Helse Midt-Norge har lagt opp til at helseforetaket gis vederlag etter ordningen med innsatsstyrt finansiering (ISF). Refusjonssatsen for ISF i 2006 er 40 prosent..

I 2006 skal aktiviteten ikke overstige aktivitetsnivået i 2005.

1.2.5 Refusjon poliklinisk virksomhet

Tilskuddet 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 2005. Aktivitetsnivået i 2006 skal være på omtrent samme nivå som 2005.

1.3. Gjestepasientoppgjør

Gjestepasientoppgjør gjelder pasienter som blir behandlet ved offentlige sykehus utenfor egen region og ved private klinikker/sykehus. Henvisningsmyndighet er som før delegert til aktuell sykehusavdeling. Når det gjelder fritt sykehusvalg kan fastlege henvide direkte til ønsket sykehus. Det økonomiske oppgjøret knyttet til dette har frem til 2005 vært håndtert av det regionale helseforetaket. I 2006 er dette delegert til helseforetakene. Det enkelte helseforetak har også ansvar for gjestepasientoppgjør innen psykisk helsevern og rusbehandling.

1.4. 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.

1.5. Investerings tiltak

Helseforetakene i Midt-Norge har utarbeidet foreløpige investeringsplaner for 2006. Midler til avskrivninger, tilskudd og tildelt låneramme er ikke tilstrekkelig til å dekke likviditetsbehovet til ønskede investeringer i 2006. Som følge av den økonomiske situasjonen helseforetaksgruppen er i, er det nødvendig at det utvises betydelig tilbakeholdenhet med investeringer i 2006, og investeringer utover det som er igangsatt i 2005 eller ligger på psykiatriplanen må godkjennes av styret for Helse Midt-Norge RHF før oppstart. Helse Midt-Norge har et ansvar for å fordele likviditeten i henhold til gitte investeringsrammer og for at ledig likviditet brukes til (del)finansiering av prioriterte investeringsprosjekter i regionen. Dette innebærer at avskrivningsmidler tildelt i basisrammen vil kunne fordeles likviditetsmessig uavhengig av hvordan de inntektsføres, men på basis av de prioriteringer som settes og de vedtak som fattes.

Detaljert investeringsbudsjett hvor nye investeringstiltak og investeringstiltak utenom vedtatt psykiatriplan er prioritert seg imellom, med tilhørende finansieringsforslag, skal forelegges Helse Midt-Norge snarest slik at det kan legges fram for styret for Helse Midt-Norge RHF.

Avvik i forhold til vedtatt investeringsramme med kostnads- og likviditetsmessige konsekvenser rapporteres så snart de avdekkes for å innarbeides i totaltallene. Over- eller underskridelser innen ett område kan påvirke andre investeringer.

2. Styringskrav for 2006

2.1. Kvalitet i tjenesten

2.1.1 Pasientopplevd kvalitet

Brukermedvirkning

Brukerne skal ha en sentral rolle og medvirke i planlegging og utvikling av tjenestetilbud ved alle helseforetak.

Et av virkemidlene er å involvere brukerutvalget i prosesser som påvirker tjenestetilbudet. Brukermedvirkning innebærer også at pasienten og pårørende får kunnskap, reell mulighet til innvirkning på behandlingsopplegget og til å være aktiv i gjennomføring av opplegget.

Helseforetaket skal:

- Samarbeide med Helse Midt-Norge for å utvikle strategier/handlingsplaner for brukermedvirkning.
- Legge til rette for at brukerutvalget kan løse sine oppgaver i henhold til mandatet.
- Rapportere om brukermedvirkningstiltak gjennom årlig melding.

Brukererfaringer

Rusbehandling Midt-Norge HF skal delta i to brukerundersøkelser i 2006.

2.1.2 Faglig kvalitet

Helseforetaket skal anvende og delta i utvikling av elektronisk pasientjournal slik at sammenheng i behandlingstilbudet og dokumentasjon og synliggjøring av kvalitet understøttes.

Helseforetaket er pliktig til å rapportere til de nasjonale kvalitetsregistrene etter de spesifikasjoner som gjelder for hvert register. Kunnskap fra kvalitetsregistre skal legges til grunn i det kontinuerlige utviklingsarbeidet.

Helseforetaket skal bidra til å utvikle faglige retningslinjer, og legge faglige retningslinjer til grunn i utforming av tjenesten.

Helseforetaket har rapporteringsplikt til NPR og Folkehelseinstituttet på nasjonale kvalitetsindikatorer i henhold til innkallingsbrev fra databehandler. Gjeldende resultatkrav for nasjonale kvalitetsindikatorer skal oppfylles.

2.1.3 Ledelseskvalitet

Helse Midt-Norges gjennomgående styringssystem skal tas i bruk i oppfølging av egen virksomhet. Nasjonale og regionale mål og terskelverdier skal benyttes, og lokale fastsettes for andre indikatorer der det er aktuelt.

Det skal legges til rette for at virksomhetsportalen blir brukt som verktøy for deling av informasjon og bruk av felles informasjonsressurser.

Helseforetaket skal sikre høyt ledelsesmessig engasjement i systematisk HMS-arbeid, herunder:

- Sørge for god oppfølging av Arbeidstilsynets rapport ”God Vakt”
- Sørge for at felles regional arbeidsmiljøundersøkelse i 2006 gjennomføres med solid deltakelse fra de ansatte og følges opp med systematiske forbedringstiltak

2.1.4 Internkontroll

Helseforetaket skal iverksette nødvendige tiltak for å bringe driften i samsvar med Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten, herunder:

etablere ledelsens årlige systematiske gjennomgang og oppfølging av internkontrollen i foretaket
 etablere et helhetlig og gjennomgående system for melding, registrering og rapportering av avvik/uønskede hendelser også for ikke pasientrelaterte hendelser
 organisere og gjennomføre interne revisjoner basert på fastsatt revisjonsplan
 etablere system for bruk av tilsynsrapporter og avviksrappporter i systematisk forbedringsarbeid

2.2. Prioritering

I somatisk sektor skal den kliniske aktivitet i 2006 ikke overskride aktiviteten i 2005, målt i DRG-poeng. Planlegger foretaket økt aktivitet, må den økonomisk positive effekten av dette dokumenteres. Den polikliniske aktivitet skal holdes på omlag samme nivå som i 2005. Psykisk helsevern og rusbehandling skal i 2006 ha en sterkere prosentvis ressursvekst enn den somatiske del av virksomheten, og en aktivitetsøkning som er sterkere enn ressursveksten. Det er helseforetakets ansvar at dette gjenspeiles i budsjett- og ressursdisponeringen.

Rusbehandling Midt-Norge HF skal gjennomgå sin egen virksomhet for å identifisere de tjenestetilbud som kan reduseres for å frigjøre ressurser til særlig prioriterte pasientgrupper. Vurderingen skal gjøres i samsvar med gjeldende helsepolitiske mål og prioriteringer. Det skal redegjøres for dette arbeidet i årlig melding.

Helseforetakene skal delta med medisinsk og annen helsefaglig kompetanse i et regionalt arbeid for å analysere og vurdere behov, behovsdekning, prioritering og behov for omprioriteringer i Helse Midt-Norge, herunder tildelingen av rett til nødvendig helsehjelp. Resultater fra helseforetakenes gjennomgang av egen virksomhet vil inngå som en del av grunnlagsmaterialet for dette arbeidet.

2.3. Pasientbehandling

2.3.1 Psykisk helsevern og opptrappingsplan for psykisk helse

Helseforetaket skal oppnå en markert reduksjon i gjennomsnittelig ventetid for behandling av barn og unge i spesialisthelsetjenesten. Opptrappingsplanens målsetting om tilbud til minst fem prosent av barne- og ungdomsbefolkningen innen 2008 står ved lag. Helseforetaket skal utarbeide en forpliktende plan for hvordan dette målet skal nås.

Samarbeidet mellom psykisk helsevern for barn og unge, rusbehandling og regionalt barnvern skal videreutvikles. Helseforetaket skal etablere lokale samarbeidsorgan og samarbeidsformer i henhold til rammeavtalen mellom Helse Midt-Norge og Bufetat region Midt-Norge. Videre skal det etableres og vedlikeholde systemer som gir barn med psykisk syke eller rusmisbrukende foreldre nødvendig oppfølging.

Helseforetaket skal styre ressursene slik at tilbudet utgjør en faglig sterk helhet med kostnadseffektiv ressursutnyttelse. I dette arbeidet inngår samarbeid mellom helseforetak, enheter i spesialisthelsetjenesten, med pasient, pårørende, 1.linjetjenesten og andre etater. De distriktpspsykiatriske sentra skal sikres tilstrekkelig og kvalifisert bemanning.

Helseforetaket skal øke tilgjengeligheten til tjenester i psykisk helsevern, blant annet gjennom ambulante team og brukervennlig åpningstid ved poliklinikker. Ressursene skal styres slik at akuttenheter til enhver tid er tilgjengelig for nødvendige akuttinnleggelser. De distriktpspsykiatriske sentra skal gi akutt-/krisetilbud ut over dagarbeidstid.

Helseforetakene skal etablere gjennomgående programmer for pasienter med farlighetsproblematikk; programmene skal sikre god faglig diagnostikk og oppfølging, sikker kommunikasjon i samhandlingen med alle berørte etater og ivaretagelse av rettsikkerhet

Helseforetakene skal legge vekt på høy grad av pasientmedvirkning, både for å sikre medbestemmelse og for å bidra til mestring.

St. Olavs Hospital skal i løpet av 2006 fullføre etablering av regionalt ressurscenter for vold og traumatisk stress i tråd med føringer fra Sosial- og helsedirektoratet. Tjenesten skal understøtte spesialisthelsetjenesten og andre aktuelle aktørers behov for utvikling og formidling av spesiell kompetanse. Foretaket skal rapportere status for arbeidet i henhold til prosjektplan, og rapportere særskilt for kapittel 743 post 73 etter gjeldende regelverk.

Finansiering av psykisk helsevern er lagt om i 2006. Dette vil skje gradvis over en periode på fem år, med start i 2006. Helse Sunnmøre og Helse Nordmøre og Romsdal må innen utgangen av første halvår utarbeide en felles plan for samordning og koordinering av arbeidet med eventuell flytting av behandlingsskapasitet fra Helse Nordmøre og Romsdal til Helse Sunnmøre. Når det gjelder tjenester som brukes hos/av andre helseforetak i regionen, ber vi om at foretakene blir enige om behovet for tilgang til tjenester ut fra et pasientperspektiv, og deretter blir enige om det økonomiske oppgjøret, for eksempel i form av et fast årlig beløp eller et stykkprisoppgjør.

2.3.2 Tilbudet til rusmiddelmisbrukere

Styret i Helse Midt-Norge RHF vedtok 30.11.2005 ”Regionalt rusprogram – Handlingsplan”. Handlingsplanen identifiserer sentrale områder innen rusmiddelbehandlingen og fordeler ansvaret mellom helseforetakene. Rusbehandling Midt-Norge tillegges ansvaret for å koordinere arbeidet. Alle helseforetak skal implementere handlingsplanen i sine virksomhetsplaner og budsjetter.

Det skal rettes særlig oppmerksomhet mot utsatte grupper som barn og unge og deres rusmiddelmisbruk og foreldrenes misbruk. Andelen av personer som har både rusmiddelmisbruk og psykiske lidelser er høyt, og disse skal sikres en helhetlig og sammenhengende behandling.

Helseforetak med fengsel i sitt ansvarsområde skal bistå slik at innsatte og domfelte med rusmiddelbrukproblemer får behandling og oppfølging i henhold til sine behov, på lik linje med andre pasienter.

I 2006 skal Rusbehandling Midt-Norge HF :

- Prioritere tilbudet til rusmiddelmisbrukere høyere enn tilbudene innenfor somatisk helsetjeneste
- Sørge for et helhetlig tilbud til unge som har rusmiddelmisbruk og barn og unge som har foreldre med rusmiddelmisbruk.
- Ha særlig oppmerksomhet rettet mot personer med samtidig rusproblemer og psykiske helseproblemer.
- Legge Handlingsplan for det regionale rusprogrammet til grunn for arbeidet med tilbudet til rusmiddelmisbrukere
- Rapportere antall konsultasjoner innenfor fagområde 360 rus hver tertial

Rusbehandling Midt-Norge skal gjennom årlig melding gi en samlet oversikt over fremdrift og resultater i forhold til handlingsplanen, og spesielt rapportere på

- helhetlig tiltak til utsatte grupper
- utviklingen av FoU-virksomheten innen rusfeltet

2.3.3 Rehabilitering og habilitering

I desember 2005 behandlet styret for Helse Midt-Norge oppfølgingen av “Handlingsprogram for fysikalsk medisin, rehabilitering og habilitering i Helse Midt-Norge”. Handlingsprogrammet skal videreføres, og tiltak igangsatt i 2005 skal fullfinansieres i 2006. Ytterligere opptrapping av driften i form av flere årsverk er betinget av at de investeringsmessige konsekvenser blir klargjort.

For å realisere handlingsprogrammet må Rusbehandling Midt-Norge HF legge særlig vekt på individuell plan og samhandling med primærhelsetjenesten og opptreningsinstitusjonene.

2.3.4 Nasjonale strategier - kronikere og særskilte sykdomsgrupper

Kroniske smertepasienter og pasienter med behov for lindrende behandling

Det vises til omtale av lindrende behandling og omsorg ved livets slutt og til kap.761 post 67 i St.prp. nr 1 (2005-2006).

Helse Midt-Norge ber om at behandling av kroniske smertepasienter og pasienter med uhelbredelig sykdom og/eller kort forventet levetid gis nødvendig oppmerksomhet og oppfølging, og at smerteklinikkens kapasitet vurderes.

Alle helseforetak skal ha palliative enheter eller team som samhandler med kommunen og med kompetansesenteret for lindrende behandling ved St. Olavs Hospital.

Rusbehandling Midt-Norge HF skal sørge for at samarbeidsavtalene mellom helseforetaket og kommunene sikrer en god utvikling av samhandlingen mellom kommuner og helseforetak om kroniske smertepasienter og pasienter med behov for lindrende behandling, og at de klargjør ansvar og samhandlingsforpliktelser når disse pasientene har behov for både kommunale tjenester og spesialisthelsetjenester.

Innhold, kapasiteten og videre planer for tilbudet til kroniske smertepasienter og pasienter med behov for lindrende behandling skal rapporteres gjennom årlig melding.

Behandling av sykkelig overvekt

St. Olavs Hospital skal videreutvikle Regionalt senter for behandling av sykkelig overvekt og lede nettverkssamarbeidet mellom helseforetakene på dette området. Helse Nord-Trøndelag, Helse Nordmøre og Romsdal og Helse Sunnmøre skal delta i samarbeidet.

Kirurgisk behandling, kurscenterbehandling og poliklinisk behandling skal inngå i tilbudet i regionen. Dette vil bli utdypet i et eget brev til helseforetakene.

2.3.5 Lokalsykehusfunksjon og samhandling med primærhelsetjenesten.

Lokalsykehus og lokalsykehusfunksjonen ved store sykehus

Lokalsykehusene og lokalsykehusfunksjonen ved store sykehus er en trygghetsbase for befolkningen og en viktig arena for samhandling med primærhelsetjenesten. Behandlingstilbudet skal i første rekke rettes mot de vanlige sykdommene i befolkningen. Stortinget vedtok i 2005 at det skal utarbeides en strategi for lokalsykehusfunksjonen. Dette vil bli fulgt opp gjennom "eierstrategien" som skal styrebehandles i mars 2006.

Desentraliserte tjenestetilbud og samhandling med primærhelsetjenesten

En stor del av lokalsykehuspasientene har sammensatte og kroniske lidelser med behov for sammenhengende tjenestetilbud både innad i spesialisthelsetjenesten og mellom nivåene. Kartlegging av "pasientforløp" for de store diagnosegruppene er et viktig hjelpemiddel for å organisere gode, sammenhengende behandlingsskjeder.

Kronisk syke og syke eldre har også behov for nærhet i behandling og oppfølging, og for tjenester som er egnet for det, bør foretaket vurdere å etablere desentraliserte tilbud nærmere der pasienten bor.

En stor del av pasientene har behov for tilbud også fra primærhelsetjenesten, og foretaket må legge til rette for en god dialog om utforming og oppfølging av de tiltak som det er enighet om i samarbeidsavtalene. God samhandling er en forutsetning for å gi helhetlige tilbud i psykisk helsevern og rusomsorgen. Det er viktig at tiltak innenfor disse områdene omfattes av samarbeidsavtalene.

Styret for Helse Midt-Norge vedtok 19.12.2005 strategier for samhandling som del av Helse Midt-Norge 2010.

Tryggheten i en befolkning er knyttet til vissheten om å bli ivaretatt dersom det oppstår akutt sykdom eller skade, og om å få nødvendig behandling. Noen ganger skjer behandlingen på skadestedet eller i hjemmet, i andre tilfeller i lokalsykehuset og noen ganger i et mer spesialisert sykehus.

Kvaliteten på det akuttmedisinske tilbudet til befolkningen avhenger av kompetanse, kapasitet og effektivitet i *den samlede akuttmedisinske kjeden*.

Rusbehandling Midt-Norge HF skal:

- Sikre at brukermidvirkningen er tilfredsstillende ivaretatt i planlegging av samhandlingstiltak og desentraliserte tjenester.
- Rapportere om arbeidet med samhandlingstiltak og utvikling av behandlingsskjeder i årlig melding. Det skal videre rapporteres om gjennomførte samarbeidsmøter med primærhelsetjenesten.
- I løpet av 2006 gjennomgå planene for akuttmedisinsk beredskap og beskrive dem på en måte som synliggjør den samlede akuttmedisinske kjeden for befolkningen i ulike deler av opptaksområdet. Beskrivelsen skal også vise hvordan akuttberedskapen fungerer for de som trenger tjenester som ikke gis ved lokalsykehuset.
- I løpet av 2006 etablere og iverksette et tilbud der helsepersonell i den kommunale akuttberedskapen får anledning til å øve sammen med ambulansetjenesten. Resultatene, herunder antall gjennomførte kurs/øvelser, rapporteres gjennom årlig melding,
- Utnytte helsenettet effektivt for å understøtte samhandling, og ta i bruk de it-systemer som utvikles regionalt for å effektivisere samarbeidet mellom de ulike tjenesteytere.

2.3.6 Smittevern og beredskap

Smittevern

Sykehusinfeksjoner medfører unødvendige lidelser for pasientene og unødige utgifter for helseforetakene. Å ha kunnskap om infeksjonsforekomst er ett av flere virkemiddel for å redusere antall sykehusinfeksjoner. Helse Midt-Norge utvikler et IT basert verktøy for å gjøre infeksjonsregistrering enklere og for å gi lederne bedre kunnskap om forekomsten av og mulige årsaker til sykehusinfeksjoner.

Rusbehandling Midt-Norge HF skal:

- Bistå i arbeidet med å revidere regional handlingsplan for smittevern og pandemiplan
- Implementere nytt IT basert verktøy for infeksjonsregistrering
- Registrere insidens/prevalens av sykehusinfeksjoner
- Rapportere avvik fra regional handlingsplan gjennom årlig melding

Beredskap

Rusbehandling Midt-Norge HF skal bidra til den pågående revisjon av de regionale beredskapsplaner. Foretaket skal følge opp resultatene av revisjonen og revidere egne beredskapsplaner.

2.3.7 Høyspesialisert medisin – landsfunksjoner og nasjonale kompetansesentra

For St. Olavs Hospital viser vi til vedlagt bestillerdokument for 2006 fra Helse og omsorgsdepartementet til Helse Midt-Norge. Det stilles krav om at de nasjonale medisinske kompetansesentra og landsfunksjoner skal opprette referansegrupper og sørge for spredning av kompetanse

2.4. Utdanning

Helse Midt-Norge vil i 2006 utarbeide program for hvordan denne oppgaven skal løses. Programmet skal understøtte helseforetakenes arbeid med å utvikle strategiske kompetanseplaner på alle organisatoriske nivå.

Rusbehandling Midt-Norge HF skal

- Bidra til utvikling av felles regionale standarder for kompetansenivå og opplæringsmetoder, for eksempel gjennom e-læring og sertifisering
- Bidra til at samarbeidsavtale og strategiplan utarbeidet av regionalt høgskole samarbeidsorgan realiseres og videreutvikles
- Inngå lokal samarbeidsavtale med høgskole i geografisk nærhet med utgangspunkt i regional samarbeidsavtale

- Innfri bestillerdokumentets krav om praksisplasser (se vedlegg). Utgifter til praksisstudier for elever/ studenter ved grunnutdanningene ved videregående skoler, høyskoler og universitet finansieres over basisramma
- Fra og med i år finansieres utgifter til praksisundervisning for medisinerstudenter over basisramma. Bestemmelser om hvordan den nye situasjonen skal håndteres bør innarbeides i samarbeidsavtalen mellom NTNU og Rusbehandling Midt-Norge HF .
- Rapportere hva som er gjort og grad av måloppnåelse gjennom årlig melding.

2.5. Forskning

”Regional strategiplan for forskning og utvikling i Helse Midt-Norge 2004 – 2005” ble vedtatt i 2004. Som oppfølging og i tråd med denne har de enkelte helseforetak vedtatt egne lokale strategiplaner og det er opprettet lokale forskningsutvalg. I tillegg deltar alle helseforetakene i det regionale forskningsutvalget.

Alle helseforetak skal legge sine egne handlingsplaner til grunn for sine satsninger for 2006.

I 2006 skal forskningskompetansen innen rusbehandling og psykisk helsevern styrkes. I tillegg skal det innen klinisk forskning være et særlig fokus på kjønnsperspektivet og styrking av innsatsen innenfor kvinnehelseforskning..

For 2006 skal all forskning rapporteres i henhold til felles regionale føringer.

I løpet av 2006 skal alle helseforetakene etablere forskningsdokumentasjonssystemet FRIDA for rapportering fra og med 2007.

2.6. Opplæring av pasienter og pårørende

Opplæring av pasienter og pårørende skal være en integrert del av pasientbehandlingen. Rusbehandling Midt-Norge HF skal legge ”Handlingsprogram for pasient- og pårørendeopplæring” til grunn for dette arbeidet..

Helseforetaket skal legge til rette for systematisk og kunnskapsbasert utvikling av både nye og tidligere igangsatte pasientopplæringstiltak. Utviklingsprosjekt skal iverksettes på omtrent samme nivå som 2005. Prosjekter og opplæringstiltak skal evalueres. Samarbeid med kommunene skal gjennomføres når det er behov for å videreføre opplæringstiltak, blant annet i form kunnskapsoverføring.

Virksomheten i avdelinger og lærings- og mestringscentra skal koordineres. Lærings- og mestringssentrene skal bistå avdelingene i å videreutvikle eksisterende tilbud og opprette nye.

Kompetansesenter for pasientinformasjon- og pasientopplæring, KPI, skal bistå med kompetanseoppbygging i helseforetakene og koordinere nettverksarbeid mellom lærings- og mestringssentrene. KPI skal ferdigstille en tiltaksplan første halvår 2006. Helse Sunnmøre har ansvar for å følge opp den daglige virksomheten ved kompetansesenteret.

Det er behov for å øke systematikken og forskningsinnsatsen på området. Helse Midt-Norge finansierer en forskerstilling innen pasient- og pårørendeopplæring og brukermedvirkning ved NTNU. Arbeidsoppgaven er å utvikle forskningsaktiviteter rundt pasient- og pårørendeopplæring og brukermedvirkning, samt å bistå Helse Midt-Norge i utvikling og evaluering av opplæringsvirksomheten.

Rusbehandling Midt-Norge HF skal gjennom årlig melding rapportere på:

- Antall og type opplæringstiltak innenfor hvert fagområde.
- Samarbeidet/koordineringen mellom lærings- og mestringssenter og avdeling (f. eks. opplæringskoordinatorer i avdeling).

Helse Sunnmøre skal også avgi rapport om virksomheten ved Kompetansesenter for pasientinformasjon og pasientopplæring.

2.7. Øvrige regionale styringskrav

Foretaket skal drives på en effektiv og rasjonell måte innenfor de økonomiske rammer som er satt av eier og det budsjett som er vedtatt av foretaket og dets eier. Det overordnede økonomiske styringskrav for 2006 er et resultat minimum i balanse, målt etter eiers avskrivningsmetode. Prognose for resultat og likviditet vil i 2006 bli tillagt stor vekt.

Rusbehandling Midt-Norge HF skal

- Utnytte effektivt de budsjett- og rapporteringsverktøy som er anskaffet.
- Sørge for god løpende oppfølging av de styringsmål som er satt
- Bidra til høy kvalitet på rapporter og måltall, herunder lik anvendelse av vedtatte regnskapsprinsipper.

Helse Midt-Norge bruker store ressurser på utvikling av egen virksomhet gjennom regionale prosjekter der aktiv deltagelse av ansatte i helseforetakene, ikke minst av leger og annet helsepersonell, ofte er avgjørende for resultatet. I 2006 vil det bli igangsatt et utviklingsarbeid for å kartlegge kostnad pr. pasient, KPP. Dette arbeidet skal legge grunnlaget for bedre kostnadsinformasjon og bedre styring på avdelings-, foretaks- og regionnivå, og for verifisering av kostnadsvektene i DRG-systemet. Arbeidet er initiert av Helse- og omsorgsdepartementet sammen med de regionale helseforetakene.

Rusbehandling Midt-Norge HF skal

- Sørge for at det settes av tilstrekkelige ressurser til deltagelse i prosjektarbeid, dette gjelder både pågående og nye prosjekter.
- Sørge for at de løsningene som utvikles i regionale prosjekter blir tatt i bruk
- Følge opp implementeringen av nye løsninger og andre vedtatte omstillingstiltak slik at budsjettet gevinst blir realisert; dette forutsetter god løpende regnskapsrapportering på avdelings- og aktivitetsnivå.

Rusbehandling Midt-Norge HF skal bidra til utviklingen av, og følge opp fells regionale og nasjonale satsninger også på andre områder. I 2006 gjelder dette spesielt:

- Utvikling av en lønnspolitikk som understøtter en overordnet nasjonal lønnspolitikk
- Følge opp HINAS (Helseforetakenes Innkjøpsservice AS) forretningsplan, som er godkjent av de regionale helseforetakene..

Kommunikasjonsstrategien for Helse Midt-Norge skal revideres våren 2006. Den vil legge rammer og gi føringer for kommunikasjon og samfunnskontakt i foretaksgruppen. Helse Midt-Norge står midt i store omstillinger, og evnen til god kommunikasjon vil være avgjørende for å lykkes.

Rusbehandling Midt-Norge HF skal sørge for aktiv involvering, god kommunikasjon og forankring av beslutninger og endringsprosesser, både innad i helseforetaket og mot omgivelsene

3. Rapportering

Helseforetakene skal rapportere til Helse Midt-Norge på områdene økonomi, personal, aktivitet og kvalitet. Rapporteringen skal skje i henhold til gjeldende instruks, maler og rapporteringskalender. I årlig melding skal det rapporteres på oppfølgingen av styringsdokumentet for 2006. Det vises til vedlegg 1 i Bestillerdokument 2006 til Helse Midt-Norge fra Helse- og omsorgsdepartementet. Frist for rapportering av årlig melding er 1. januar 2007.

Arbeidet med innføring av Helse Midt-Norges gjennomgående styringssystem slutføres i løpet av 2006. Foretaket har ansvar for månedlig oppdatering av de gjennomgående indikatorene innen de tidsfrister som settes.

Helse- og omsorgsdepartementet har bestemt at all rapportering f.o.m. 1.1.2007 skal skje i henhold til nytt organisasjonskodeverk. Dette kodeverket erstatter dagens avdelingskodeverk. Organisasjonskodeverket er også nødvendig for at IT-systemene skal kunne avgi sammenlignbare styringsdata.