

# Helse Nord-Trøndelag HF

## *STRATEGISK PLAN*

### HANDLINGSPROGRAM

### 2007 - 2008



Rev.: 100507

Erstatter: v 10 av 020507

Helse Nord-Trøndelag HF - Respekt, kvalitet og trygghet

# **INNHALDSFORTEGNELSE**

<b>Innledning</b>	<b>s. 3</b>
<b>1. Pasientbehandling</b>	<b>s. 5</b>
A. Psykisk helsevern og rusbehandling	s. 5
B. Rehabilitering	s. 5
C. Ambulante team	s. 5
D. Spesialisthelsetjeneste for kronisk syke og syke eldre	s. 5
E. Akuttmedisinsk tilbud	s. 5
F. Kreft, diabetes, KOLS og smertebehandling	s. 5
G. Kvinnehelse	s. 5
H. Sykefraværprosjektet	s. 6
I. Pasienter med sykkelig overvekt	s. 6
<b>2. Forskning og fagutvikling</b>	<b>s. 6</b>
<b>3. Utdanning av helsepersonell</b>	<b>s. 6</b>
<b>4. Opplæring av pasienter og pårørende</b>	<b>s. 6</b>
<b>5. Forebyggende og helsefremmende arbeid</b>	<b>s. 7</b>
<b>6. Økonomi, ledelse, organisasjon</b>	<b>s. 7</b>
A. Kvalitet	s. 7
B. Rekruttering	s. 7
C. Planlegging av drift	s. 7
D. Bygg og eiendom	s. 7
E. Kommunikasjon	s. 8
F. Økonomi	s. 8
G. Personal	s. 8
H. IKT	s. 8
<b>7. Samhandling</b>	<b>s. 8</b>
A. Kommunene	s. 8
B. Brukerne	s. 8
<b>Vedlegg 1: Vedtak angående eierstrategi i HMN RHF</b>	<b>s. 9</b>
<b>Vedlegg 2: Styringsvariabler for 2007</b>	<b>s.10</b>
<b>Vedlegg 3: Styrets vedtak av strat. handl.progr av 300407 s 11</b>	

# HANDLINGSPROGRAM 2007-2008

## INNLEDNING

Med bakgrunn i de strategiske planene som er utarbeidet av Helse Midt-Norge RHF gjennom "Helse Midt-Norge 2010", er det utarbeidet et strategisk **handlingsprogram** for Helse Nord-Trøndelag HF.

For øvrig bygger Helse Nord-Trøndelag HF sitt strategiske **handlingsprogram** på styrets plandokument, som er del to av årlig melding, vedtatt i styremøte i Helse Nord-Trøndelag HF 18.12.06.

Det er lagt vekt på de 6 satsingsområdene fra hovedstrategien for Helse Midt-Norge som er :

- 1. Psykisk helsevern og rusbehandling**
- 2. Sammenheng i behandlingstilbudet**
- 3. Kronisk syke og syke eldre**
- 4. Trygghet og tilgjengelighet ved akutt sykdom**
- 5. Dokumentasjon og synliggjøring av kvalitet**
- 6. Bedre bruk av tilgjengelige ressurser.**

Strategiarbeidet Helse-Midt Norge 2010 legger viktige premisser for handlingsprogramet til Helse Nord Trøndelag HF. De tiltak foretaket skal iverksette i 2007 og 2008 er angitt der det naturlig hører hjemme i dette dokumentet.

De viktigste styringssignalene fra vår eier (Staten ved Helse- og omsorgsdepartementet og Helse Midt-Norge RHF) er for 2007:

- Økonomisk balanse i forhold til resultatkrav
- Opprettholde aktiviteten i somatikken
- Økt aktivitet i psykisk helsevern og rusbehandling
- Minst 80% av epikrisene skal sendes ut innen 7 dager
- Det skal normalt ikke være korridorpasienter
- Andel strykninger av planlagte operasjoner skal være mindre enn 5 %
- Sykefraværet skal ikke overstige 7 %
- Gjennomsnittlig ventetid skal ikke økes i somatikken
- Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres i psykisk helsevern og rusbehandling
- Gjennomsnittlig ventetid for vurdering i BUP skal være under 10 dager

Disse signalene vil være retningsgivende for framtidig planlegging i Helse Nord-Trøndelag HF og kobles mot de tiltak man iverksetter.

Handlingsprogrammet tar for seg hvilke tiltak som skal prioriteres i Helse Nord-Trøndelag HF i 2007 og 2008. Dette programmet er kortsiktig, og skal rulleres årlig.

Nye tiltak må finansieres ved at vi enten skaffer "friske midler", (nye bevilgninger), kan ta ut effektiviseringsgevinster, kutter ut eksisterende tiltak, øker inntjeningen eller reduserer kostnadene. En god del av tiltakene forutsettes vurdert nærmere ifm budsjett 2008.

Handlingsprogrammets struktur tar utgangspunkt i de hovedpunkter som fremgår av "Styringsdokument 2007 – Helse Nord-Trøndelag HF", av 19.02.07.

På denne måten fanger en opp de sentrale oppdrag som er gitt Helse Nord-Trøndelag gjennom styringsdokumentet for 2007. Videre får en samla aktuelle tiltak for 2007 og 2008 fra Helse Midt-Norge 2010 – Handlingsprogram 2006-2010.

Det strategiske handlingsprogrammet 2007-2008 for Helse Nord-Trøndelag HF blir på denne måten relativt bredt og omfattende. Samtidig får en samlet i ett dokument de viktigste strategiske initiativ som adm.direktør må følge opp ift overordna myndighet i 2007 og 2008.

**Vedlegg 1:**

Vedtaket angående "Eierstrategi HMN RHF" følger handlingsprogrammet som vedlegg.

**Vedlegg 2:**

Det vedlegges også en oversikt over styringsvariablene for 2007 som fremgår av styringsdokumentet fra Helse Midt-Norge RHF til Helse Nord-Trøndelag HF.

**Vedlegg 3:**

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF sitt endelige vedtak av STRATEGISK HANDLINGSPROGRAM av 30.04.07

## 1. PASIENTBEHANDLING

### A. Psykisk helsevern og rusbehandling

1. Sterkere vekst innen psykisk helsevern og rus enn i somatikk
2. Oppfølging av Regionalt handlingsprogram for psykisk helsevern i Midt-Norge
3. Klargjøre oppgave- og ressursfordeling mellom sykehusbaserte og DPS-baserte tjenester
4. Gjennomføring av Opptappingsplan for rus
5. Planlegge og realisere utredningsenhet for rus i perioden
6. Sikre samarbeidstiltak rundt gravide rusmisbrukere i LAR
7. Samhandling BUP, rusbehandling og BUF-etat sikres
8. Bidra til regional kompetanseutvikling innen utredning og diagnostikk av ADHD, Asperger, narkolepsi og Tourettes syndrom
9. Vurdere samlet behandlingsskapasitet ved egne institusjoner og avtalebasert behandlingsskapasitet
10. Følge opp regional plan for habilitering i Helse Nord-Trøndelag

### B. Rehabilitering/habilitering

1. Kapasitet innen spesialisert rehabilitering styrkes i forhold til 2006-nivå
2. Integre opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjonene i Helse Nord-Trøndelags behandlingstilbud
3. Sikre behandlings- og rehabiliteringstilbud til tinnitusrammede og synshemmede
4. Videreføre og videreutvikle koordinerende enhet i henhold til forskrift om habilitering og rehabilitering
5. Følge opp regional plan for rehabilitering og habilitering i Helse Nord-Trøndelag

### C. Ambulante team

1. Det gjennomføres pilotforsøk med ambulante team innen rehabilitering
2. Det sikres ambulante team innen geriatri, psykiatri, habilitering og slag

### D. Spesialisthelsetjeneste for kronisk syke og syke eldre

1. Sikre spesialkompetanse innen barnesykdommer, geriatri, revmatologi, nevrologi m.v.
2. Bedre opptrenings- og rehabiliteringskapasitet for kronisk syke barn og voksne og syke eldre
3. Videreutvikle behandlingstilbud innen alderspsykiatri i samhandling med somatiske fagområder

### E. Akuttmedisinsk tilbud

1. Utarbeide plan for det akuttmedisinske tilbudet i hvert lokalsykehusområde, og kommunisere planen ut til befolkningen og spesielt kommunene
2. Revidere plan for prehospitaltjenester

### F. Kreft, diabetes, KOLS og smertebehandling

1. Følge opp nasjonale strategier innen kreft, diabetes og KOLS
2. Tilbud til pasienter med kroniske smerter styrkes blant annet ved smerteklinikker

### G. Kvinnehelse

1. Arbeide med en helhetlig fødsels- og svangerskapsomsorg i samarbeid med primærhelsetjenesten
2. Utvikle lavrisikotilbud til kvinner med normale svangerskap og fødsler

## **H. Sykefraværprosjektet**

1. Etablering av poliklinisk tilbud for utredning/behandling av langtidssykmeldte

## **I. Pasienter med sykkelig overvekt**

1. Det gis utredning, kirurgisk behandling og oppfølging av 50 pasienter (i 2007) som lider av sykkelig overvekt

## **2. FORSKNING OG FAGUTVIKLING**

1. Øke avsetninger til klinisk forskning i perioden, med spesiell vekt på forskningssvake fagområder og yrkesgrupper (spesielt sykepleiere) samt de 6 strategiske satsingsområdene.
2. Det legges til rette for systematisk dokumentasjon innen fagområdene, slik at evaluering og forskning kan skje på grunnlag av Helse Nord-Trøndelags faktiske pasienttilbud
3. Generell heving av den akademisk kompetansen innen FoU, hovedsakelig for å yte nødvendige støttefunksjoner til den økende forskningsaktiviteten i HNT
4. Kompetanseheving for å kunne utnytte de unike mulighetene til kobling mellom klinisk forskning, egne endepunktregistre (brudd og hjerteinfarkt), HUNT og HUNT Biobank som nå foreligger
5. Det utvikles grunnlag for forskning og systematiske kvalitetsmålinger innen elektiv ortopedi, avansert laparoscopi og bekkenbunnlidelser
6. Det utvikles grunnlag for forskning og systematiske kvalitetsmålinger innen tilbud basert på tverrfaglighet
7. Frigjorte ressurser til forskning i kliniske avdelinger
8. Det nystartede, ett-årige kurset "Grunnleggende Utdanning i Forskningsmetode og Formidling (GRUFF)" fortsettes i samarbeid med HiNT, for å styrke rekruttering av fagutviklere og forskere
9. Som en generell strategi intensiveres samarbeidet med HiNT om felles kurs innen FoU-feltet
10. Intensivere arbeidet med forskningsformidling
11. Alle avdelinger og seksjoner skal implementere forskning og fagutvikling i den årlige virksomhetsplanen. Midler til fagutvikling og forskning skal ha egne budsjettposter"

## **3. UTDANNING AV HELSEPERSONELL**

1. Utarbeide strategisk kompetanseplan for Helse Nord-Trøndelag
2. Utdanning av spesialsykepleiere spesielt innen akuttområdene
3. Skape ordninger for å gjøre rekrutteringssvake fagområder attraktive, herunder egen utdanning av legespesialister
4. Utvide samarbeid med Høgskolen i Nord-Trøndelag for utdanning av helsepersonell
5. Utvide samarbeidet med fylkeskommunen, blant annet ift lærlinger og helsearbeidere

## **4. OPPLÆRING AV PASIENTER OG PÅRØRENDE**

1. Øke kompetanse, samt styrke og videreutvikle tilbud innen læring og mestring (For eks.: MS-poliklinikk, ambulante slagteam m.v.)
2. Utvikle det helsepedagogiske tilbudet for mer målrettet pasient- og pårørendeopplæring
3. Styrke, klargjøre og koordinere de kliniske avdelingenes rolle i pasient og pårørendeopplæringen (jf ordning med opplæringskoordinatorer)
4. Utvikle tjenesten i tråd med regionalt opplæringsprogram for pasienter og pårørende

## 5. FOREBYGGENDE OG HELSEFREMMEDE ARBEID

1. Medlemskap i WHO-nettverket "Helsefremmende sykehus" videreføres
2. Videreutvikle sekundærforebyggende tiltak vedrørende kroniske lidelser (KOLS, hjertesykdom, hjerneslag, tobakksrelaterte sykdommer, sykkelig overvekt, livsstilssykdommer mv)
3. Styrke og videreutvikle etablert kompetansenettverk mellom Helse Nord-Trøndelag og samhandlingspartnere.
4. Helse Nord-Trøndelag skal med interne og eksterne midler gjennomføre konkrete forebyggingsprosjekt. Det settes av midler til forebyggingsprosjekt i budsjett for 2008

## 6. ØKONOMI, LEDELSE, ORGANISASJON

### A. Kvalitet

1. Gjennomføre kartlegging av behandlingsprosesser for å bedre forløpet til store pasientgrupper
2. Utvikle pilotforsøk med en adresse for mottak og koordinering av henvisninger for å samordne utredning, behandling og oppfølging
5. Bidra til å utvikle og synliggjøre nasjonalt baserte kvalitetsindikatorer
6. Bidra i pilotprosjekt i tilknytning til "Møtet med pasienten"
7. Etablere systematisk og fortløpende måling av pasientopplevd kvalitet
8. ISO-sertifisering/akkreditering av Helse Nord-Trøndelag HF
9. Etablere ledelsesforankrede, kliniske etikkomiteer
10. Kartlegge om alle aktuelle pasienter får tilbud om individuell plan. Verktøyet SAMPRO tas i bruk
11. Ordning med donoransvarlig lege gjennomgås
12. Oppdatere og øve smittevern- og beredskapsplaner

### B. Rekruttering

1. Kartlegge rekrutteringssituasjon, avdekke sårbare områder og utforme en handlingsplan for rekruttering i tilknytning til disse. Arbeidet knyttes til utvikling av strategisk kompetanseplan for Helse Nord-Trøndelag HF.
2. Strategier/personalpolitiske virkemidler for å beholde ansatte (Livsfasepolitikk/seniorpolitikk, Felles personalpolitiske retningslinjer og virkemidler.)  
NB: Punktet innarbeides i strategisk kompetanseplan for Helse Nord-Trøndelag HF.

### C. Planlegging av drift

1. Årsplaner gjennomføres for alle yrkesgrupper
2. Planprosesser, aktiviteter og tiltak tidfestes
3. Lederkontrakter mellom administrerende direktør og klinikkledere videreføres, samt innafor stab/støtteområdene.
4. Ordning med avtalespesialister dokumenteres og systematiseres
5. Det etableres eget prosjekt for å vurdere pasienttransporten i Helse Nord-Trøndelag

### D. Bygg og eiendom

1. Kritisk gjennomgang av bygg- og eiendomsmasse med henblikk på avhending og reduserte kostnader til service/vedlikehold og avskrivninger
2. Avklare mål og organisering av eiendomsforvaltningen i HNT gjennom oppfølging av Det regionale prosjektet "Eiendomsforvaltning i Helse Midt-Norge".

## **E. Kommunikasjon**

1. Det utvikles egne kommunikasjonsplaner i tilknytning til vesentlige forhold i Helse Nord-Trøndelags drift, herunder blant annet det akuttmedisinske tilbudet til befolkningen, opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjoner, ambulanseorganisering, forholdet til tillitsvalgte, samspill med kommunehelsetjenesten, budsjettprosess mv. Det innarbeides planlagte kommunikasjons tiltak i alle prosjektplaner.
2. Virksomhetsportalen (intranett) i Helse Midt-Norge tas i bruk av Helse Nord-Trøndelag
3. Helse Nord-Trøndelags hjemmesider videreutvikles
4. Det avholdes møter mellom helseforetak/lokalsykehus og kommunene på politisk, administrativt og faglig nivå, jamfør Basisavtalen. (Egen møtekalender etableres)
5. Samarbeidskonferansen etableres som en stor årlig konferanse mellom kommunene og Helse Nord-Trøndelag HF

## **F. Økonomi**

1. Helse Nord-Trøndelag skal nå økonomisk budsjettbalanse i 2007, og rom for spesielle satsinger i 2008
2. Ressursveksten skal være sterkere innen psykisk helsevern og rus enn i somatikk

## **G. Personal**

1. I samarbeid med Helse Midt-Norge utarbeide fellessystemer for omstillingsprosesser og endringsprosjekt.
2. Bidra til å videreutvikle virksomhetsportalen med særlig vekt på personalweb.
3. Videreutvikle og implementere foretakets arbeidsbeidsgiverpolitikk.
4. Utvikle lederutviklingsprogram i samarbeid med Helse Midt-Norge for Helse Nord-Trøndelag HF hvor leders mulighetsrom for å utøve god ledelse skal være sentral.
5. Utnytte de tilbud som igangsettes av Midtnorsk Helseakademi og delta aktivt i utviklingen av "Akademiet" i forhold til etterutdanning og annen opplæring.
6. Strategisk kompetanseplan skal fange opp alle vesentlige forhold som angår personal/HR området

## **H. IKT**

1. Sikre gevinstrealisering ved innføring av "papirfattig sykehus"

# **7. SAMHANDLING**

## **A. Kommunene**

1. Basisavtalen – samarbeid gjennom oppfølging med opplæring, evaluering og håndtering av avviksmeldinger m.v.
2. DMS Stjørdal med intermedieravdeling og poliklinikktilbud
3. Evaluere desentraliserte spesialisthelsetjenester på Kolvereid og Steinkjer
4. Pilotforsøk med annen organisering mellom Helse Nord-Trøndelag og kommuner i Nord-Trøndelag (Avklare ansvarlig for prosjektet)
5. Vurdere innføring av praksiskonsulenter
6. Utarbeide strategi for samhandling med HNT `s viktigste samarbeidspartnere
7. Samarbeidsutvalget utnyttes som ressurs og koordineringsinstans for samhandling med kommunene

## **B. Brukerne**

1. Strategi for brukervedvirkning i Helse Midt-Norge følges opp
2. Helse Nord-Trøndelag skal etablere rutiner slik at tjenesten kan nyttiggjøre seg av brukernes erfaringer. Brukervedvirkning koordineres via Brukerutvalget

## *Vedlegg 1: Vedtak angående eierstrategi i HMN RHF.*

### **Vedtak:**

Styret for Helse Midt-Norge RHF vurderer den fremlagte eierstrategi for foretaksgruppen Helse Midt Norge som et godt grunnlag for omstilling og endring i perioden 2006-2010

Styret vedtar den fremlagte eierstrategien med følgende presiseringer:

1. Eierstrategien definerer åtte somatiske sykehus i Helse Midt-Norge, og at alle sykehus skal ha lokalsykehusoppgaver. Høringen viser at det er knyttet usikkerhet til hvilken status Orkdal sykehus har. Styret legger til grunn at Orkdal sykehus skal ha lokalsykehusoppgaver uavhengig av den organisatoriske tilknytningen som er valgt.
2. Fødetilbudet:
  - a. Styret ber om en utredning av omlegging av fødeavdelingen ved Orkdal sykehus til fødestue.  
Både de faglige, økonomiske og beredskapsmessige konsekvenser må synliggjøres.
  - b. Styret vedtar å opprettholde dagens fødetilbud ved de andre fødeinstitusjonene i regionen.
  - c. Organiseringen skal imidlertid vurderes på nytt dersom lavt fødselstall eller vansker med rekruttering av fagpersonell skaper tvil om kvaliteten på tilbudet.
3. Akuttkirurgisk tilbud:
  - 1.1 Forslaget om delt beredskapsfunksjon innen akuttkirurgi utredes som egne prosjekt for følgende sykehus:  
Namsos, Orkdal, Molde, Kristiansund og Volda.  
Både de faglige, økonomiske og beredskapsmessige konsekvenser må synliggjøres.  
Brukermedvirkning og involvering av de ansatte ivaretas i det enkelte HF.
4. Røntgen og laboratorietjenester skal inngå i lokalsykehusene, men man ber om en utredning som viser mulighetene for økt bruk av regional vaktordning
5. Vurdering av organiseringen av det psykiske helsevernet i Helse Midt-Norge avventes til etter at evalueringen av rusforetaket er gjennomført.
6. Styret vedtar å organisere de ulike prosjektene med en felles regional styringsgruppe.
7. Styret ønsker å få seg forelagt en plan for funksjonsfordeling mellom sykehusene i Helse Midt-Norge, inkludert en plan for hvilke funksjoner som skal flyttes ut av St. Olavs Hospital HF. Dette i tråd med gjeldende forutsetninger. Målet er å sikre lokalsykehusene i Helse Midt-Norge attraktive tilleggsoppgaver.

*Vedlegg 2: Styringsvariabler for 2007.*

**Tabell over indikatorer/styringsvariable og styringskrav, hentet fra ”Styringsdokument 2007 – Helse Nord-Trøndelag HF”, fra Helse Midt-Norge RHF av 19.02.07.**

<b>Indikatorer/styringsvariable</b>
Resultatkrav for HNT i 2007 fastsettes til et underskudd på 8 mill kr.
Antall produserte DRG-poeng
Polikliniske inntekter refundert av NAV
Den % vise kostnadsvekst innenfor psykisk helsevern og rusbehandling skal være sterkere enn innenfor somatikk.
Minst 90 % av pasienter innen psykisk helsevern for barn og unge skal bli diagnostisk vurdert etter ICD – 10.
Frekvens av keisersnitt i forhold til total antall fødsler
Innsidens av sykehusinfeksjoner
Tvangsinnlagte i psykisk helsevern
Andel av ventetider på sykehusvalg.no som er oppdatert siste 3 uker
Minst 80 % av epikrisene skal sendes ut innen syv dager
Det skal normalt ikke være korridorpasienter
Pasienter tildelt individuell plan
Andel ikke planlagte reinnleggelser i psykisk helsevern innen 30 dager
Det skal være mindre enn 5 % strykninger av planlagte operasjoner
Antall konsultasjoner per årsverk ved voksenpsykiatriske poliklinikker per virkedag skal økes
Antall tiltak per årsverk ved barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker per virkedag skal økes
Gjennomsnittlig ventetid for ordinært avviklede pasienter fordelt på somatikk, VOP, BUP og TSB ( uendret for somatikk, skal reduseres for de andre)
Gjennomsnittlig ventetid for ordinært avviklede rettighetspasienter innen somatikk skal ikke øke, og den skal reduseres innen VOP, BUP og TSB
Gjennomsnittlig ventetid for planlagt, ordinært avviklet avrusing skal reduseres
Gjennomsnittlig ventetid for vurdering i BUP skal være under 10 dager
Andel rettighetspasienter
Antall rettighetspasienter som ikke behandles innen fristen
Kvalitet i rapporterte virksomhetsdata fordelt på somatikk, VOP, BUP og TSB
Antall og type opplæringstiltak (Årlig melding)
Gjennomsnittlig sykefravær for 2007 skal ikke overstige 7 %

**25 indikatorer/styringsvariabler. Noen rapporteres månedlig, noen tertialvis og noen årlig. (Fremgår av rapporteringskalenderen fra HMN RHF, Oppdragsdokumentet fra HOD.)**

Levanger, 03.04.07  
Kristian Eldnes

### **Vedlegg 3:**

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF gjorde slikt

#### **Vedtak: ( i sitt møte 30.04.07)**

STRATEGISK HANDLINGSPROGRAM for perioden 2007-2008 taes til etterretning, som grunnlag for prioritering og oppfølging. Styret ber administrerende direktør følge opp de strategiske initiativ som følger av handlingsprogrammet.