

A pocket watch is attached to a white shirt cuff with a metal chain. The watch face is white with black numbers and hands. The background is a blurred, blue-tinted image of a person's arm and hand, suggesting a professional or business setting. The overall mood is one of precision and time management.

# Strategisk plan 2004–2007

<b>1. Innledning</b>	<b>3</b>
<b>1.1 Strategiprosess</b>	<b>3</b>
<b>1.2 Iverksetting</b>	<b>3</b>
<b>2. Nå-situasjonen</b>	<b>4</b>
<b>2.1 Nøkkeltall (31.12.2003)</b>	<b>4</b>
<b>2.2 Rammebetingelser og hovedutfordringer</b>	<b>5</b>
<b>2.3 Trender og utviklingstrekk</b>	<b>6</b>
<b>2.4 SWOT-analyse</b>	<b>7</b>
<b>2.5 Kritiske suksessfaktorer</b>	<b>7</b>
<b>3. Hovedoppgaver</b>	<b>8</b>
<b>4. Foretakside</b>	<b>8</b>
<b>5. Visjon</b>	<b>9</b>
<b>6. Verdigrunnlag</b>	<b>9</b>
<b>7. Ledelsesprinsipper</b>	<b>9</b>
<b>8. Målområder og strategier</b>	<b>10</b>
<b>8.1 Strategier og tiltak</b>	<b>10</b>
<b>8.2 Strategisk handlingsplan</b>	<b>14</b>

Godkjent av styret i Helse Nord-Trøndelag 22.06.04

Gjeldende versjon, erstatter Strategisk plan 2003–2006 av 21.08.03

# 1. INNLEDNING

Strategisk plan for Helse Nord-Trøndelag HF 2004-2007 er helseforetakets overordnede styringsdokument.

Lovgivning som ligger til grunn for Helse Nord-Trøndelag HF's virksomhet:

*Lov om pasientrettigheter*

*Lov om psykisk helsevern*

*Lov om spesialisthelsetjenester*

*Lov om helseforetak*

*Lov om helsepersonell*

*Annen lovgivning som oppstiller rettigheter og plikter som gjelder helseforetakets virksomhet*

*Forskrifter gitt med hjemmel i ovenfor nevnte lovgivning*

Overordna rammer og retningslinjer gitt av eier-nivåer samt styret i Helse Nord-Trøndelag HF:

*Instruks for styret i Helse Midt-Norge RHF av 19.06.02*

*Masterdokument om rolle- og ansvarsavklaring i Helse Midt-Norge. Vedtatt i styret for Helse Midt-Norge RHF 30.01.03*

*Handlingsprogram for psykisk helsevern i Midt-Norge vedtatt 01.10.03*

*Felles overordnet strategi for foretaksgruppen Helse Midt-Norge vedtatt 14.04.04*

*Stiftelsesprotokoll med vedtekter for Helse Nord-Trøndelag HF av 13.12.01*

*Styringsdokument av 2004 for Helse Nord-Trøndelag HF fra Helse Midt Norge RHF av 01.03.04*

*Regional IT-strategi for Helse Midt-Norge*

*Prehospitale tjenester*

*Mandat for omstilling i Helse Nord-Trøndelag*

Strategisk plan er del av Årlig melding til Helse Midt-Norge RHF. Årlig melding består for øvrig av rapportdel for foregående år, samt økonomidel for planperioden.

Strategisk plan for Helse Nord-Trøndelag skal revideres årlig på bakgrunn av evaluering, erfaring og styringssignaler fra Helse Midt-Norge. Helse Nord-Trøndelag består av Sykehuset Levanger, Sykehuset Namsos, Halsen sykeheim ("DPS Stjørdal"), DPS Kolvereid og annen desentralisert tjeneste. Ambulansetjenesten drives per kontrakt.

Helse Nord-Trøndelag skal bidra til å gi helse-tjenester i Midt-Norge av god kvalitet til riktig tid tilpasset befolkningens og den enkelte brukers behov.

## 1.1 Strategiprosess

Foretaksledelsen i Helse Nord-Trøndelag har ledet arbeidet fram til endelig strategidokument. I prosessen har ledelsen involvert egen linjeorganisasjon, brukere (Brukerutvalg), kommuner (Samarbeidsutvalg), eier (Helse Midt-Norge), tillitsvalgte, interne råd, Helsetilsynet i Nord-Trøndelag, St. Olavs Hospital og styret i Helse Nord-Trøndelag.

Styret i Helse Nord-Trøndelag behandler og beslutter strategidokumentet årlig etter en bred høringsprosess.

## 1.2 Iverksetting

Administrerende direktør har ansvar for løpende iverksetting av tiltak/handlinger som følger av Strategisk plan 2004-2007.

## 2. NÅ-SITUASJONEN

### 2.1 Nøkkeltall (31.12.2003)

Driftsinntekter, inklusive finansinntekter	1.278.732.000
Driftskostnader, inklusive finanskostnader og avskrivn.	1.375.950.000
Årsresultat (underskudd)	- 97.218.000
DRG-poeng - Somatiske avdelinger	21.981
Polikliniske konsultasjoner - Somatiske avdelinger	93.429
Psykiatri - antall behandlede pasienter	2.395
Polikliniske konsultasjoner - Psykiatriske avdelinger	32.034
Gjennomsnittlig ventetid totalt (dager)	80
Gjennomsnittlig ventetid innleggelse (dager)	123
Gjennomsnittlig ventetid poliklinikk (dager)	70
Gjennomsnittlig ventetid dagbehandling (dager)	133
Antall ventet > 365 dager	70
Årsverk faste ansatte	1.980
Kvalitets- og andre indikatorer	
Epikriser sendt innen sju dager (%)	35
Andel korridorpasienter (%)	2,3
Tvungen innskriving psyk etter §§3.1 og 3.8 (%)	17,7
Preoperativ liggetid lårhalsbrudd under 48 timer	90,6
Sykehusinfeksjoner (snitt av fire punktmålinger, %)	4,7
Samlet antall liggedøgn for overføringsklare pasienter	2799
Antall strøkne operasjoner	340
Antall doktorgrader	1
Antall vitenskapelige artikler	18
Sykefravær i %	7,3
Befolkning i Nord-Trøndelag	127.973
Bindal (Nordland)	1.804
Osen (Sør-Trøndelag)	1.055
Roan (Sør-Trøndelag)	1.073

*Avtaler med driftstilskudd er ikke inkludert i tallene*





## 2.2 Rammebetingelser og hovedutfordringer

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. Staten har i form av myndighetskrav gitt klare føringer for hvordan spesialisthelsetjenesten skal finansieres og drives:

*Aktivitetsbasert finansiering – dog bare delvis og redusert fra 60 % i 2003 til 40 % i 2004*

*Fritt sykehusvalg – med begrensninger, men også økende stimulans til bruk av private spesialister*

*Økt pasientautonomi ved behandling*

*Økonomistyring og kostnadseffektivisering er blitt et fokusområde i sykehusdrift*

*Del av økonomisk ansvar for syketransport er overført til foretakene og er et insentiv for kritisk vurdering av organisering av spesialisthelsetjenesten*

Helse Midt-Norge har pålagt Helse Nord-Trøndelag å gi høy prioritet til pasienter med:

- ▶ *kreft og behov for lindrende behandling*
- ▶ *behov for rusbehandling*
- ▶ *psykiske lidelser med spesiell vekt på barn og unge*
- ▶ *sammensatte og kroniske lidelser*
- ▶ *behov for habilitering og rehabilitering*

Videre har Helse Midt-Norge RHF pålagt Helse Nord-Trøndelag å besørge at årsresultatet skal være minimum 0 i 2005 og høyere enn 0 i 2006.



## 2.3 Trender og utviklingstrekk

### Utviklingstrekk i befolkningen

- ▶ *antall eldre øker*
- ▶ *større grad av mobilitet i befolkningen*
- ▶ *økt bevissthet om valg av behandlingstilbud*
- ▶ *økt bevissthet om pasientrettigheter*

### Utviklingstrekk i pasientgruppen

- ▶ *økende antall kronisk syke (demens, slag, diabetes, hjertesykdom, KOLS, kreft, ledd/skjelettsykdom osv)*
- ▶ *økende antall barn og unge med somatiske, psykiske og atferdsmessige problemer (herunder motoriske problemer)*
- ▶ *økende alkohol- og narkotikamisbruk*
- ▶ *antallet øker når det gjelder personer med psykososiale, psykiske eller sammensatte lidelser*
- ▶ *økt behov for opplæring og mestringsstrategier (økt livskvalitet og færre sykebusinnleggelser). Primær- og sekundærforebygging viktig*



### Faglig og teknologisk utvikling

- ▶ *betydelig utvikling i teknologi, farmakologi, undersøkelses- og behandlingsmetoder*
- ▶ *økende faglig spesialisering*
- ▶ *økt krav til dokumentasjon*
- ▶ *økt krav til dataflyt og logistikk*
- ▶ *økt krav til bruk og oppdatering av IT*
- ▶ *avstanden øker mellom økonomiske ressurser og forventninger*

### Pasientrollen

- ▶ *økt brukermedvirkning*
- ▶ *individualisering*
- ▶ *privatisering*
- ▶ *økt vekt på service, tilgjengelighet, kompetanse og valgfrihet*
- ▶ *hyppigere klager og erstatningskrav*
- ▶ *brukertilfredshet viktig*

### Utvikling innen forskning og kompetanse

- ▶ *økende fokus på forskning og kompetanse*
- ▶ *del av avdelingenes daglige aktivitet*
- ▶ *dokumentere og synliggjøre kvalitet*
- ▶ *FoU som stadig viktigere konkurransefortrinn*

### Struktur og organisering

- ▶ *integrering somatikk - psykiatri - rus*
- ▶ *bvis bedre mestring - ikke økt behov for sengekapasitet, lavere andel ø-hjelp*
- ▶ *desentraliserende eller oppdelende trend*
  - *omsorg ved fødsel og død*
  - *kronikere, geriatri, psykiatri, rehabilitering*
  - *livreddende akuttmedisin/stabiliserende førstehjelp*
- ▶ *sentraliserende eller samlende trend*
  - *avansert og kostbar behandling, sjeldne sykdommer*
  - *kreftekirurgi, skadekirurgi*
  - *samarbeid mellom helsetjenestens nivåer*

## 2.4 SWOT-analyse

SWOT-analyse er en kartlegging av styrker og svakheter i organisasjonen slik den framstår

i dag. Dette legger grunnlaget for å se trusler og muligheter i framtida for helseforetaket.

<p><b>STYRKER</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Spesielt høy fagkompetanse på enkelte områder</i></li><li>• <i>Stabil bemanning og god rekruttering</i></li><li>• <i>Mye bra bygninger og utstyr</i></li><li>• <i>Oversiktlig (smådriftsfordeler)</i></li><li>• <i>Korte ventetider innen de fleste områder</i></li></ul>	<p><b>SVAKHETER</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Manglende helbetsplan for organisering av tjenestetilbudet (oppgavefordeling)</i></li><li>• <i>Kvalitetsproblem (service mv)</i></li><li>• <i>Sprikende virkelighetsoppfatning, (mål, organisasjonsforståelse, helbetstenkning, relasjon kjerne- og støttevirksomhet, samarbeid med 1.linjetjenesten)</i></li><li>• <i>For mye to lag (gjensidig mistro mellom Levanger og Namsos)</i></li><li>• <i>Utilstrekkelig beslutningsgrunnlag, for dårlig prosess på strukturelle endringer</i></li></ul>
<p><b>MULIGHETER</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Satse på partnerskap, både volum og nisjer (St. Olav og kommunene)</i></li><li>• <i>Samarbeid med HUNT/NTNU om helseundersøkelsen i N-T, biobank, kvalitetsregistre</i></li><li>• <i>Styrke samarbeidet og skape allianser mot 1.linjetjenesten og andre foretak i regionen</i></li><li>• <i>Bygge opp kunnskap - spissing/nisjer i regionen</i></li><li>• <i>HNT = Utvikling (gjøre ting riktig første gang)</i></li><li>• <i>Samarbeid med NTNU og høyskolene i regionen</i></li></ul>	<p><b>TRUSLER</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Strategiske disposisjoner uten støtte fra Helse Midt-Norge RHF</i></li><li>• <i>De kortsiktige utfordringer tar overhånd slik at HNT = nedskjæring</i></li><li>• <i>Alle driftsavtaler som ikke er presise nok til å gi oss styring</i></li><li>• <i>Håndtere uforutsigbare og ustabile rammevilkår</i></li><li>• <i>Pasienttørke – endrede pasientstrømmer</i></li></ul>

## 2.5 Kritiske suksessfaktorer

For at Helse Nord-Trøndelag skal vinne i kampen om pasienter, fagfolk og ressurser, må vi lykkes med følgende:

- ▶ *Kvalitet i prosess og resultat, og gi service i møte med pasienten*
- ▶ *Forankre helbetstenkningen i forhold til nordtrønder-tanker*

- ▶ *Styrke samarbeidet og skape allianser med 1.linjetjenesten og andre foretak i regionen*
- ▶ *Tydelig og tilgjengelig lederskap*
- ▶ *Forsterke forsknings- og utviklingsprofilen vår slik at vi blir attraktiv*

### 3. HOVEDOPPGAVER

*Diagnostikk, behandling, habilitering, rehabilitering og pleie*

*Forskning og utvikling*

*Utdanning av helsepersonell*

*Opplæring av pasienter og pårørende*

*Helsefremmende og forebyggende virksomhet*

*Ambulansetjenester*

### 4. FORETAKSIDE

Helse Nord-Trøndelag skal skape merverdier

► *for pasienter*

Helse Nord-Trøndelag skal gjennom anvendt helsefaglig kompetanse bidra til at befolkningen i størst mulig grad opprettholder egenmestring, og at pasienter gjenvinner egenmestring.

Foretaket skal utvikle og ta i bruk ny kunnskap om sykdom og behandling gjennom forskning og evaluering av praksis når dette kan komme pasientene til gode.

► *for ansatte*

Helse Nord-Trøndelag skal aktivt bygge systemer og kultur som gir ansatte utfordringer og muligheter for personlig utvikling og en attraktiv arbeidsplass.

Helse Nord-Trøndelag skal utvikle og spre kunnskap gjennom opplæring, slik at helsepersonell til enhver tid har den kunnskap som er nødvendig.

► *for samfunnet, inkludert eier*

Samarbeidspartneres ressurser skal tas i bruk der foretaket har tilgang på disse for å skape bedre tjenester. Eierressursene, gjennom styringssignaler og økonomi, skal utnyttes kostnadseffektivt slik at samfunnet får mest mulig igjen.



## 5. VISJON

“PÅ LAG MED DEG FOR DIN HELSE”

## 6. VERDIGRUNNLAG

*Respekt*

*Kvalitet i prosess og resultat*

*Trygghet for tilgjengelighet og omsorg*



## 7. LEDELSPRINSIPPER

Foretaket skal ha kvalitetsstyrt ledelse på alle nivå i organisasjonen. Det innebærer:

- ▶ Fokus på pasient og bruker
  - Leddet før og etter arbeidsprosessene
  - Eksterne bestillere og mottakere av tjenestene
  - Interne bestillere og mottakere av tjenestene
  - Pasient og pårørende
  - Samfunnsmessige konsekvenser
- ▶ Tverrfaglige team
  - Sikre effektive tjenesteleveranser (synergi-effekter) gjennom tverrfaglig innsats
- ▶ Systematisk forenkling av prosesser
  - Prosessene skal kunne styres, kontrolleres og forbedres slik at de gir tilsiktet:
    - Pasientopplevelse (faglig kvalitet og god service)*
    - Resultat fra ulike aktiviteter/prosesser (medisinske, tekniske osv)*
    - Kostnadseffektivitet*
- ▶ Kontinuerlig forbedring
  - Aktivt, systematisk og kontinuerlig lære av egen og andres virksomhet for å forbedre egne prosesser
  - Styring og utvikling skal være faktabasert
- ▶ Organisasjon og ledelse
  - Entydig linjeledelse for myndighetsutøvelse og ansvar
  - Organisatoriske enbeter sammensatt hensiktsmessig med tanke på ressursutnyttelse og samhandling
  - En organisasjon hvor “Hver eneste medarbeider i Helse Nord-Trøndelag HF vet hva deres leder forventer av dem”

## 8. MÅLOMRÅDER OG STRATEGIER

### 8.1 Strategier og tiltak

Styringsdokumentet fra Helse Midt-Norge RHF tilsier handlingsplaner innen fire ulike målområder:

1 PASIENTBEHANDLING OG OPPLÆRING

2 ORGANISASJON OG LEDELSE

3 FORSKNING OG UTVIKLING

4 ØKONOMI

Innen hvert enkelt målområde framheves strategier og tiltak.

På målområdet "Forskning" er det tatt med hovedmål, delmål og resultatmål i tråd med forslag til egen strategiplan for forskning og utvikling i Helse Nord-Trøndelag HF.

I tilknytning til hver strategi gis en kort beskrivelse som angir retning/vegvalg. Det skal utarbeides klinikkvise handlingsplaner i tråd med de overordnede strategier.

### Målområde

## 1

### PASIENTBEHANDLING OG OPPLÆRING

#### HOVEDMÅL

Kvaliteten på tjenesten blir satt på prøve i møtet med den enkelte pasient. Helse Nord-Trøndelag skal gi helsetjenester av god kvalitet til riktig tid, tilpasset befolkningens og den enkelte brukers behov. Det skal rettes særlig oppmerksomhet mot pasienter med kroniske og sammensatte lidelser.

#### DELMÅL

1. Brukernes erfaring og kompetanse skal benyttes i planlegging og tilrettelegging av behandlingstilbud for å oppnå bedre kvalitet på tjenestene.
2. Behandlingskjeden skal være forutsigbar, helhetlig og effektiv. Helseforetakene skal ta initiativ til å etablere møteplasser for samhandling mellom brukere, spesialist- og kommunehelsetjeneste.
3. Pasienter og pårørende skal ha god informasjon, veiledning og opplæring, slik at de kan delta i valg av behandlingstilbud, ivareta sine interesser og mestre sin livssituasjon.
4. I Helse Midt-Norge skal helsetjenestene være lett tilgjengelige, og tilbudet skal preges av trygghet, respekt og kvalitet. Det skal ikke være unødig venting. Tidspunkt for utredning og behandling skal avtales og overholdes.

5. Helse Nord-Trøndelag samarbeider med utdanningsinstitusjonene om tilstrekkelige praksisplasser og praksisveiledning etter definerte kvalitetskrav.

#### STRATEGI 1:

#### Flytte spesialisthelsetjenesten nærmere pasienten og styrke kompetansen i primærhelsetjenesten

- ▶ *Sterkere differensiering mellom ulike typer behandlingsbehov*
- ▶ *Styrke spesialistbehandlingen som kan skje nærmere pasientenes bosted (Helse Nord-Trøndelag omdefinerer DMS fra "Distriktsmedisinsk senter" til "Distriktsmedisinsk spesialisthelsetjeneste")*
- ▶ *Kompetanseoverføring til 1.linjetjenesten uten at dette svekker kompetansemiljø i helseforetaket*
- ▶ *Samarbeidsprosjekt med kommuneregioner*
- ▶ *Desentraliserte polikliniske tilbud*
- ▶ *Bedre dialog mellom spesialisthelsetjenesten og 1.linjetjenesten.*
- ▶ *Økonomisk ansvar for tjenestene skal avklares gjennom delavtaler*

## **STRATEGI 2:**

### **Sentralisering av deler av akuttberedskapen og deler av elektive tjenester**

- ▶ Foretaket har ansvar for akuttberedskapen. Helse Nord-Trøndelag HF sine enheter skal ses i sammenheng for å utnytte kapasitet til å behandle akutte tilstander.
- ▶ Fødeavdeling ved begge sykehus.
- ▶ Døgnskuttberedskap på anestesi ved begge sykehus.
- ▶ Generell kirurgisk kompetanse på begge sykehus med full vaktordning.
- ▶ Utvikle nisjefunksjoner ved begge sykehus.
- ▶ Helse Nord-Trøndelag skal ha et fullverdig intensivtilbud. Dette oppnås ved at intensivavdelingen ved Sykehuset Levanger bygges opp til en intensivavdeling med en struktur som "Standard for norsk intensivbehandling" tilsier for avdelinger med mer enn 500-600 respiratordøgn/år.
- ▶ Pasienter ved Sykehuset Namsos som har behov for omfattende intensivbehandling overføres til Sykehuset Levanger – dette gjelder blant annet pasienter som må respiratorbehandles utover en kortvarig eller stabiliserende fase.
- ▶ Den ortopediske kirurgien i Helse Nord-Trøndelag organiseres slik at Sykehuset Levanger, ved siden av planlagt behandling, ivaretar behovet for en ortopedisk vaktavdeling. Sykehuset Namsos utvikler sin virksomhet innenfor elektiv ortopedisk kirurgi med passiv beredskap. Den tiden Sykehuset Namsos har passiv beredskap, skal pasienter med behov for innleggelse for ortopedisk kirurgi innlegges ved Sykehuset Levanger.
- ▶ Full beredskap i indremedisin ved begge sykehus.
- ▶ En avdeling i foretaket for billeddiagnostikk slik som for laboratoriemedisin.
- ▶ Sentralisering ved små volum akutt til St. Olavs Hospital, spesielt med tanke på kveld/natt/ferie.

## **STRATEGI 3:**

### **Videreutvikle foretaket til en enklere, tettere og mer effektiv organisasjon som vektlegger kvalitet og samhandling. Fokus på arbeidsprosesser og gjennomgående organisering av avdelings- og seksjonsnivå der dette er hensiktsmessig.**

- ▶ Alle arbeidsprosesser gjennomgås for å øke kvalitet og effektivitet.

- ▶ Utvikle forholdet mellom klinisk virksomhet (kjernevirksomhet) og servicevirksomhet (støttevirksomhet) slik at den kliniske virksomheten får levert de støttetjenester som er avtalt, til avtalt pris og kvalitet og i avtalt mengde.
- ▶ Helse Nord-Trøndelag har i dag en gjennomgående klinikkstruktur. Framover skal det være fokus på avdelings- og seksjonsnivå etter prinsippet om gjennomgående struktur der det er hensiktsmessig og med enbetlig og helbetlig ledelse.
- ▶ Helse Nord-Trøndelag skal utvikle et sett av standarder på flere behandlingstyper.
- ▶ Grenser mellom enheter i sykehusene mykes opp, både hva gjelder organisering av akuttberedskap og utnyttelse av de totale sengerressursene i sykehusene og på rehabiliteringsinstitusjoner. En vellykket gjennomføring av denne strategien, samt tiltak som følger av strategi 1 og 2, gir grunnlag for en målsetting i strategiperioden om 10 % reduksjon av disponible somatiske senger fra dagens nivå på 371 senger til 334 senger i Helse Nord-Trøndelag HF.
- ▶ Vurdere å slå sammen ulike intensivenheter innen det enkelte sykehus.

## **STRATEGI 4:**

### **Etablere og utvikle en parallellorganisasjon (Helse Nord-Trøndelag Utvikling 2007) med hovedvekt på innovasjon og utvikling.**

Utviklingsorganisasjonen skal ivareta fokus på blant annet følgende:

- ▶ Utviklingscenter for laparoscopi i Namsos
- ▶ Nasjonalt kompetansesenter for røykeavvenning
- ▶ Regionalt kompetansesenter for Tinnitus
- ▶ Sømløs helsetjeneste – nasjonal pilot (K-dep, Helsedep)
- ▶ Lårhalsbrudd-forebygging
- ▶ Belønningssystemer
- ▶ Avtaleinngåelse med St. Olavs Hospital på flere områder

## **STRATEGI 5:**

### **Innen 2007 skal Helse Nord-Trøndelag være i front nasjonalt når det gjelder pasientopplæring og helsefremmende arbeid.**

- ▶ Enkelte prosjekt og tiltak vist under andre strategier, blant annet strategi 4.
- ▶ Nær samhandling med brukerorganisasjoner og andre samarbeidspartnere.

**HOVEDMÅL**

Ved hjelp av kompetente medarbeidere som er nær, ansvarlig og oppdatert, skal Helse Nord-Trøndelag utvikle en effektiv og resultatorientert organisasjon

**DELMÅL**

1. Vi skal systematisk kartlegge kompetansebehovet som grunnlag for rekruttering og utvikling av våre medarbeidere.
2. Vi skal systematisk forbedre arbeidsprosessene gjennom at ledere og medarbeidere viser fleksibilitet, endringsvillighet og tenker helhet.
3. Vi skal systematisk kartlegge helse, miljø og sikkerhet (HMS), og ut fra dette utarbeide og gjennomføre planmessige tiltak.
4. Vi skal stimulere til og belønne gode resultater.

**Strategiske områder og tiltak vi vil satse på i 2004 og videre framover:**

- ▶ *Det etableres et traineeprogram for ledere i Helse Nord-Trøndelag*
- ▶ *I løpet av 2004 skal det utvikles lederopplæringsprogram for alle ledere på 3.nivået (avdelingslederne).*
- ▶ *Helse Nord-Trøndelag vil være pilot for å utvikle, anskaffe og implementere et gjennomgående styringssystem for ledelse i Helse Midt-Norge.*
- ▶ *Særlig fokus på avtalen om inkluderende arbeidsliv og på systematiske tiltak for å redusere sykefravær og uføretilfeller blant de ansatte.*
- ▶ *Medarbeidersamtaler skal gjennomføres ved alle enheter.*

- ▶ *Visjonen "Det papirløse sykehus innen 2006" skal følges opp med særlige tiltak i 2004.*
- ▶ *Tiltak som utprøves innenfor prosjektet "Lederskap gjennom kunst og kultur" (LKK-prosjektet) vurderes videreført på permanent basis for å styrke arbeidsmiljøet og redusere sykefraværet.*
- ▶ *Oppmyking i avtaleverket skal benyttes aktivt for å utarbeide hensiktsmessige tjenesteplaner, vaktplaner og lokale arbeidstidsordninger.*
- ▶ *Særlig fokus på å videreutvikle og implementere foretakets arbeidsgiverpolitikk.*
- ▶ *Helhetlig organisering av utdanningsvirksomhet og kompetansehevingstiltak.*
- ▶ *Tilby studenter og elever praksisstudier i samsvar med faglig forsvarlig pasientbehandling og pedagogiske krav.*
- ▶ *Delta aktivt i samarbeid på regionalt og nasjonalt nivå når det gjelder utdanning og kompetansehevingstiltak.*
- ▶ *Fokusere på arbeidsmiljø, herunder utnytte arbeidsmiljøundersøkelser, effekt av fysiske og sosiale aktiviteter blant annet i regi av bedriftsidrettslaget.*
- ▶ *Utvikle hensiktsmessige belønningssystemer (se også strategi 4 målomr. 1).*

Det utarbeides egen plan for opplæring, kompetanseheving og utdanning som del av den overordnede strategiplanen. Denne fremlegges for styret som egen sak.

Konkrete tiltak vil komme i forbindelse med "Plan for strategisk kompetanseutvikling" og i årsplanene (virksomhetsplanene) for foretaket og klinikkene.

**HOVEDMÅL**

Spesialisthelsetjenesten i Helse Nord-Trøndelag skal holde høy faglig standard som kan dokumenteres.

Forskning og utvikling i Helse Nord-Trøndelag skal sikre pasientene best mulig behandling, omsorg og helserelatert livskvalitet gjennom:

- ▶ økt kunnskap og kompetanse
- ▶ bedret evne til kritisk tenkning
- ▶ implementering og utvikling av nye behandlingsformer og metodikk
- ▶ kvalitetssikring av utførte rutiner
- ▶ evaluering av behandling og pasientopplæring
- ▶ rekruttering av dyktig personell

**DELMÅL**

1. Å utvikle kultur hos ledere og medarbeidere for FOU som en integrert del av spesialisthelsetjenestens oppdrag og som nødvendig grunnlag for kunnskapsbasert praksis.



2. Å innarbeide FOU-aktivitet i avdelingenes virksomhetsplan.
3. Å bygge opp nødvendig infrastruktur for FOU.
4. Å følge opp og implementere resultater fra FOU i den kliniske hverdag.
5. Å skape et nettverk av samarbeidspartnere ved universiteter, høyskoler og andre helseforetak i regionen, nasjonalt og internasjonalt.
6. Å bidra med aktiv forskningsformidling i internasjonale og nasjonale fagmiljø, men også til pasienter, ansatte, politikere og befolkningen generelt.
7. Å stimulere til tverrfaglig forskning på akademisk nivå og innen enkeltprosjekter.

**RESULTATMÅL**

Med bakgrunn i resultatmål beskrevet av Helse Midt-Norge RHF, skal Helse Nord-Trøndelag i perioden 2004-2007 ha:

- ▶ *Minst 2 % av brutto driftsbudsjett avsatt til forskning og utvikling*
- ▶ *Minst 15 doktorgradsstipendiater, hvorav minst en med høyskolebakgrunn*
- ▶ *Minst 4 post doc-stipendiater*
- ▶ *Minst 10 mastergradskandidater (tidligere hovedfag)*
- ▶ *Minst 30 refererte artikler per år*
- ▶ *Minst 2 samarbeidsprosjekter mellom Namsos og Levanger*
- ▶ *Minst 2 samarbeidsprosjekter med samarbeidspartnere*
- ▶ *Identifisert og på gang FOU-satsningsområder og oppbygging av spisskompetanse*

Det er utarbeidet en egen strategiplan for forskning og utvikling som del av denne strategiplanen (hovedmål, delmål og resultatmål ovenfor er utdrag fra delplanen for FoU). Konkrete tiltak fremkommer av FoU-planen og besluttes iverksatt av adm. dir.

**HOVEDMÅL**

Driftsresultatene skal sikre handlefrihet slik at Helse Nord-Trøndelag HF kan gi bedre pasienttilbud, samt sikre foretakets realverdier.

Årsresultatet i 2005 skal minimum være 0.  
Fra 2006 skal det være høyere enn 0.

**DELMÅL**

1. Økonomistyringen skal bidra til å sikre en effektiv og optimal ressursutnyttelse.
2. Årsresultatet skal være minimum 0 i 2005, og høyere enn 0 i 2006.
3. Økonomiske gevinstvurderinger av synergier og oppgavefordeling gjøres fortløpende og realiseres.
4. Det skal utarbeides en finans- og investeringsstrategi som gir optimal utnyttelse av tilgjengelig finans- og realkapital.

**STRATEGIER OG TILTAK**

Flere økonomiske tiltak ligger under de andre målområdene og vil summeres i en egen økonomisk analyse. Analysen vil være del 3 av Årlig melding til Helse Midt-Norge RHF.

Årlig melding til Helse Midt-Norge består av:

*Rapportdel i form av Årsberetning for 2003*

*Strategisk plan mot 2007*

*Økonomisk analyse – budsjettnotat mot 2007*

**8.2 Strategisk handlingsplan**

Ansvar for gjennomføring av strategiske tiltak og handlingsplan hviler på administrerende direktør.



*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](mailto:post@hnt.no)  
Hjemmeside: [www.hnt.no](http://www.hnt.no)

**Sykehuset Levanger**

Kirkegt. 2  
7600 Levanger  
Tlf. 74 09 80 00  
E-post: [postmottak-LE@hnt.no](mailto:postmottak-LE@hnt.no)

**Sykehuset Namsos**

Postboks 1001  
7809 Namsos  
Tlf. 74 21 54 00  
E-post: [postmottak-na@hnt.no](mailto:postmottak-na@hnt.no)

**DPS Kolvereid**

7970 Kolvereid  
Tlf. 74 21 52 30

**DPS Stjørdal**

Husbyveien 18  
7500 Stjørdal  
Tlf. 74 82 44 85

