

*På lag med deg
for din helse*

Helse Nord-Trøndelag HF

Kirkegt. 2
7600 Levanger
Tlf. 74 09 80 00
E-post: post@hnt.no
Hjemmeside: www.hnt.no

Sykehuset Levanger

Kirkegt. 2
7600 Levanger
Tlf. 74 09 80 00
E-post: postmottak-LE@hnt.no

Sykehuset Namsos

Postboks 1001
7809 Namsos
Tlf. 74 21 54 00
E-post: postmottak-na@hnt.no

DPS Kolvereid

7970 Kolvereid
Tlf. 74 21 52 30

DPS Stjørdal

Husbyeien 18
7500 Stjørdal
Tlf. 74 82 44 85

STRATEGI 2016

VISJON

På lag med deg for din helse

Innholdsfortegnelse

1. Innledning	3
1.1 Bakgrunn med lovhjemler, forskrifter og andre overordnede rammer og retningslinjer	3
1.2 Strategiprosessen – strategisk planlegging	3
1.3 Iverksetting	3
2. utfordringsbildet, nå-situasjonen og statusbeskrivelse	4
2.1 Nøkkeltall	4
2.2 Rammebetingelser og hovedutfordringer	5
2.3 Trender og utviklingstrekk	5
2.4 Kritiske suksessfaktorer	6
3. Hovedoppgaver	7
4. Visjon	7
5. Verdigrunnlag	8
6. Målområder og strategier	9
7. Strategisk handlingsplan	24
8. Ansvar, oppfølging og organisering	24
9. Evaluering og avslutning	25
10. Bakgrunnsnotater	25

...pasienten er ikke et medisinsk problem, men først og fremst et menneske som har behov for våre tjenester.

Brukerutvalget
Helse Sør-Øst

Godkjent av styret i Helse Nord-Trøndelag 18.03.2010

1. Innledning

1.1 Bakgrunn

Styret i Helse Nord-Trøndelag HF ba i sitt møte 19.05.09 om at det ble utarbeidet en helhetlig strategiplan for drift, utvikling og investeringer i foretaket i langtidsplan og langtidsbudsjettperioden 2010–2016. Styret forutsatte at en strategiplan avklarer foretakets tilpasninger av drift og investeringer knyttet til samhandlingsreformen. Det skulle utarbeides egne utviklingsplaner for sykehusanleggene i Levanger og Namsos. En rekke lover ligger til grunn for Helse Nord-Trøndelag sin virksomhet:

- Lov om pasientrettigheter
- Lov om spesialisthelsetjenesten
- Lov om helseforetak
- Lov om helsepersonell
- Lov om psykisk helsevern

Forskrifter gitt med hjemmel i ovenfor nevnte lovgivning gir også føringer. En rekke overordnede rammer og retningslinjer må hensyntas ved utarbeidelse av strategiplan: Instruks for styrene, stiftelsesprotokoll med vedtekter for Helse Nord-Trøndelag, oppdragsdokument fra staten til Helse Midt-Norge RHF, styringsdokument fra Helse Midt-Norge RHF til Helse Nord-Trøndelag HF og strategidokumenter fra Helse Midt-Norge RHF med handlingsplaner.

Helse Nord-Trøndelag HF består av:

- Sykehuset Namsos
- Sykehuset Levanger
- DPS Kolvareid
- DPS Stjørdal
- DMS Stjørdal
- Annen desentralisert tjeneste (Steinkjer, Kolvareid m.fl.)
- Ambulansetjenesten og pasienttransport

1.2 Strategiprosessen – strategisk planlegging

Administrerende direktør oppnevnte ei styringsgruppe og fem arbeidsgrupper som har jobbet fram grunnlagsmateriale for strategidokumentet. De fem arbeidsgruppene har utarbeidet egne rapporter som vedlegges strategiplanen.

I prosessen er foretaksledelsen og tillitsvalgte involvert. Brukerutvalg og samarbeidsutvalg behandler planforslaget før endelig styrebehandling. Styret i Helse Nord-Trøndelag HF behandler og beslutter strategidokumentet, strategisk del. Iverksetting av tiltak er administrerende direktørs ansvar.

Strategi og strategisk planlegging

I vårt arbeid har vi tatt utgangspunkt i at strategivalg er et spørsmål om å gjøre de beste veivalgene. Før man definerer tiltak og virkemiddel må man bli enig om hvor man er og hvor man skal. Ståstedet/nåsituasjonen, overordnede mål og strategiene kalles gjerne de strategiske elementene. For oss vil arbeidet med å komme fram til disse strategiske elementene bidra til å skape felles bevissthet og forståelse for sammenhengene og konsekvensene. Dermed får aktørene i prosessen etablert en felles plattform for i neste fase å foreta konkretisering av tiltak, virkemiddelbruk og rollefordeling/ansvar.

Handling kan settes inn i en bevisst og helhetlig sammenheng.

Først når det er skapt forståelse for disse strategiske elementene, har man gitt strategiarbeidet en strategisk forankring; dvs. at definering av utgangspunkt, mål og strategier er retningsgivende for handling.



1.3 Iverksetting

Strategisk plan for Helse Nord-Trøndelag HF evalueres og rulleres årlig. Ansvar for løpende iverksetting av tiltak/handlinger som følger av strategisk plan 2010–2016 påhviler administrerende direktør.

2. Utfordringsbildet, nå-situasjonen og statusbeskrivelse

2.1 Nøkkeltall

Nøkkeltall	HNT Pr. 31.12.03	HNT Pr. 31.12.08	(Andel av) HMN Pr. 31.12.08
Driftsinntekter, inklusive finansinntekter	1.278.732.000	2.047.807.000	(15,0 %)
Driftskostnader, inkl. finanskostnader og avskrivninger	1.375.950.000	2.007.660.000	(14,7 %)
Årsresultat	-97.218.000	40.146.295	- 2.585.000
Somatikk: DRG-poeng, døgn- og dagpasienter	21.981	24.568	(15,7 %)
Somatikk: Polikliniske konsultasjoner	93.429	104.509	(15,8 %)
Psykiatri: Antall utskrevne pasienter	(beh. pas.) 2.395	1.470	(19,5 %)
Psykiatri: Antall polikliniske konsultasjoner	32.034	42.176	(16,9 %)
Rus: Antall polikliniske konsultasjoner		3.162	(25,8 %)
Kvalitets- og andre indikatorer:			
Gjennomsnittlig ventetid totalt (dager)	80	94	110
Gjennomsnittlig ventetid døgnpasienter (dager)	123	143	118
Gjennomsnittlig ventetid dagpasienter (dager)	133	153	140
Gjennomsnittlig ventetid poliklinikk (dager)	70	87	107
Antall ventet > 365 dager	70	132	1.532
Årsverk	1.980	2.234	(15,6 %) 14.323
Sykefravær	7,3 %	7,7 %	9,3 %
Andel epikriser sendt innen sju dager	35,0 %	64,6 %	57,6 %
Andel korridorpasienter	2,3 %	2,8 %	2,3 %
Andel tvungen innskriving i psykiatri etter § 3.1 og § 3.8	17,7 %	16,9 %	
Andel sykehusinfeksjoner (snitt i to punktmålinger)	4,7 %	2,6 %	
Sum liggedøgn for overføringsklare pasienter	2.799	1.439	
Andel strøkne operasjoner	7,0 %	8,2 %	9,1 %
Antall doktorgrader	1	2	(7,7 %) 26
Antall vitenskapelige artikler	18	37	(10,2 %) 363
Befolkningsutvikling			SSB prog. 2020
Befolkning i Nord-Trøndelag	127.973	130.708	138.124
Osen (Sør-Trøndelag)	1.055	1.028	924
Roan (Sør-Trøndelag)	1.073	1.010	921
Befolkning til HNT	130.101	132.746	139.969
Befolkning til HNT som andel av HMN	20,2 %	19,9 %	19,3 %
Sykehusområde Levanger	88.858 (68,3 %)	91.787 (69,1 %)	98.955 (70,7 %)
Sykehusområde Namsos (inkl. Osen og Roan)	41.243 (31,7 %)	40.959 (30,9 %)	41.014 (29,3 %)

2.2 Rammebetingelser og hovedutfordringer

Helse Nord-Trøndelag har om lag 2.500 medarbeidere og et budsjett på 2.100 millioner kroner i 2009. I løpet av 2009 vil det være om lag 150.000 polikliniske konsultasjoner og over 24.000 utskrevne pasienter.

Gjennomsnittlig ventetid for ventende lå på 94 dager i 2008 og 99 dager i 2009. Kravet om at aktiviteten skal holdes på samme nivå i 2010 som plantall i 2009, men med mindre ressurser, vil kunne føre til ytterligere økning i ventetiden og enda flere fristbrudd. Kravene til dokumentert kvalitet vil øke samtidig som spesialisttjenesten vil få trangere budsjetter – og økonomisk vekst bremses. Framover mot 2025 vil ansatte i helsetjenesten bli en knapphetsfaktor. På landsbasis har SSB beregnet at det er behov for at hele 44 prosent av den nye arbeidsstyrken går til helse- og omsorgssektoren (160.000 årsverk til helse og omsorg). Dette er selvfølgelig verken mulig eller ønskelig.

Etter lov om spesialisthelsetjenesten er kjernevirksomheten:

- Pasientbehandling
- Utdanning av helsepersonell
- Forskning
- Opplæring av pasienter og pårørende

Hvordan disse oppgavene løses, vil være et suksesskriterium for Helse Nord-Trøndelag.



2.3 Trender og utviklingstrekk

Befolkningens sammensetning og behov endres

- ▶ Fra 2008 til 2020 vil antall personer fra 67 til 79 år øke med 50 prosent og personer over 80 år med 1,8 prosent
- ▶ Fra 2008 til 2030 vil økningen for tilsvarende grupper være henholdsvis 72 prosent og 48 prosent
- ▶ I Nord-Trøndelag er det i perioden fram til 2020 beregnet en total befolkningsvekst på 5,7 prosent, med en vekst i sentrale bykommuner og nedgang i distriktkommuner med relativ økning av eldre mennesker
- ▶ Vi vil få flere mennesker med ikke-europeisk kulturbakgrunn
- ▶ Vi vil få et økende antall mennesker med kroniske sykdommer (kreft, diabetes, demens, overvekt, hjerneslag, KOLS og leddsykdommer)
- ▶ Vi vil ha flere eldre pasienter som har flere sykdommer og sammensatte og langvarige behov for helse- og omsorgstjenester
- ▶ Vi vil få en økning av barn og unge med psykiske og atferdsmessige problemer
- ▶ Vi vil få flere mennesker med rusmiddelmisbruk og flere med psykiske, psykososiale og sammensatte lidelser
- ▶ Vi vil ha en sannsynlig etterspørselsvekst på 1,5 prosent årlig pga. nye medisinske muligheter og økte forventninger

Pasientrollen endres

- ▶ Ansvar for egen helse og egenomsorg vil bli vektlagt
- ▶ Innbyggerne vil ha større tilgang på informasjon om helse og sykdom
- ▶ Pasientene vil ha større brukermedvirkning
- ▶ Pasientene vil stille større krav til kompetanse, tilgjengelighet, informasjon, service og valgfrihet
- ▶ Pasientene vil få større mulighet for elektronisk kommunikasjon med helsetjenesten
- ▶ Vi vil ha aktive brukerorganisasjoner

Den faglige og teknologiske utvikling vil fortsette

- ▶ Vi vil fortsatt ha en utvikling innen genteknologi, farmakologi, diagnostiske hjelpemidler og behandlingsmetoder
- ▶ Det vil bli krav til standardisering av pasientforløp/ behandlingslinjer
- ▶ Det kan forventes en ytterligere faglig spesialisering
- ▶ Det vil bli større integrasjon mellom klinikk og elektroniske journal- og informasjonssystemer
- ▶ Det vil bli større krav til logistikk og informasjonsflyt
- ▶ Det vil utvikles nettverkssamarbeid mellom sykehus og spesialfunksjoner basert på telekommunikasjon
- ▶ En større grad av pasientdokumentasjonen blir digitalisert og kan overføres elektronisk mellom kommunehelsetjeneste og sykehus

Forskning, kompetanse og kvalitetsutvikling

- ▶ Det vil bli større krav til dokumentert kvalitet i enhetene i helsetjenesten
- ▶ Flere nasjonale faglige retningslinjer vil bli utarbeidet
- ▶ Forskning og fagutvikling forventes å være en integrert del av avdelingenes virksomhet
- ▶ Avdelingene forventes å ha kvalitetssystemer/ være sertifisert
- ▶ Det vil bli større krav til forskning og kompetanse innen fagområder som psykiatri, rus, rehabilitering, helsepedagogikk, pasient- og pårørendeopplæring
- ▶ Det vil bli mer forskning og samfunnsmedisinsk kompetanse i primærhelsetjenesten

Medarbeidere i helsetjenesten blir en knapphetsfaktor

- ▶ Befolkningsendringen fører til en generell mangel på arbeidskraft
- ▶ Tilgangen på sykepleiere, fysioterapeuter og bioingeniører blir liten
- ▶ Flere kvinner enn menn blir leger. Kvinnelige leger velger andre spesialiteter enn menn

- ▶ Det vil bli krav om minst seks legespesialister i en døgkontinuerlig vakt
- ▶ Det vil bli økende internasjonalisering av arbeidskraften i helsetjenesten

Struktur og organisering av helsetjenesten

- ▶ Samhandlingsreformen vil føre til større grad av samhandling mellom primærhelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste
- ▶ Flere pasienter vil bli behandlet i distriktsmedisinske sentra og andre kommunale institusjoner
- ▶ Flere pasienter vil bli behandlet i poliklinikk og dagavdeling som alternativ til innleggelse
- ▶ Nyten av multidisiplinært samarbeid mellom flere spesialiteter, samt positiv sammenheng mellom volum og kvalitet, vil kreve en samling av en del medisinske funksjoner på færre enheter
- ▶ Det vil bli færre avdelinger med døgnvakt med legespesialister
- ▶ Psykiatri og rus vil bli prioritert foran somatikk
- ▶ Den prehospital akuttmedisin (ambulansel/ helikopter) vil bli styrket
- ▶ Kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten vil bli utfordret på å samarbeide med andre samfunnsområder om helsefremmende og forebyggende arbeid

2.4 Kritiske suksessfaktorer

Et sammendrag av situasjonsbeskrivelsen og disse faktorene ligger til grunn for valg av strategier. En kritisk faktor er en faktor som vil påvirke gjennomføringen av strategiene eller forhindre at mål realiseres og at tiltak/handlinger går som planlagt. Enten delvis eller helt.

- Kvalitet i behandling som gir trygghet i befolkningen
- Rekruttering og utvikling av kompetanse
- Avklart arbeidsfordeling i Helse Midt-Norge RHF
- Ledelse og samhandling i dialog basert på tillit

3. Hovedoppgaver

De fire første oppgavene er de lovpålagte oppgavene sykehusene har:

- Pasientbehandling
- Utdanning av helsepersonell
- Forskning
- Opplæring av pasienter og pårørende
- Helsefremmende og forebyggende virksomhet
- Ambulansetjenester og pasienttransport



4. Visjon

Helse Midt-Norge RHF har utarbeidet følgende visjon for foretaksgruppen:

På lag med deg for din helse

I Nord-Trøndelag bor det vel 130.000 mennesker. Alle er vi potensielle pasienter og brukere av spesialisthelsetjenester, og hver enkelt skal vite at han blir sett og tatt vare på når behovet melder seg. Visjonen gir også tydelig signal om at den enkelte har et selvstendig ansvar for å ivareta egen helse. Våre pasienter skal møtes med likeverdige, forutsigbare og trygge helsetjenester, uansett pasient- eller sykdomsgrupper. Dette viser vi gjennom vår visjon: **På lag med deg for din helse.**

5. Verdigrunnlag

Respekt — Kvalitet — Trygghet

Gjennom respekt for den enkelte pasient og høye krav til kvalitet på tjenestene, bidrar vi til **trygghet for liv og helse for befolkningen.**

Verdigrunnlaget utdyper visjonen og er vesentlig for bygging og vedlikehold av foretakets omdømme. Verdiene skal tydeliggjøre og kjennetegne virksomheten, og være grunnleggende verktøy for prioriteringer og valg i foretaket.

1. Respekt

Respekt for at pasienten/brukeren kjenner seg selv og sitt liv best, skal være grunnleggende for alle helsearbeidere og betyr at vi gjennom god



kommunikasjon bidrar til at pasientene opplever å bli reelle medaktører i egen behandling.

- *Respekt i ulike relasjoner:*
- *Respekt i møtet med pasient og pårørende*
- *Respekt for medarbeidere*
- *Respekt for samarbeidspartnere*
- *Respekt for beslutninger*
- *Respekt for samfunnets prioriteringer og tildelte rammer*

2. Trygghet

Det regionale helseforetaket skal sørge for at befolkningen har tilgang til likeverdige og trygge helsetjenester. Våre pasienter skal være trygge på at avgjørelsene som blir tatt er riktige, uansett ytre rammer. Pasientene skal være trygge på behandleren, behandlingen og behandlingsstedet.

Vissbeten om at jeg får den hjelp jeg trenger – når jeg trenger den.

3. Kvalitet

Framtidig utvikling og omstilling handler først og fremst om å styrke tjenestenes kvalitet og sikre riktig prioritering. Kvalitet skal være et overbyggende prinsipp for hele strategiutviklingen i Helse Nord-Trøndelag HF.

Tjenester av god kvalitet:

- *Er trygge, forutsigbare og sikre*
- *Opplevs som trygge, forutsigbare og sikre*
- *Er virkningsfulle*
- *Involverer brukere og åpner for medvirkning*
- *Er samordnet og preget av kontinuitet*
- *Utnytter ressursene på en god måte*
- *Er framtidsrettet*
- *Er tilgjengelige og rettferdig fordelt*
- *Er i tråd med samfunnets prioriteringer og tildelte rammer*

6. Målområder, strategier og tiltak

Helse Nord-Trøndelag HF har satt mål innenfor følgende områder:

- 1 PASIENTBEHANDLING
- 2 KVALITET, FAGUTVIKLING OG FORSKNING
- 3 MEDARBEIDERUTVIKLING
- 4 SAMHANDLING
- 5 ØKONOMI OG RESSURSSTYRING

På hvert av de fem målområdene er det formulert ett overordnet mål.

Det skisseres så strategier som formuleres som satsingsområder for Helse Nord-Trøndelag HF. Under hver strategi er det formulert tiltak/handlinger som skal gi resultat og målrealisering. Mulige styringsindikatorer er også listet opp innenfor hvert av de fem målområdene.

Målområde 1 PASIENTBEHANDLING

Mål:

Våre tjenester skal være tilgjengelige, punktlige og preges av kvalitet, trygghet og respekt

Strategi 1.1:

All pasientbehandling skal være basert på kunnskapsbasert praksis; dvs. forskning, klinisk erfaring og brukerkunnskap.

TILTAK

Nr.	Aktivitet	Ansvar	Tid
1.1.1	Nasjonale, regionale og interne faglige retningslinjer skal være kjent for og tatt i bruk av medarbeiderne i aktuelle klinikker og avdelinger	Klinikklederne	2010–2011
1.1.2	Avdelingene skal ha planer for spesialistutdanning, internundervisning, veiledning og etterutdanning og forskning som sikrer at medarbeiderne kan opprettholde og øke sin fagkompetanse	Klinikklederne	2010–2011
1.1.3	Gjennom klinisk forskning skal behandling evalueres og effektvurderes	Klinikklederne	2010–2016

Strategi 1.2:

Sikre pasienter i Helse Nord-Trøndelags opptaksområde nødvendig akuttberedskap og likeverdig spesialisthelsetjeneste for samme type lidelse.

Nr.	Delstrategi
1.2 A	Akuttberedskapen i Helse Nord-Trøndelag skal revideres i perioden og samordnes med øvrige sykehus i Helse Midt-Norge
1.2 B	Prehospitaltjenester (ambulansetjenesten) videreutvikles og det bør vurderes overtakelse av ambulansetjenesten
1.2 C	Små fagmiljøer samles for å gi et bedre kvalitativt tilbud til flere pasienter, samt sikre kontinuitet i vaktberedskap (ses i lys av den regionale oppgave- og funksjonsfordelingen.)

Strategi 1.3:

Pasienter og pårørende skal tilbys informasjon, veiledning og opplæring slik at de kan delta i valg av behandlingstilbud og ivareta sine interesser og mestre sin livssituasjon.

TILTAK

Nr.	Aktivitet	Ansvar	Tid
1.3.1	Avdelingene skal ha rutiner og materiell for informasjon til pasienter og pårørende som et ledd i øvrig diagnostikk, behandling og sekundær forebygging av sykdom	Klinikkledere	2010–2016
1.3.2	Gjennom Lærings- og mestringssenteret skal Helse Nord-Trøndelag sørge for nødvendige opplæringstilbud til pasient- og pårørendegrupper, og samarbeide med brukerorganisasjoner om likemannsarbeid	Klinikkleder Rehabiliterings-klinikken	2010–2016
1.3.3	Helse Nord-Trøndelag har et særlig ansvar for informasjon til pasienter og pårørende fra den sør-samiske befolkning og pasienter med ikke-vestlig etnisitet	Klinikkleder og Informasjons-sjefen	2010–2016
1.3.4	Brukerundersøkelser og pasientklager skal systematisk benyttes til forbedring av tjenestetilbudet (se også kvalitetsstrategien)	Ass. direktør Klinikkleder	2010–2016

Strategi 1.4:

Pasienten skal sikres god flyt og punktlighet i utrednings- og behandlingsprosessen.

TILTAK

Nr.	Aktivitet	Ansvar	Tid
1.4.1	Avdelingene i Helse Nord-Trøndelag skal utarbeide standardiserte pasientforløp for utvalgte pasientgrupper i samarbeid med kommunehelsetjenesten og eventuelt andre institusjoner	Ass. direktør Klinikkleder	2010–2016
1.4.2	Prioritering av pasienter skal være i samsvar med nasjonale prioriteringsveiledere	Medisinsk-faglig rådgiver (MF) Klinikkleder	2010–2016
1.4.3	Bedre IKT-systemer og dokumentasjonsrutiner skal sikre rask og riktig informasjon til samarbeidspartnerne som har felles ansvar for pasientbehandlingen. Slutføre igangsatte prosjekt!	Ass. direktør MF	2010–2016

Strategi 1.5:

Bedre spesialisthelsetjeneste til barn og voksne med langvarige og sammensatte lidelser.

TILTAK

Nr.	Aktivitet	Ansvar	Tid
1.5.1	Større kapasitet og kvalitet i behandling og oppfølging av pasienter med kreftsykdom. Det bør opprettes stillinger for spesialister i onkologi ved kreftpoliklinikkene og palliative team	MF Klinikkleder kirurgi	2011–2016
1.5.2	I samarbeid med kommunehelsetjenesten styrke diagnostikk, behandling og rådgivning innen geriatri og alderspsykiatri	MF Klinikkleder med/psyk.	2011–2016
1.5.3	Etablere poliklinisk tilbud for pasienter med langvarige smertetilstander	MF Klinikkleder kirurgi	2011–2016
1.5.4	Øke kapasitet og kvalitet innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Helseforetaket skal i løpet av 2010 etablere en allmennrusavdeling i samarbeid med Rusbehandling Midt-Norge HF	Ass. direktør Klinikkleder psykiatri	2010–2011
1.5.5	Barn med alvorlige lidelser og funksjonshemminger skal gis et helhetlig, sammenhengende og koordinert tilbud som tilfredsstillende deres behov. Barne- og familie-klinikken utarbeider konkret tiltaksplan i løpet av 2010	MF Klinikkleder BFK	2010–2016

Mulige styringsindikatorer for oppfølging av målområdet:

- Gjennomsnittlig ventetid avviklede pasienter og nasjonale ventetidskrav
- Fristbrudd (Brudd på behandlingsfrist, brudd på vurderingsfrist)
- Brudd på timeavtaler (Timeavtaler skal holdes)
- Andel pasienter som er vurdert innen 30 virkedager
- Nasjonale og regionale kvalitetsregistre (Kreftregister, infeksjonsregister)
- Strykninger fra det elektive operasjonsprogrammet
- Korridorpasienter
- Preoperativ liggetid
- Andel pasienter som gis rett til nødvendig helsehjelp
- Brukerundersøkelser (Se også kvalitetsstrategien)
- Avviksmeldinger og klager
- Andel pasienter som har fått utarbeidet individuell plan
- Prevalens av sykebusinfeksjoner
- Andel tvangsinnlagte i psykisk helsevern



Målområde

2

KVALITET, FAGUTVIKLING OG FORSKNING

Mål:

Kvalitet i alle ledd

Kvalitet, fagutvikling og forskning i Helse Nord-Trøndelag HF er å levere tjenester til våre pasienter og andre samarbeidspartnere som:

- Tilfredsstillende lovverket
- Er vitenskapelig baserte
- Er virkningsfulle
- Opplevs som trygge

Strategi 2.1:

Styrking av kvalitetskultur og gjennomføringsevne på kvalitetshevende tiltak.

TILTAK

Nr.	Aktivitet	Ansvar	Tid
2.1.1	<i>Lederopplæring:</i> Gjennomføre lederutviklingsprogrammene med særlig fokus på ansvarliggjøring av lederne. Kontinuerlig aktivitet. Se også strategi 3.4	Ass. direktør	2010–2016
2.1.2	<i>Kvalitetsrådgivere:</i> Alle klinikker skal ha minst en ressursperson med oppgitt stillingsandel, funksjonsbeskrivelse og uttalt ansvar for å arbeide med system for kvalitetsstyring (kvalitetsrådgiver). Kvalitetsavdelingen får ansvaret for opplæring og nettverk for disse	Ass. direktør Klinikklederne	Frist 1. halvår 2010
2.1.3	Innføre "Global trigger tool". Alle enheter hvor det er relevant, skal ha et system for kvalitetssikring av pasientjournaler basert på systematiske stikkprøver av et gitt antall journaler pr. måned etter en kjent metode/beskrivelse	Ass. direktør MF	Frist 1. halvår 2010
2.1.4	<i>Kvalitetsgrupper:</i> Opprette kvalitetsgrupper i alle klinikker som skal arbeide både proaktivt og behandle ikke meldepliktige avvik. I den sammenheng er det naturlig å revurdere kvalitetsutvalgets mandat og sammensetning	Ass. direktør Klinikklederne	Frist 1. halvår 2010
2.1.5	<i>Brukerundersøkelser:</i> Etablere forbedringsprogram i foretaket med bakgrunn i resultater av nasjonale brukerundersøkelser. Alle enheter skal minst hvert annet år utføre dokumenterte brukerundersøkelser (i tillegg til Pasopp), hvor rapporten følges opp av en skriftlig evaluering av effektene av eventuelle gjennomførte tiltak	Ass. direktør Klinikklederne	Frist for plan 1.7.2010, frist for gjennomføring i løpet av 2011

Strategi 2.2:

ISO 9001-sertifisere Helse Nord-Trøndelag HF med underliggende enheter innen 2016.

TILTAK

Nr.	Aktivitet	Ansvar	Tid
2.2.1	Utarbeide overordnet plan, inkludert valg av felles metodikk for gjennomføring av ISO-sertifisering i Helse Nord-Trøndelag	Ass. direktør	1. halvår 2010
2.2.2	Videreutvikle et helhetlig kvalitetssystem	Ass. direktør	2010–2016

Strategi 2.3:

Vedlikeholde, sikre og heve kompetansen til alle ansatte i tråd med vedtatte mål og strategier.

TILTAK

Nr.	Aktivitet	Ansvar	Tid
2.3.1	Kompetanse- og opplæringsplaner: Alle enheter skal utarbeide kompetanse- og opplæringsplaner etter felles mal. Disse tiltakene må synliggjøres i budsjett. Se også tiltak 3.1.2	Ass. direktør Klinikklederne	Frist 1. halvår 2010
2.3.2	Kompetanseheving blant sykepleierne/høgskoleutdannede. Det opprettes fire stillinger, som fag- og forskningssykepleier på medisinsk og kirurgisk klinikk (to stillinger ved hvert sykehus). Hensikten er blant annet å initiere, planlegge og gjennomføre fagutviklings- og forskningsprosjekter i henhold til klinikkens målsettinger og oppgaver	Ass. direktør	2011–2016
2.3.3	Delta i Nasjonalt nettverk for kunnskapsbaserte fagprosedyrer	MF	2010–2016

Strategi 2.4:

Implementering av Helse Midt-Norge og Helse Nord-Trøndelag sine gjeldende FoU strategiplaner.

TILTAK

Nr.	Aktivitet	Ansvar	Tid
2.4.1	Oppretting og drifting av kvalitetsregistre for diagnoser i HNT	Leder FoU-avd.	2010–2016
2.4.2	Rullere HNTs strategiplan for FoU mot 2016 og gjennomføre FoU-tiltak	Leder FoU-avd.	Vår 2010

Mulige styringsindikatorer for oppfølging på målområdet:

(Flere av styringsindikatorerne på pasientbehandlingsområdet er også relevante på kvalitetsområdet)

- *Andel ledere som har utarbeidet kompetanseplaner*
- *Antall vitenskapelige artikler/publikasjonspoeng godkjent av NIFU-STEP*
- *Brukerundersøkelser med handlingsplaner for oppfølging av resultat*
- *Bruksfrekvens kvalitetssystem*
- *Andel ledere som har gjennomført lederutviklingsprogram*

Mål:

Kompetente medarbeidere som er engasjert i jobben

Strategi 3.1:

Kompetanseutvikling i henhold til våre satsingsområder.

TILTAK

Nr.	Aktivitet	Ansvar	Tid
3.1.1	Klart definert rammeverk for kompetanseutvikling og utdanning. – Avklaring av struktur, roller og ansvarsforhold i forhold til kompetanseutvikling og utdanningsoppgaver inklusive grensesnitt mellom forskning, kompetanseutvikling og opplæring	Ass. direktør	2010
3.1.2	<i>Kompetanse- og opplæringsplaner:</i> – Felles gjennomgående system for overordnet langsiktig kompetanseplanlegging. Se også tiltak 2.3.1 – Alle enheter skal utarbeide kompetanse- og opplæringsplaner etter felles mal. Disse tiltakene må synliggjøres i budsjett. Kartlegging legges til grunn for planene	Ass. direktør Klinikklederne	Frist 1. halvår 2010
3.1.3	Aktivitetsplanlegging: Videreutvikle systemer for strukturert planlegging av aktivitet med vekt på at planlegging skal være integrert både innenfor og mellom klinikker. Dette omfatter også løpende oppfølgings- og evalueringssystemer. Systemer for arbeidstidsplanlegging skal kontinuerlig videreutvikles og forbedres.	Ass. direktør	2010–2016



Strategi 3.2:

Rekruttere, utvikle og beholde ansatte.

TILTAK

Nr.	Aktivitet	Ansvar	Tid
3.2.1	Rekruttering og sikring av kritisk kompetanse i samarbeid med RHF. Utvikle langsiktige tiltak på rekrutteringsvake områder	Ass. direktør	2010–2016
3.2.2	Utvikle plan for satsing på videreutdanning for å sikre tilstrekkelig antall med nødvendig spesialutdanning	Ass. direktør	2010–2011
3.2.3	Utarbeide “utdanningspakker” til leger i spesialisering, slik at de går inn i et forutsigbart utdanningsforløp	Ass. direktør	2010–2016
3.2.4	Sikre kjønnsbalanse i lederstillinger på alle nivå. Program iverksettes for å realisere målsettingen	Ass. direktør	2010–2016
3.2.5	Sikre foretaket som attraktiv arbeidsgiver gjennom aktiv personalpolitikk og livsfasepolitikk	Ass. direktør	2010–2016
3.2.6	Utvikling av tiltak for reduksjon av uønsket deltid	Ass. direktør	2010–2016

Strategi 3.3:

Medarbeidere som deltar aktivt i forbedringsarbeid.

TILTAK

Nr.	Aktivitet	Ansvar	Tid
3.3.1	Gjennomføre minst tre “Standardiserte pasientforløpsprosjekt” årlig	Ass. direktør	2010–2016

Strategi 3.4:

Kontinuerlig lederutvikling.

TILTAK

Nr.	Aktivitet	Ansvar	Tid
3.4.1	Dagens lokale lederutviklingstilbud skal videreføres og videreutvikles. (Se også strategi 2.1)	Ass. direktør	2010–2016
3.4.2	Det skal sikres sammenheng mellom lokale, regionale og nasjonale lederutviklingsprogrammer samt deltakelse regionalt og nasjonalt	Ass. direktør	2010–2016
3.4.3	Helse Nord-Trøndelag deltar i traineeprogram	Ass. direktør	2010–2016

Strategi 3.5:

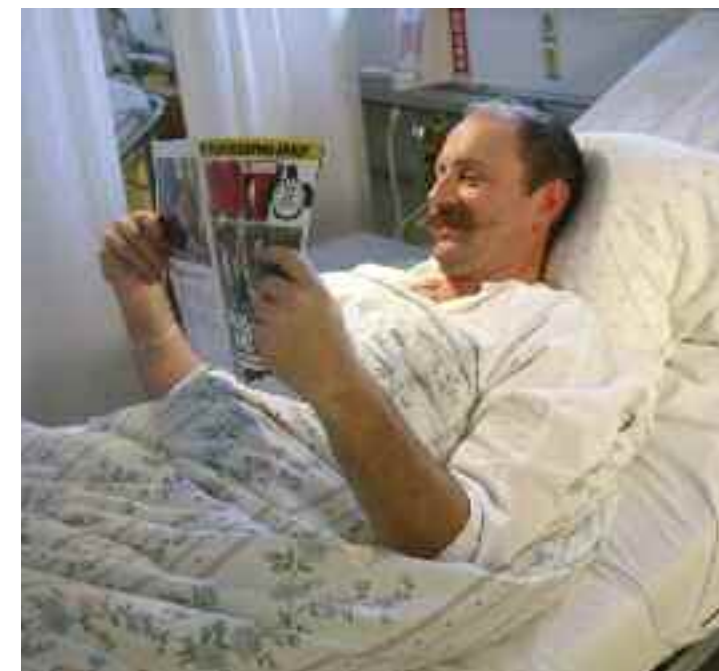
Bruke HMS-arbeidet aktivt for å øke arbeidsgleden.

TILTAK

Nr.	Aktivitet	Ansvar	Tid
3.5.1	Bruke arbeidsmiljøkartlegging som grunnlag for å utvikle analyser og tiltak for kontinuerlig forbedringsarbeid	Ass. direktør Klinikklederne	2010–2016
3.5.2	Videreutvikle programmer for ledere med tanke på å styrke lederes og medarbeideres kompetanse ift. arbeidsmiljø	Ass. direktør	2010–2016
3.5.3	Kvalitetssikring og videreutvikling av HMS-arbeidet gjennom fastsetting av mål og standarder samt tydeliggjøring av ansvar, roller og oppgaver	Ass. direktør	2010
3.5.4	Fokusere på helsefremmende og forebyggende arbeid rettet mot risikogrupper	MF Klinikklederne	2010–2016
3.5.5	<i>Tilgjengelighet og tilstedeværelse:</i> – Utvikling og gjennomføring av nye tiltak for forebygging av uførhet og førtidspensjonering – Utvikling og gjennomføring av nye tiltak for reduksjon av sykefravær. Målsetting om maksimalt seks prosent sykefravær opprettholdes	Ass. direktør Ass. direktør	2010 2010
3.5.6	Linjeledelsen skal ha aktiv og målrettet bruk av Bedriftshelsetjenesten i HMS-arbeidet og ROS-analyser	Ass. direktør Klinikklederne	2010–2016

Mulige styringsindikatorer for oppfølging av målområdet:

- Medarbeidersamtaler
- Forbedringsprosjekter
- Svarprosent Arbeidsmiljøundersøkelsen
- Sykefravær



Mål:

Befolkningen opplever en god og sammenhengende helsetjeneste

Strategi 4.1:

Utvikle felles samhandlingsstrategi med kommunene innen 1. juni 2010 gjennom Samarbeidsutvalget.

TILTAK

Nr.	Aktivitet	Ansvar	Tid
4.1.1	Ta initiativ i Samarbeidsutvalget for å lage en strategiprosess som munner ut i vedtak innen 1. juni 2010	Leder samhandling	1.6.2010
4.1.2	Stille nødvendige ressurser til rådighet for strategiprosessen	Adm. direktør	15.2.2010

Strategi 4.2:

Vi skal være koordinert internt og i samhandlingen opp mot andre i helsetjenesten.

TILTAK

Nr.	Aktivitet	Ansvar	Tid
4.2.1	Opprette avdeling for kommunikasjon og samhandling	Adm. direktør	1.2.2010
4.2.2	Kartlegge og stimulere samhandlingsaktiviteter som avdelinger og klinikker er involvert i – og som er under planlegging	Leder samhandling	Vår 2010
4.2.3	Foretaket skal igangsette forbedringsprosjekt for å bedre intern samhandling og pasientflyt	Klinikklederne Leder samhandling	2010–2016

Strategi 4.3:

Vi skal ta en aktiv rolle i videre utvikling av samhandling med kommunene, rehabiliteringsinstitusjonene og andre aktører i helsetjenesten.

TILTAK

Nr.	Aktivitet	Ansvar	Tid
4.3.1	Initiere strategiarbeid i Samarbeidsutvalget og dialog mellom interne og eksterne miljø innenfor helsetjenesten	Leder samhandling	Vår 2010
4.3.2	Enhet for samhandling skal aktivt søke forbedringer på tvers av forvaltningsnivå	Leder samhandling	2010–2016

Strategi 4.4:

Vi skal arbeide for systematisk, gjensidig kompetanseoverføring mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten.

TILTAK

Nr.	Aktivitet	Ansvar	Tid
4.4.1	Helse Nord-Trøndelag skal bidra til kartlegging av kompetansebehov i spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten, og legge til rette for arenaer for kompetanseoverføring	Leder samhandling	2010–2011
4.4.2	Helse Nord-Trøndelag skal gjennom veiledningsordninger og konferanseordninger gjøre spesialisthelsetjenesten mer tilgjengelig i daglig drift	Leder samhandling	2010–2011

Strategi 4.5:

Helse Nord-Trøndelag skal ha en aktiv rolle i helsefremmende arbeid i samarbeid med kommunene i foretakets nedslagsfelt.

TILTAK

Nr.	Aktivitet	Ansvar	Tid
4.5.1	Delta i Norsk nettverk for helsefremmende arbeid og nettverket for tobakksfrie helseinstitusjoner	Ass. direktør	2010–2016
4.5.2	Delta i kompetansenettverket for forebyggende og helsefremmende arbeid i Nord-Trøndelag	Ass. direktør	2010–2016
4.5.3	Øke kunnskap og forståelse for betydningen av forebyggende og helsefremmende arbeid blant egne ansatte	Ass. direktør Klinikklederne	2010–2016

Styringsindikatorer utvikles i samarbeid med kommunene i det videre strategiarbeidet.

Mulige styringsindikatorer for oppfølging av målområdet kan for eksempel være:

- Innleggesrate
- Epikriser
- Utskrivningsklare pasienter
- Reinnleggelser som øyeblikkelig hjelp innen 30 døgn (unntatt "åpen retur")
- Prosentandel henvisninger besvart med time/dato innen 14 dager
- Andel utskrevne pasienter før kl.13.00

Mål:

Økonomi- og ressursstyring som gir kvalitet og effektivitet i tjenestetilbudet, innen disponible økonomiske rammer. Helsepolitiske prioriteringer ligger til grunn.

Strategi 5.1:

Det utarbeides langsiktige investeringsstrategier som sikrer at bygg og utstyr opprettholdes og tilpasses nye oppgaver og behov.

DELSTRATEGIER/TILTAK 5.1:

Nr.	Aktivitet	Kostnad	År
5.1.1	Nytt psykiatribygg, Sykehuset Namsos	70–75 mill. kr	2010 og 2011
5.1.2	Sammenslåing Intensiv/Hjerteovervåking Sykehuset Levanger (inklusive større utstyr)	30 mill. kr	2011 og 2012
5.1.3	Avskrivninger årlig på 55 mill. kr som dekker vedlikehold av bygg	55 mill. kr årlig	2010–2016
5.1.4	Avskrivninger årlig på 35 mill.kr som dekker utstyrsutskiftinger	35 mill. kr årlig	2010–2016
5.1.5	Utarbeide en tiårs investeringsplan for bygg og nivå på utstyr. Overskudd gir grunnlag for nybygg/nye investeringer		2010 og 2011
5.1.6	<i>På kort sikt:</i> Arealmessig utviklingsplan (generalplan) HNT. Gjennomgang av eksisterende planer og forslag til arealfordeling basert på funksjonell og effektiv arealutnyttelse, moderne behandlingsprinsipper (prinsipp mer dagbehandling/poliklinikk) og minimale bygningsmessige endringer <ul style="list-style-type: none"> • Skisse utviklingsområder nåværende virksomhetsområde • Legge fram generalplan med utgangspunkt i 2020 	1 mill. kr for utarbeidelse av plan	Vår 2010 Vår 2011

Strategi 5.2:

Foretakets driftsresultat skal sikre handlefrihet i forhold til nye og endrede oppgaver og derigjennom bidra til produktiv og effektiv drift.

Delstrategi:

Helse Nord-Trøndelag skal effektivisere driften med 1,5 prosent av brutto driftsutgifter årlig.

TILTAK

Nr.	Tiltak	Ansvar	Tid
5.2.1	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Utjevne ulik produktivitet</i> (eks. korrigerer for ulik kapasitetsutnyttelse, ulik personalproduktivitet. Reduksjon i sengetallet for å forbedre kapasitetsutnyttelsen og øke personalproduktiviteten i driften av sengepostene) 	Ass. dir. Klinikklederne	2010–2016
5.2.2	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Endring av funksjoner og oppgaver</i> (Eks. opphør avtale om Betania Sparbu, endre drift DPS Kolvareid, samle vakt og/eller enkelte oppgaver i kirurgi, psykiatri m.v. til ett sykehus, samordne sommerdrift) 		
5.2.3	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Andre effektiviseringstiltak:</i> <ul style="list-style-type: none"> – Talegjenkjenningsprosjektet – Ytterligere reduksjon i antall senger/liggedøgn – Inntaksprosjektet – Skjerme/skille elektiv og ø. hjelp-aktivitet – Redusere døgnbehandling, øke andel dag- og poliklinisk behandling – Planlegge all aktivitet som kan planlegges. Det kan gjelde deler av ø. hjelp, operasjonsaktivitet, "ekstraordinær" poliklinikk og ø. hjelp-innleggelse – Innarbeide rutiner for å godkjenne og rapportere ekstraordinær aktivitet og overtid – Araleffektivisering, m.v. – Driftslogistikk, effektiv og koordinert arbeidsflyt 		

Strategi 5.3:

Innarbeide standardiserte styrings- og rapporteringsmodeller som øker økonomiforståelsen.

TILTAK

Nr.	Delstrategier og tiltak	Ansvar	Tid
5.3.1	<p><i>Økonomistyring/drifstyring.</i> Det utarbeides standardiserte modeller som øker forståelsen av sammenhengen mellom drift og økonomi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modellere aktivitetsplaner og bemanningsplaner på hver enhet i ikke-økonomiske termer (antall konsultasjoner og inngrep, innlagte pasienter etc.) • Framstilling av planlagt aktivitet – realisert aktivitet – avvik m/kommentarer og tiltak for år, måned og uke • Bemanningsplan i månedsverk – realisert – avvik m/kommentarer og tiltak for år og måned 	Ass. dir.	2010
5.3.2	<p><i>Videreutviklet budsjettmodell fra 2011.</i> Utarbeide intern budsjettfordelingsmodell basert på omforent forståelse av kvalitet, effektivitet og produktivitet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Framstilling som gir oversikt over HNTs aktivitet og kostnader – Ut i fra en felles mal beskriver klinikkene enhetenes aktivitet og kostnadsnivå, estimert ideal/standard kostnad (produktivitet, kapasitet, beredskap(-snivå) innen jan/febr året før. Konsekvenser/sammenhenger beskrives økonomisk og faglig i forhold til aktuelle endringer • HNTs strategier/handlingsplan er grunnlag for neste års budsjettforslag • Det skal inngå analyse av kapasitet/produktivitet innen fagområder og eventuelt beskrives en ressursallokering til prioriterte områder • Budsjettforslag med beregnet ramme legges fram første halvår (innen uendret basis). Krav om generell produktivitetsvekst beregnes ut i fra benchmarkings-prinsipp. Faglig konsekvensutredning må inngå som del av budsjettprosessen 	Ass. dir.	2010
5.3.3.	<p><i>Langtidsbudsjett</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Langtidsbudsjettet baseres på HNTs strategier og handlingsplaner og revideres hvert år ifm. årlig regnskaps- og budsjettprosess 	Ass. dir.	Vår 2010
5.3.4.	<p><i>Investeringer</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Investeringsrammer baseres på nye oversikter/beregninger av utstyr og gjenanskaffelser • Klinikene setter opp prioritert plan for inv. etter felles mal • Foretaksledelsen gjennomgår og samordner (evt. omprioriterer) investeringsplan <p>Anskaffelser og anbudsprosesser skjer koordinert, klinikene leverer besluttet investeringsplan innen 1. mars</p>	Ass. dir.	2010–2016
5.3.5.	<p><i>Incentivsystemer</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Det legges vekt på en god styringsdialog basert på lederavtaler • Økonomiske avvik behandles ut i fra et foretaksperspektiv for å sikre prioriteringer til det beste for HNT 	Ass. dir.	2010

Mulige styringsindikatorer for oppfølging av målområdet:

- Økonomisk resultat
- DRG-oppnåelse somatikk
- Innleggelse/polikliniske konsultasjoner psykiatri
- Bemanningsutvikling (brutto månedsverk)
- Nivå på vedlikeholdsinvesteringer i forhold til avskrivninger
- Status på aktuelle produktivets- og effektivitetsindikatorer



7. Strategisk handlingsprogram (inngår under hver enkelt strategi)

Det er utarbeidet forslag på konkrete strategiske tiltak som skal følges opp. Tiltakene er beskrevet under hver enkelt strategi på de fem målområdene:

- *Pasientbehandling*
- *Kvalitet/fagutvikling/forskning*
- *Medarbeiderutvikling*

- *Samhandling*
- *Økonomi/ressursstyring*

Det strategiske handlingsprogrammet (tiltakene) vil bli rullert årlig.

8. Ansvar, oppfølging og organisering

8.1 Ansvar og oppfølging

Styret

Styret i Helse Nord-Trøndelag HF behandler og beslutter strategidokumentet, og de skal påse at mål og strategier blir realisert.

Administrerende direktør

Administrerende direktør har ansvaret for gjennomføringen av konkrete tiltak og handlinger, og skal rapportere til styret og administrerende direktør i Helse Midt-Norge RHF.

Gjennomføring av tiltak/handlinger

Tiltaksgjennomføring kan organiseres som prosjekt eller de kan gjennomføres av basisorganisasjonen knyttet opp mot den daglige drift. Implementering og gjennomføring av strategier og tiltak/handlinger for å realisere mål og oppnå forventet resultat er den mest krevende og utfordrende fasen i strategiarbeidet. Her kreves sterkt ledelsesmessig fokus og systematisk arbeid i alle ledd i organisasjonen.

Prosjektgjennomføring anbefales ved:

- *større engangsoppgaver som skal løses, og der det er behov for å sette seg grundig inn i hva som skal implementeres og/eller endres i organisasjonen*
- *behov for koordinering av tiltak på tvers av klinikker, sykebus eller andre enheter innen foretaket*
- *tiltak som fordrer et spesielt fokus som ikke har med den daglige drift å gjøre*
- *kompetanse og ressursutviklingstiltak av større omfang*

8.2 Organisering

På grunnlag av de mål, strategier og tiltak som blir valgt, vil organiseringen av Helse Nord-Trøndelag HF gjennomgås slik at en sikrer måloppnåelse og best mulig utnytting av ressursene i forhold til de mål og strategier som er valgt. En vil evaluere organisasjonsmodellen for Helse Nord-Trøndelag HF og se på hva som har fungert bra og hva som krever forbedringer. Ut i fra dette vil eventuelle organisasjonsendringer bli foreslått.

Det er allerede satt i gang et arbeid for å vurdere organiseringen av deler av den sentrale staben hos administrerende direktør. Dette gjelder blant annet kvalitetsarbeid, kompetanse- og fagutviklingsarbeid samt forskningsområdet.

I forbindelse med samhandlingsreformen vil det være behov for nytenking i forhold til organisering og utvikling av arenaer for samhandling. Det vil være behov for å se på sammensetning, mandat og arbeidsform for samarbeidsutvalget samt i samarbeid med Kommunenes Sentralforbund vurdere andre arenaer for samhandling (eksempelvis regionale fora).

For å styrke arbeidet i tråd med samhandlingsreformen, har Helse Nord-Trøndelag HF opprettet en enhet for samhandling som skal ivareta koordineringen og ledelsen av dette arbeidet på vegne av administrerende direktør.

Forankring

Forankring av mål, strategier og tiltak forutsetter et planmessig arbeid for å informere og i nødvendig grad involvere brukerne, medarbeiderne, eierne og aktører for øvrig.

9. Evaluering og avslutning

Arbeidet bør evalueres jevnlig, og strategiplanen rulleres årlig med en mer omfattende gjennomgang hvert tredje eller hvert fjerde år. Den strategiske handlingsplanen/tiltakene rulleres årlig. Arbeidet bør gjøres på tidlig vår slik at det kan danne grunnlag for langtidsbudsjett og årsbudsjettarbeid.

10. Bakgrunnsnotater samlet i eget dokument (mappe)

- 10.1 Rapport fra funksjonsgruppens arbeid. "Hvilke sykehus skal vi ha?" 1.10.2009
- 10.2 Rapport fra kapasitetsgruppens arbeid. 25.9.2009
- 10.3 Rapport fra bemanningsgruppens arbeid. 19.10.2009
- 10.4 Rapport fra kvalitetsgruppens arbeid. 25.11.2009
- 10.5 Rapport fra økonomigruppens arbeid. 5.10.2009



