

Oppdragsdokument

Oppdragsdokument 2007 Helse Midt-Norge RHF

HELSE  MIDT-NORGE



HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET

1.	Innledning	1
2.	Overordnede forventninger til Helse Midt-Norge i 2007	2
2.1.	Mål for Helse Midt-Norges virksomhet	2
2.2.	Tildeling av midler	2
3.	Pasientbehandling.....	4
3.1.	Aktivitet	4
3.2.	Kvalitet.....	5
3.2.1.	Tjenestene skal virke	5
3.2.2.	Tjenestene skal være trygge og sikre	6
3.2.3.	Tjenestene skal involvere brukerne og gi dem innflytelse	7
3.2.4.	Tjenestene skal være helhetlige og sammenhengende	7
3.2.5.	Tjenestene skal utnytte ressursene på en god måte.....	8
3.2.6.	Tjenestene skal være tilgjengelig	8
3.3.	Prioritering.....	9
3.4.	Nøkkeldata/indikatorer	9
3.5.	Områder med særskilt fokus	10
3.5.1.	Lokalsykehus	10
3.5.2.	Spesialisthelsetjeneste for eldre	10
3.5.3.	Psykisk helsevern.....	11
3.5.4.	Rehabilitering og habilitering	11
3.5.5.	Nasjonale strategier på kreft, diabetes, KOLS, tiltak innen smertebehandling mv	12
3.5.6.	Landsfunksjoner, nasjonale medisinske kompetansesentra og kompetansesentra for personer med sjeldne og lite kjente diagnoser og funksjonshemninger	13
3.5.7.	Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige.....	13
3.5.8.	Kvinnehelse.....	14
3.5.9.	Donoransvarlige leger i sykehusene.....	14
3.5.10.	Smittevern og beredskap.....	15
4.	Forskning	15
5.	Utdanning av helsepersonell.....	16
6.	Pasientopplæring.....	17
7.	Sosial- og helsedirektoratets rolle	17
8.	Oppfølging og rapportering.....	18

1. Innledning

Helse- og omsorgsdepartementet stiller gjennom dette Oppdragsdokumentet de midlene som Stortinget har bevilget til Helse Midt-Norge RHF for 2007 til disposisjon for det regionale helseforetaket. Helse Midt-Norge skal utføre pålagte oppgaver og sørge for en realisering av styringskravene innenfor de mål og rammer som er gitt og de ressurser som blir stilt til rådighet i dokumentet.

Lover, forskrifter og øvrige normsettende myndighetsbeslutninger gir mål og rammer for hvordan de regionale helseforetakene skal følge opp sine ansvarsposisjoner, hva gjelder prioritering av tjenester, kvalitets- og forsvarlighetskrav og også i forhold til andre innretninger av tjenesteytingen. Helse Midt-Norge må være seg bevisst det ansvar som dette legger på det regionale helseforetaket. De beslutninger som fattes for virksomheten må legge til rette for at den enkelte medarbeider kan utføre sine arbeidsoppgaver innenfor en ramme som tilfredsstillende ivaretar "sørge for"-ansvaret. Helse- og omsorgsdepartementet legger til grunn at Helse Midt-Norge har robuste systemer for formidling og oppfølging mellom det regionale helseforetaket og de underliggende helseforetak for å sikre at tjenesteytingen skjer i samsvar med myndighetskravene. Departementet vil i styringsdialogen med Helse Midt-Norge rette sin oppmerksomhet mot dette.

De regionale helseforetakenes forpliktelse til å følge opp Stortingets budsjettvedtak er knyttet til de enkelte budsjettposter og vedtak. Samtidig har Helse- og omsorgsdepartementet en forventning om at oppfølgingen skjer innenfor en helhetlig ramme, der det legges vekt på at det enkelte tiltak/de enkelte aktivitetene gis en innretning som følger opp bredden av de helsepolitiske målene. I statsbudsjettet for 2007 har regjeringen lagt fram en Nasjonal helseplan. Denne gir en helhetlig omtale av helsepolitikken enkelte innsatsområder, betoner viktigheten av at disse sees i sammenheng, peker på sentrale utfordringer og trekker opp strategier og tiltak for at utfordringene skal møtes på en helhetlig måte. Departementet legger til grunn at det regionale helseforetaket setter seg inn i Nasjonal helseplan og lar denne være en referanseramme for arbeidet i 2007.

Det er nytt i Oppdragsdokumentet for 2007 at departementet på en mer systematisk måte enn tidligere gjør bruk av nøkkeltall/indikatorer. I vedlegg 1 er det gitt en oversikt over indikatorer som departementet vil bruke i styringsdialogen med det regionale helseforetaket. Nøkkeltallene er inndelt i to grupper – gruppen der det er satt bestemte styringskrav og gruppen som først og fremst bør brukes til at departement og Helse Midt-Norge på en felles måte kan følge utviklingen, og at styringsdialogen i foretaksmøtene kan baseres på denne felles kunnskap. I Oppdragsdokumentets tekst framgår det hvordan departementet vil legge opp til at nøkkeltallene skal brukes i oppfølgingssammenheng. Den enkelte indikator og summen av disse vil danne et grunnlag for å belyse hvor godt tjenesten følger helsepolitikken mål. Utvalget av nøkkeltall er ikke ment å være heldekkende for alle helsetjenestens aspekter. På mange områder vil det være nødvendig å vurdere supplerende informasjon for å få et helhetlig

bilde av utviklingen. Det er nødvendig å videreutvikle gode nøkkeltall i tråd med internasjonal praksis og nasjonale helsepolitiske mål.

Helse- og omsorgsdepartementet forutsetter at Helse Midt-Norge setter seg inn i St.prp. nr. 1 (2006-2007) og tilhørende budsjettvedtak i Stortinget og at det med utgangspunkt i Oppdragsdokumentet påses at relevante tiltak blir fulgt opp.

2. Overordnede forventninger til Helse Midt-Norge i 2007

2.1. Mål for Helse Midt-Norges virksomhet

Helsetjenesten skal tilby kvalitativt gode behandlingstilbud. Målet er et likeverdig tilbud av helsetjenester, uavhengig av diagnose, kjønn, etnisk bakgrunn, bosted, personlig økonomi og tilpasset den enkeltes livssituasjon.

De regionale helseforetakene har et helhetlig ansvar gjennom "sørge for"-ansvaret, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 a. Det skal sørges for at befolkningen får tilbud om relevante tjenester, i henhold til lovbestemmelser og øvrige myndighetsdirektiver. Dette inkluderer diagnostisering, selve behandlingen, pleie- og omsorgstjenester i tilknytning til behandlingen og rehabilitering. Det skal være trygghet for tilgjengelighet og omsorg samt respekt i møtet med pasienten. Internkontroll skal tillegges stor vekt, herunder at foretakene har systemer der de kan trekke ut læring og utvikling av tidligere feil og uheldige hendelser. Det regionale helseforetaket skal videre se til at oppgaver som forskning, utdanning og opplæring av pasienter og pårørende ivaretas, og at disse oppgavene underbygger en god og forsvarlig ivaretagelse av pasientbehandlingen. Virksomheten skal preges av god kvalitet. Dette fordrer en organisasjon med kultur for læring og forbedring. Omstilling må derfor skje i samarbeid med de ansatte.

2.2. Tildeling av midler

Grunnlaget for Helse Midt-Norges inntekter er i hovedsak bevilgningsvedtak i Stortinget og midler som overføres med grunnlag i disse vedtakene. Nedenfor redegjøres for hvilke midler Helse- og omsorgsdepartementet tildeler Helse Midt-Norge i 2007. Tildelte midler nevnt i tabellen under skal disponeres på grunnlag av de krav og vilkår som stilles i dette dokument sammenholdt med St.prp.nr.1 (2006-2007) og Stortingets budsjettbehandling.

Helse Midt-Norge skal i 2007 basere sin virksomhet på tildelte midler som følger av tabell 1. Oversikt over første utbetaling i januar, og videre plan for departementets utbetalinger av tilskudd omtales i egen ekspedisjon til de regionale helseforetak.

Det vises til helseforetaksloven § 45 samt Bevilgningsreglementet § 10 hvor departementet og Riksrevisjonen er gitt adgang til å iverksette kontroll med at midlene nyttes etter forutsetningene.

Tabell 1 Tilskudd til Helse Midt-Norge fordelt på kapittel og post.**(i 1000 kroner)**

Kap	Post	Betegnelse	Midler til Helse Midt-Norge
719	70	Hivforebygging, smittevern mv., <i>kan overføres</i>	1 500
732	70	Tilskudd til helseforetakene, <i>kan overføres, kan nyttes under posten 71</i>	
	70	Tilskudd til helseforetakene (pasienttransport og reiseutgifter for helsepersonell)	320 960
	70	Tilskudd til helseforetakene (opptreningsinstitusjoner mv)	143 364
	70	Tilskudd til helseforetakene (kompensasjon for bortfall av differensiert arbeidsgiveravgift)	21 638
	74	Tilskudd til Helse Midt-Norge RHF, <i>kan overføres</i>	7 012 605
	76	Innsatsstyrt finansiering av sykehus, <i>overslagsbevilgning</i>	1
	77	Refusjon poliklinisk virksomhet ved sykehus, <i>overslagsbevilgning</i>	2
	78	Tilskudd til forskning og nasjonale medisinske kompetansesentre, <i>kan overføres</i>	84 101
	79	Tilskudd til helse- og rehabiliteringstjenester for sykmeldte, <i>kan overføres</i>	3
	81	Tilskudd til store byggeprosjekter ⁴ , <i>kan overføres</i>	294 000
743	73	Tilskudd til arbeid med vold og traumatisk stress, <i>kan overføres</i>	1 071
	75	Tilskudd til styrking av psykiske helsevern, <i>kan overføres</i>	251 305
751	70	Tilskudd til regionale legemiddelsentra (RELIS) ⁵	3 460

Kap. 719 post 70 Hivforebygging, smittevern mv.

Det bevilges midler over denne posten for videreføring av referansefunksjon for MRSA.

Kap. 743 post 73 Tilskudd til arbeid med vold og traumatisk stress

Det er behov for å styrke kompetansen og samarbeidet om volds- og traumerammede, herunder flyktninger og asylsøkere. Midler til Psykososialt team for flyktningers kompetanse- og veiledningsvirksomhet vil fra 2006 inngå i Sosial- og helsedirektoratets tildeling til regionale ressursentre om vold og traumatisk stress. Midler til teamets kliniske virksomhet videreføres i tildelingen til Helse Midt-Norge.

¹ Samlet utbetaling skjer på grunnlag av registrert aktivitet. Dette innebærer at departementet på forhånd ikke vet hvor stor utbetalingen over denne tilskuddsposten vil bli. I 2007 utgjør akontoutbetalingene for Helse Midt-Norge RHF 2 056,986 mill. kroner. A konto beløpet er basert på en anslått samlet DRG-produksjon på 156 399 DRG-poeng, 17,518 mill. kroner overført fra kap. 732.77, 5,794 mill. kroner i kompensasjon for manglende budsjettneutralitet nye refusjonsregler og 1,114 mill. kroner i tilleggerefusjoner. Det vises for øvrig til utbetalingsbrevet for januar. Akontoutbetalingene baserer seg på en enhetspris på 32 490 kroner, jf. St. prp. nr. 1 (2006-2007) og Budsjett-Innst. S. nr. 11 (2006-2007).

² Samlet utbetaling skjer på grunnlag av registrert aktivitet. Dette innebærer at departementet på forhånd ikke vet hvor stor utbetalingen over denne tilskuddsposten vil bli. En videreføring av aktiviteten i 2006, jf. St.prp. nr 1 (2006-2007), tilsier en utbetaling på 492,432 mill. kroner for Helse Midt-Norge RHF.

³ Det vises til St.prp. nr. 1 Tillegg nr. 4 (2006-2007) om endringer i forslag til statsbudsjett 2007 med bakgrunn i tiltak for å redusere sykefraværet. Det skal innføres en ordning for helse- og rehabiliteringstjenester for å bringe personer som mottar sykepenger raskere tilbake til arbeidslivet. Departementet vil komme tilbake til den endelige utformingen av ordningen, herunder eventuell overføring av midler til regionale helseforetak i form av et supplerende oppdragsdokument.

⁴ Formell tildeling av midlene på denne posten vil skje i foretaksmøter i januar.

⁵ Statens legemiddelverk vil i egne oppdragsbrev meddele RELIS-sentrene hvilke oppgaver som skal ivaretas av bevilgningen.

Kap. 743 post 75 Tilskudd til styrking av psykisk helse

Tilskuddet skal sette Helse Midt-Norge i stand til å gjennomføre planlagt omstilling og styrking av psykisk helsevern. Midlene er øremerket tilskudd fra Opptrappingsplanen for psykisk helse og er fordelt mellom regionale helseforetak etter objektive fordelingsnøkler.

3. Pasientbehandling

3.1. Aktivitet

Den ressursrammen som samlet blir stilt til rådighet for Helse Midt-Norge legger til rette for at aktiviteten skal kunne videreføres i 2007 på om lag samme høye nivå som i 2006, jf. omtale i St. prp. nr 1 (2006-2007).

Gjennom de aktivitetsbaserte finansieringssystemene gjøres deler av budsjettet avhengig av hvor mange pasienter som får behandling. Det er ikke lagt opp til at finansieringen gjennom de aktivitetsbaserte finansieringssystemene dekker hele kostnaden ved undersøkelse eller behandling. Derimot skal de aktivitetsbaserte tilskuddene sammen med basisbevilgningen legge grunnlag for gjennomføring av kravet til aktivitet. Prioriteringene som gjøres med hensyn til hvilke pasienter som skal tilbys behandling skal være uavhengige av de aktivitetsbaserte tilskuddene. Omfanget av avtaler mellom regionale helseforetak og private kommersielle sykehus må ikke være høyere enn dagens nivå. Sykehus og helseinstitusjoner eid og drevet av frivillige organisasjoner skal sikres gode vilkår gjennom avtaler med det offentlige. Det forutsettes at prisen det regionale helseforetaket betaler til de private tjenesteyterne er basert på reelle forhandlinger mellom Helse Midt-Norge og tjenesteytere og ikke kobles direkte til størrelsen på ISF-refusjonen.

Det legges til grunn at midlene til psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige (TSB) benyttes i samsvar med de spesielle krav som stilles til gjennomføringen av Opptrappingsplanen for psykisk helse og Opptrappingsplanen for rusfeltet.

Indikator/styringsvariabler:

- Antall produserte DRG-poeng
- Polikliniske inntekter refundert av NAV
- Den prosentvise veksten innenfor psykisk helsevern og rusbehandling skal i 2007 være sterkere enn innen somatikk.

Tiltak for oppfølging:

- Det øremerkede tilskuddet innen psykisk helsevern skal komme i tillegg til, og ikke istedenfor, de kostnader som finansieres gjennom basisbevilgningen.
- Det øremerkede tilskuddet til helse- og rehabiliteringstjenester for sykmeldte skal komme i tillegg til, og ikke istedenfor, de kostnader som finansieres gjennom basisbevilgningen.

- Helse Midt-Norge skal sørge for at avtalene med private kommersielle sykehus er av en slik karakter at de ikke medfører uheldige prioriteringer i forhold til egne enheter.

3.2. Kvalitet

Helse Midt-Norge skal tilby befolkningen helsetjenester av god kvalitet. Med kvalitet forstås i hvilken grad aktiviteter og tiltak i helsetjenestens regi øker sannsynligheten for at individ og grupper i befolkningen får en ønsket helsegevinst, gitt dagens kunnskap og ressursramme. Helsetjenester av god kvalitet kjennetegnes ved at de virker, er trygge og sikre, involverer brukerne og gir dem innflytelse. Videre kjennetegnes helsetjenester av god kvalitet av at de er helhetlige og sammenhengende, utnytter ressursene på en god måte, er tilgjengelige og er rettferdig fordelt. Gode systemer for internkontroll og aktiv bruk av kvalitetsutvalg er viktig for å kunne påse at kvaliteten til en hver tid er tilfredsstillende og for å kunne lære av erfaringer. Tilsynsrapporter bør i den forbindelse brukes aktivt i alle foretak. Det forutsettes at det rettes oppmerksomhet mot systematisk forbedringsarbeid med hensyn til ledelse, intern organisering og samhandling innad i helseforetakene og mellom tjenestenivåene. Erfaringer fra brukere om avvik fra planlagte behandlingsforløp og samhandling mellom tjenestenivåene er eksempler på erfaringer som vil kunne bidra til bedre kvalitet i tjenestene.

Kvalitet i spesialisthelsetjenesten må sees i sammenheng med riktig prioritering. Det påhviler den enkelte å avveie kvalitet og prioriteringer i tilbudet som blir gitt innenfor sitt ansvarsområde. For å styrke en helhetlig tilnærming til kvalitet og prioritering i hele helsetjenesten, både i spesialist- og i kommunehelsetjenesten, vil Helse- og omsorgsdepartementet opprette et nytt nasjonalt råd for kvalitet og prioritering.

3.2.1. Tjenestene skal virke

God kvalitet forutsetter at behandling, forebygging, pleie, omsorg og rehabilitering er basert på pålitelig kunnskap om effekt av tiltak. Nasjonale medisinske kvalitetsregistre er viktige i arbeidet med å øke helsetjenestene effekt. Disse registrene har kvalitetsforbedring og forskning som hovedformål, og skal bidra til at helsetjenesten benytter de beste og mest virkningsfulle metodene. Dette er et område hvor det er særskilt behov for å utvikle nøkkeldata.

Indikator/styringsvariabler:

- Minst 90 prosent 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.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Midt-Norge skal sørge for at de medisinske kvalitetsregistrene det regionale helseforetak blir databehandleransvarlig for, utvikles, driftes og anvendes på den mest formålstjenlige måten, og i tråd med retningslinjene gitt i Nasjonal helseplan. For å sikre felles nasjonale løsninger for medisinske kvalitetsregistre bes Helse Midt-Norge samordne seg med de øvrige regionale helseforetakene.

- Helse Midt-Norge skal bidra til å identifisere områder hvor det er behov for at Sosial- og helsedirektoratet utarbeider nasjonale retningslinjer, bidra i det nasjonale arbeidet med å utvikle retningslinjer samt følge opp og implementere retningslinjer som utarbeides.
- Helse Midt-Norge skal som ledd i arbeidet med kvalitetsforbedring i spesialisthelsetjenesten i samarbeid med Sosial- og helsedirektoratet bidra til at innholdet i Helsebiblioteket videreutvikles. Den økonomiske medvirkningen vil bli meddelt i foretaksmøtet i januar 2007.
- Helse Midt-Norge skal delta i Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering.

3.2.2. Tjenestene skal være trygge og sikre

God kvalitet forutsetter at sannsynligheten for feil og uønskede hendelser er redusert til et minimum. For å fremme pasientsikkerheten er det viktig at enhver leder i helsetjenesten skaper trygghet for sine medarbeidere til å melde om uønskede hendelser. Like viktig er det at enhver helseinstitusjon har et system som sikrer at hendelsene blir registrert og fulgt opp slik at en kan lære av dem og forebygge liknende hendelser.

Indikatorer/styringsvariable:

- Sykehusinfeksjoner (insidens)
- Tvangsinnlagte i psykisk helsevern

Tiltak for oppfølging:

- Helse Midt-Norge skal sørge for at uønskede hendelser rapporteres til Nasjonal enhet for pasientsikkerhet. Helse Midt-Norge bes samarbeide med enheten om hvilke data som skal sendes enheten og i hvilken form dette skal gjøres. For nærmere omtale, se Nasjonal helseplan.
- Helse Midt-Norge skal aktivt stimulere til bruk av Nasjonal enhet for pasientsikkerhet i et læringsperspektiv.
- Helse Midt-Norge skal implementere handlingsplan for kvalitetssikret bruk av tvang.
- Helse Midt-Norge skal sørge for at det er etablert ledelsesforankrede, kliniske etikk-komiteer i hele helseforetaksgruppen, og at disse sikres nødvendige rammer og ressurser.
- Helse Midt-Norge skal inkludere tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige (TSB) i ansvarsområdet til kliniske etiske komiteer.

3.2.3. Tjenestene skal involvere brukerne og gi dem innflytelse

Informasjon og innflytelse fra pasienter og pårørende er viktig for kvaliteten i behandlingen, og har egenverdi for pasienter og pårørende. Videre er det viktig at tjenestene har formaliserte samarbeid med brukerne. Nødvendig pasientinformasjon må derfor være tilgjengelig for pasienter/pårørende, herunder også informasjon om forbyggingstiltak i regi av primærhelsetjenesten og fylkeskommunene, som for eksempel røykeavvenningskurs.

For å ivareta den samiske befolkningens behov for tjenester er det viktig at Helse Midt-Norge bidrar til at personellet har nødvendig kompetanse i samisk språk og kultur. Innvandrere utgjør 7-8 pst. av befolkningen. For å kunne yte tjenester av god kvalitet til denne gruppen er det behov for å inneha relevant kunnskap om pasientens språk og kultur.

Indikatorer/styringsvariable:

- Andel av ventetider på sykehusvalg.no som er oppdatert siste 3 uker.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Midt-Norge skal etablere rutiner slik at tjenesten kan nyttiggjøre seg av brukernes erfaringer.
- Helse Midt-Norge skal sørge for og finansiere tolketjenester og tilrettelegge hjelpemidler for døve og sterkt hørselshemmede pasienter når tjenesten krever det, eller når disse pasientene føler behov for dette.
- Helse Midt-Norge skal sørge for og finansiere tolketjenester til den samiske befolkning hvis det er behov for dette.
- Helse Midt-Norge skal sørge for og finansiere tolketjenester til innvandrerbefolkningen hvis det er behov for dette.

3.2.4. Tjenestene skal være helhetlige og sammenhengende

God kvalitet forutsetter at tiltakene er samordnet og preget av kontinuitet. Pasientenes og brukernes kontakt med tjenestene skal være en mest mulig sammenhengende og helhetlig kjede av tiltak. Særlig viktig er dette for pasienter med langvarige og sammensatte behov. Samhandling innad i spesialisthelsetjenesten og mellom tjenestenivåene inngår som en naturlig del av tjenestenes arbeid. Dette fordrer at det finnes en kultur hvor samhandlingsaktiviteter etterspørres og verdsettes. Likeverdige partnerskap og gjensidig respekt mellom de samarbeidende aktørene er sentralt for å lykkes. God samhandling vil forhindre at pasienter reinnlegges etter utskrivelse uten at dette er planlagt. Hensiktsmessig arbeidsdeling forutsetter behandling på lavest effektive omsorgsnivå (LEON), noe som medfører at kontroller overføres til primærhelsetjenesten der det er mulig. Ivaretagelse av dette krever tydelig og bevisst ledelse på alle nivåer.

Indikatorer/styringsvariable:

- Minst 80 prosent av epikriser 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.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Midt-Norge skal bidra i arbeidet med en nasjonal samarbeidsavtale mellom Regjeringen og KS om bedre samhandling på helse- og omsorgsområdet og videreføre arbeidet med lokale samarbeidsavtaler mellom helseforetak og kommuner i eget område.
- Helse Midt-Norge skal følge opp og videreutvikle samarbeidet mellom helseforetak og kommuner om pasientrettede samhandlingstiltak overfor prioriterte pasientgrupper
- Helse Midt-Norge skal bistå kommunene for å sikre pasienter med psykiske lidelser som har store og sammensatte behov, god oppfølging på riktig omsorgsnivå.
- Helse Midt-Norge skal følge opp samarbeidsavtalen som er inngått med statlig regionalt barnevern slik at barn og unge som har behov for tjenester både fra BUP, tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige og barnevern får sammenhengende og helhetlige tilbud og slik at gjensidig informasjonsutveksling herunder bekymringsmeldinger, finner sted på en hensiktsmessig måte.

3.2.5. Tjenestene skal utnytte ressursene på en god måte

God kvalitet forutsetter at ressursene er utnyttet på en slik måte at brukeren og samfunnet får mest mulig gevinst. God ressursutnyttelse betyr videre å tilby rett tjeneste til rett bruker på rett måte og til rett tid. Dette vil også innebære å ha høy produktivitet og effektiv behandlingsflyt uten at det oppstår flaskehals. God ressursutnyttelse vil også innebære å utnytte behandlingsskapasitet på en kostnadseffektiv måte. Bruk av den kunnskap som er opparbeidet gjennom analyser av kapasitet i 2006 og planmessig arbeid med dette, vil derfor være viktig.

Indikator/styringsvariable:

- Det skal være færre enn fem prosent 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.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Midt-Norge skal se til at pasientene ikke må vente unødvendig på avtalte polikliniske konsultasjoner. Dersom ventetid overskrider en time skal det være rutiner for fritak av egenandel.

3.2.6. Tjenestene skal være tilgjengelig

Helsetjenester skal være tilgjengelige og tilbudene skal nå ut til alle uavhengig av egen økonomi, sosial status, bosted, alder, kjønn og etnisk bakgrunn.

En viktig begrunnelse for helseforetaksmodellen var at foretakene skulle kunne se de ulike ressursene i sammenheng, slik at de kunne brukes i forhold til helsepolitiske mål. Dette gjelder blant annet forholdet mellom bruk av personell og bruken av kapital (bygg, anlegg og utstyr). En side ved dette er hvilke åpningstider som sykehusene gjør bruk av. Det kan nå registreres at noen sykehus, både for å yte bedre service og av hensyn til god ressursbruk har valgt å utvide åpningstidene. Det forutsettes at tiltak om utvidet åpningstid ikke besluttes og gjennomføres før nødvendige konsekvensanalyser er foretatt og det er gjennomført prosesser og dialog med ansattes organisasjoner slik regelverk og avtaleverk forutsetter. Det gjøres videre oppmerksom på at en ventetidsgaranti og retningslinjer i henhold til denne for barn og unge med psykiske lidelser og for rusmiddelavhengige under 23 år, er under innføring.

Indikator/styringsvariable:

- Gjennomsnittlig ventetid ordinært avviklet fordelt på somatikk, barne- og ungdomspsykiatri (BUP), voksenpsykiatri (VOP) og tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelmissbrukere (TSB).
- Gjennomsnittlig ventetid ordinært avviklet på rettighetspasienter innen somatikk skal ikke øke mens den skal reduseres innen BUP, VOP og TSB.
- Ventetid til vurdering innen BUP skal være mindre enn 10 dager.
- Gjennomsnittlig ventetid ordinært avviklet på planlagt avrusning skal reduseres.

3.3. Prioritering

Det er et mål at pasientene sikres et likeverdig tilbud på tvers av diagnosegrupper, geografi og sosial status. Dette innebærer at det må gjøres prioriteringer på tvers av pasientgrupper. Det er en målsetning at det skal gjøres en faglig og overordnet vurdering ved innføring av nye kostbare metoder og medisiner, slik at investeringer sees i sammenheng med lokale, regionale og nasjonale behov. Den enkelte pasient skal vurderes i henhold til prioriteringsforskriften. Det er et mål at praktisering av prioriteringsforskriften blir mer enhetlig.

Indikator/styringsvariable:

- Andel rettighetspasienter.
- Antall rettighetspasienter som har meldt seg til NAV Enhet for pasientformidling.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Midt-Norge skal samarbeide med de andre regionale helseforetakene og Sosial- og helsedirektoratet om utarbeidelse av veileder for praktiseringen av prioriteringsforskriften innenfor ulike fagområder.
- Helse Midt-Norge skal i samarbeid med Helse- og omsorgsdepartementet gjennomgå beslutningsprosesser rundt investeringer i kostbart utstyr og kostbare medikamenter med sikte på å etablere felles rutiner i de regionale helseforetakene.

3.4. Nøkkeldata/indikatorer

Det er en målsetning at det utvikles gode og gjennomgående systemer for oppfølging og utviklingen av tjenestene.

Indikator/styringsvariabel

- Kvalitet i rapporterte virksomhetsdata fordelt på somatikk, VOP, BUP og TSB
- Andel institusjoner som har avtale med det regionale helseforetaket, og som er godkjent for rapportering på NPR-melding.
- Andel private avtalespesialister som har avtale med det regionale helseforetaket, og som er godkjent for rapportering på NPR-melding.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Midt-Norge skal bidra til å bedre både nøkkeldata og gjennomgående rapporteringssystem gjennom samarbeidsprosjekt med Helse- og omsorgsdepartementet og Sosial- og helsedirektoratet.

3.5. Områder med særskilt fokus

3.5.1. Lokalsykehus

Befolkningen skal tilbys et desentralisert sykehusstilbud, som blant annet sikrer nærhet til akutfunksjoner og fødetilbud. Ingen lokalsykehus skal legges ned, og arbeidet med en bedre arbeidsdeling mellom sykehus, som fremmer styrket kvalitet i pasientbehandlingen videreføres. Helse- og omsorgsdepartementet har nedsatt en arbeidsgruppe som skal komme med anbefalinger som blant annet skal tydeliggjøre lokalsykehusenes akutfunksjoner som del av en sammenhengende behandlingsskjede.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Midt-Norge skal fortsette arbeidet med strategier for lokalsykehusene, i prosesser som inkluderer god dialog med brukere, primærhelsetjenesten samt lokale og regionale myndigheter.
- Helse Midt-Norge skal påse at lokalsykehusfunksjonene, også ved de store sykehusene, innrettes og organiseres ut fra behovene i de store sykdomsgruppene og de pasientgruppene som trenger tett oppfølging (som syke eldre og kronisk syke).
- Helse Midt-Norge skal påse at lokalsykehusene har en hensiktsmessig arbeidsdeling med regionssykehus slik at lokalsykehusene tilbyr generelle og helhetlige spesialisthelsetjenester, og at mer spesialiserte tjenester tilbys innen et samarbeid mellom regionens sykehus.

3.5.2. Spesialisthelsetjeneste for eldre

Spesialisthelsetjenesten skal sammen med de kommunale tjenestene, herunder fastlege og pleie- og omsorgstjenesten bidra til helhetlige behandlings- og rehabiliteringskjeder, innrettet mot de eldres behov. Dette arbeidet skal bygge på handlingsplan for å styrke spesialisthelsetjenester for eldre som utarbeides av Helse- og omsorgsdepartementet jf. St. meld nr. 25 (2006-2007) Mestring, muligheter og mening.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Midt-Norge skal følge opp handlingsplan for å styrke spesialisthelsetjenester for eldre.

3.5.3. Psykisk helsevern

Hovedmålet med sektorens arbeid innen psykisk helsevern er å fremme uavhengighet, selvstendighet og evnen til å mestre eget liv. Omfanget av andre medisinske problemer, herunder rusavhengighet, må derfor registreres for pasienter som henvises til psykisk helsevern for å sikre at disse pasientene får et helhetlig behandlingstilbud. Gjennom statsbudsjettet for 2007 følges Opptrappingsplanen for psykisk helse videre opp.

Tiltak for oppfølging:

- Distriktpspsykiatriske sentre (DPS) skal være faglig og bemanningsmessig i stand til å ivareta det generelle behandlingsbehovet i spesialisthelsetjenesten/psykisk helsevern. Sykehusavdelingene skal ivareta spissfunksjoner. Ressursfordelingen mellom sykehusavdelinger og DPS må tilpasses oppgavefordelingen. Det vises i den sammenheng til DPS-veileder fra Sosial- og helsedirektoratet.
- Helse Midt-Norge skal overvåke overbelegg og tidlig utskrivning ved akuttavdelingene. Helse Midt-Norge må iverksette ytterligere tiltak herunder øke akutt plasser dersom det er risiko for gjentatte episoder med overbelegg.
- Helse Midt-Norge skal styrke behandlingstilbudet til sterkt traumatiserte pasienter og torturofre ved å opprette kliniske kompetansemiljøer.
- Helse Midt-Norge skal vurdere behovet for antall sikkerhetsplasser og etablere tilstrekkelig kapasitet. Det vises til Sosial- og helsedirektoratets vurdering der det framkommer at det er behov for 30 flere sikkerhetsplasser på nasjonalt nivå.
- Helse Midt-Norge skal bidra i Sosial- og helsedirektoratets arbeid med å utarbeide retningslinjer om sikkerhet i sikkerhetspsykiatrien.
- Helse Midt-Norge skal sørge for at barn av foreldre med psykiske lidelser eller rusavhengighet, får nødvendig oppfølging og hjelp jf. rundskriv IS-5/2006.
- Helse Midt-Norge skal utvikle gode rutiner for identifikasjon av selvmordsrisiko og oppfølging av personer som har forsøkt å begå selvmord. Departementet viser i den forbindelse til retningslinjer om selvmordsforebyggende arbeid som utgis av Sosial- og helsedirektoratet våren 2007.

3.5.4. Rehabilitering og habilitering

Det er et mål at alle brukere som har behov for rehabiliterings-/habiliteringstiltak på spesialisert nivå skal få relevante tiltak i tilstrekkelig omfang. Det vil si tilbud om utredning, kartlegging, trening, herunder intensiv trening, tilrettelagt opplæring, råd og veiledning til brukere og til kommunen, og nødvendig kapasitet i koordinerende enhet i regionen. Dette gjelder alle aldersgrupper og diagnosegrupper. Regionens arbeidet på feltet må sees i sammenheng med det pågående arbeidet med utarbeidelse av en nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering. Midlene til opptreningsinstitusjoner, helsesportsentra med mer, er også i 2007 fordelt etter institusjonens geografiske plassering. Ordningen med at pasienter kan benytte plasser i institusjoner i andre regioner uten at dette blir gjenstand for et gjestepasientoppgjør mellom regionene blir videreført i 2007. Fordeling av midler til opptreningsinstitusjoner mellom regioner vil være et tema for inntektsfordelingsutvalget som skal legge fram sin innstilling i 2007.

Tiltak for oppfølging:

- Kapasitet skal styrkes når det gjelder plasser i sykehus og andre institusjoner som yter tjenester innen spesialisert rehabilitering, og ansatte knyttet til poliklinikk og team i forhold til 2006 nivå.
- Helse Midt-Norge skal følge opp egen plan for habilitering og rehabilitering.
- Helse Midt-Norge skal sikre behandlings- og rehabiliteringstilbud til tinnitusrammede.
- Helse Midt-Norge skal styrke tiltak for pasienter med alvorlige hodeskader.
- Helse Midt-Norge skal sørge for relevante tiltak til synshemmede som trenger rehabilitering, herunder informasjonsmateriell, tilrettelagt opplæring, og legge til rette for samarbeid mellom aktuelle aktører.
- Kjøp av tjenester fra private opptreningsinstitusjoner/rehabiliteringsinstitusjoner skal skje i samsvar med regelverket for offentlige anskaffelser, samtidig som det skal tas hensyn til politiske retningslinjer.
- Helse Midt-Norge skal øke antall operasjoner for Cochlea implantater til 30 i samarbeid med Helse Nord.
- Helse Midt-Norge skal ha en koordinerende enhet innenfor det regionale helseforetaket, jf. Forskrift om habilitering og rehabilitering.

3.5.5. Nasjonale strategier på kreft, diabetes, KOLS, tiltak innen smertebehandling mv

I 2006 ble det utgitt nasjonale strategier med særskilt fokus på tre diagnosegrupper; kreft, KOLS og diabetes. Helse Midt-Norge skal bidra til implementering av fagstrategier på kreft-, diabetes- og KOLS-området og følge opp målsetningene i strategiene med konkrete tiltak. Sosial- og helsedirektoratet har en koordinerende rolle på nasjonalt nivå i oppfølgingen av de nasjonale strategiene.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Midt-Norge skal i oppfølging av Nasjonal strategi for kreftområdet 2006-2009 bistå Sosial- og helsedirektoratet i utarbeidelsen av de nasjonale handlingsprogrammene for kreftsykdommer.
- Helse Midt-Norge skal følge opp Nasjonal strategi for diabetesområdet 2006-2010 på spesialisthelsetjenestens område, herunder etablere tverrfaglige diabetesteam og tiltak for å redusere senkomplikasjoner blant denne pasientgruppen.
- Helse Midt-Norge skal følge opp Nasjonal strategi for KOLS-området 2006-2011.
- Helse Midt-Norge skal i samhandling med primærhelsetjenesten styrke tilbudet til pasienter med kroniske smerter. Det skal legges til rette for tilstrekkelig kompetanse og kapasitet for å møte utfordringene på dette området, bl.a. ved smerteklinikkene.
- Helse Midt-Norge skal bruke diagnostiske kriterier for å identifisere pasienter med myalgisk encefalopati (ME) og sikre behandlingstilbudet til denne pasientgruppen.

3.5.6. Landsfunksjoner, nasjonale medisinske kompetansesentra og kompetansesentra for personer med sjeldne og lite kjente diagnoser og funksjonshemninger

Det er et nasjonalt mål å sikre lik tilgang til og bruk av landsfunksjoner, flerregionale funksjoner og overnasjonale tilbud for pasientene og lik tilgang på kompetanse i fagmiljøene. Innspill fra de regionale helseforetakene og tilrådninger fra Sosial- og helsedirektoratet vil ligge til grunn for styrket styring av dette området.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Midt-Norge skal iverksette nødvendige tiltak for å sikre lik tilgjengelighet til de landsfunksjoner det regionale helseforetaket er tillagt ansvar for.
- Helse Midt-Norge skal rapportere til Sosial- og helsedirektoratet på landsfunksjoner, flerregionale funksjoner, eventuelt overnasjonale funksjoner og nasjonale medisinske kompetansesentra og kompetansesentra for små og sjeldne funksjonshemninger i tråd med de krav som stilles av Sosial- og helsedirektoratet.
- Helse Midt-Norge skal opprette faglige referansegrupper for de landsfunksjoner, flerregionale funksjoner og nasjonale medisinske kompetansesentra det regionale helseforetaket er tillagt ansvar for, i tråd med de krav som stilles.
- Helse Midt-Norge skal sammen med øvrige regionale helseforetak følge opp arbeidet med styring av landsfunksjoner, flerregionale funksjoner og overnasjonale funksjoner og nasjonale kompetansesentra for spesialisthelsetjenesten i tråd med departementets beslutninger.
- Helse Midt-Norge skal i samarbeide med Sosial- og helsedirektoratet videreutvikle kompetansesentrene for personer med sjeldne og lite kjente diagnoser og funksjonshemninger, herunder fastlegge framtidige oppgaver. De regionale fagmiljøene for autisme skal videreutvikles.
- Helse Midt-Norge skal i samarbeid med Sosial- og helsedirektoratet bygge opp regionalt fagmiljø innen ADHD, narkolepsi og Tourettes syndrom.
- Helse Midt-Norge skal i samarbeid med Sosial- og helsedirektoratet bygge opp regionalt fagmiljø for døve med psykiske lidelser.

3.5.7. Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige

Regjeringen skal legge fram en opptrappingsplan på rusfeltet. For 2007 vil denne planen i særlig grad omhandle økt kapasitet på avrusningstjenester, legemiddelassistert rehabilitering og tiltak for gravide rusmiddelavhengige. Opptrappingsplanen vil også ha fokus på tiltak for barn av personer med rusmiddelproblemer og psykiske lidelser samt rusmiddelavhengige som i tillegg til sin rusmiddelavhengighet også har psykiske lidelser og/eller somatiske lidelser/sykdommer. Det understrekes at det fra 1. januar 2007 er innført fritak for egenandel ved oppsøkende behandling overfor rusmiddelavhengige.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Midt-Norge skal iverksette samarbeidstiltak mellom spesialisthelsetjenesten, kommunale tjenester og barnevern for gravide rusmiddelavhengige i LAR og annen tverrfaglig spesialisert behandling.

- Helse Midt-Norge skal sikre at alle pasienter som blir henvist til tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige også skal vurderes for sine behov for øvrige tjenester innen spesialisthelsetjenesten.
- Helse Midt-Norge skal sikre at rutiner ved utskrivning etter endt behandling eller ved behandlingsavbrudd gir en god oppfølging for kommunale tjenesteytere.
- Helse Midt-Norge skal styrke den helsefaglige kompetansen innen tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige.
- Helse Midt-Norge skal årlig registrere antall gravide rusmiddelavhengige som er i legemiddelassistert rehabilitering og hva slags tilbud disse pasientene mottar.
- Helse Midt-Norge skal i samarbeid med Kriminalomsorgen legge forholdene til rette for at innsatte som gis anledning til dette, kan sone etter § 12 i straffegjennomføringsloven i institusjoner innen tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige.

3.5.8. Kvinnehelse

Det skal være særlig oppmerksomhet rettet mot at kvinners behov for helsetjenester blir fulgt opp. Det er viktig at kjønnsperspektivet integreres på en god måte i virksomheten. Departementet forutsetter likeverdig behandling av menn og kvinner for samme type plager. Spesielle utfordringer knyttet til kvinners og menns helse må møtes med tilstrekkelig kunnskap og ressurser. Tiltakene skal være i samsvar med strategiplan for kvinners helse presentert i St. meld. nr. 16 (2002-2003) Resept for et sunnere Norge.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Midt-Norge skal arbeide med en helhetlig fødsels- og svangerskapsomsorg i samarbeid med primærhelsetjenesten.
- Helse Midt-Norge skal utvikle lavrisikotilbud til kvinner med normale svangerskap og fødsler, herunder ivareta fødestuer der det er stor avstand til sykehus.
- Helse Midt-Norge skal bidra til å sikre gjennomføring av mammografiprogrammet i tråd med nasjonale føringer, herunder sikre gode tekniske kommunikasjonsmuligheter mellom de ulike aktørene som deltar i den praktiske gjennomføringen av programmet.

3.5.9. Donoransvarlige leger i sykehusene

Det er et mål at tilgangen på organer til transplantasjoner (hjerte, lever, lunger, bukspyttkjertel og nyrer) skal øke. Relevante tiltak må derfor gjennomføres. Alle potensielle organdonorer må identifiseres og helsepersonell skal ta opp spørsmålet om organdonasjon, jf. rundskriv I-9/2003. Helse Midt-Norge har videre ansvar for at det avsettes tilstrekkelig ressurser til funksjonen som donoransvarlig lege ved de sykehus som er godkjent for organdonasjon.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Midt-Norge skal i arbeidet med å øke antall tilgjengelige organer samarbeide med Nasjonal koordinator for organdonasjon i Sosial- og helsedirektoratet.

- Helse Midt-Norge skal øke ressursbruken tilsvarende 1,4 mill. kroner til dette formålet i 2007.

3.5.10. Smittevern og beredskap

Helse Midt-Norge skal i samarbeid med kommunesektoren, Sosial- og helsedirektoratet, Nasjonalt folkehelseinstitutt, Statens strålevern, fylkesmenn og andre samarbeidsparter medvirke til helhet og sammenheng i sektorens smittevern og beredskapsarbeid.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Midt-Norge skal få på plass samarbeidsformer med kommunene, øvrige samarbeidsparter i helseregionen, og andre helseregioner om operativ ressursdisponering og samhandling ved kriser.
- Helse Midt-Norge skal forebygge antibiotikaresistens og sykehusinfeksjoner og iverksette tiltak i tråd med tiltaksplanen som ventes våren 2007.
- Helse Midt-Norge skal utarbeide mål for smittevernarbeidet innenfor Helse Midt-Norge, herunder definere behovet for smittevernpersonell og smittevernkompetanse.
- Helse Midt-Norge skal innarbeide beredskapshensyn i tjenestens logistikksystemer og leveranseavtaler slik at de regionale helseforetakene sammen med helseforetak kan ivareta et samlet nasjonalt ansvar for forsyning av legemidler, materiell og andre innsatsfaktorer / kritisk infrastruktur til spesialisthelsetjenesten i landet.
- Helse Midt-Norge skal oppdatere og øve smittevern- og beredskapsplaner - også mot pandemisk influensa.
- Helse Midt-Norge skal bistå Sosial- og helsedirektoratet med en gjennomgang av den nasjonale forsyningssikkerheten og vurdere behov for nye tiltak for å ha nødvendig robusthet.
- Helse Midt-Norge skal bistå Sosial- og helsedirektoratet med å utarbeide retningslinjer og prosedyrer for etablering og utsendelse av helseteam til innsats ved kriser i utlandet.

4. Forskning

De regionale helseforetakene er tillagt ansvar for pasientrettet klinisk forskning, forskerutdanning, formidling og implementering av forskningsresultater. En fortsatt styrking av forskning i helseforetakene vil være viktig for å sikre høy kvalitet i diagnostikk og pasientbehandling, og er i tråd med nasjonale målsetninger for forskning. Forsknings samarbeid og nasjonal samordning er viktige tiltak for å understøtte forskningsmiljøer av høy kvalitet og forskning på områder der det er behov for særskilt kompetanseoppbygging. Dette vil også være viktig for å styrke forskning i helseforetak uten universitetsfunksjoner. Ved formalisert forsknings samarbeid skal det legges til rette for brukerrepresentasjon. I nasjonale strategier for henholdsvis kreft, diabetes og KOLS er behovet for forskning framhevet.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Midt-Norge skal i samarbeid med de øvrige regionale helseforetakene iverksette forsknings samarbeid innenfor minst to fagområder gjennom etablering av formelle forskernettverk og/eller andre eventuelle tiltak. Arbeidet skal forankres i strategigruppe for forskning mellom de regionale helseforetakene og Nasjonal samarbeidsgruppe for forskning (NSG)
- Helse Midt-Norge skal prioritere oppbygging av forskningskompetanse innen forskningssvake fagområder, herunder tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige, psykisk helse, rehabilitering/habilitering og kvinnehelse.
- Helse Midt-Norge skal sikre ivaretagelse av kjønnsperspektivet i klinisk forskning (kjønnsforskjeller i sykdom og behandling) herunder sikre at det gjennomføres analyser av forskningsresultater etter kjønn der dette er relevant.
- Helse Midt-Norge skal foreta en gjennomgang og styrking av de kvalitetssikringssystemer som er etablert for forskning i helseforetakene.
- Det skal gjennomføres måling av forskningsresultater i henhold til etablert system. Helse Midt-Norge skal i samråd med de øvrige regionale helseforetakene og de fire breddeuniversitetene arbeide med sikte på at forskningsdokumentasjonssystemet FRIDA skal etableres i alle helseforetak. Det forutsettes at det etableres tilfredsstillende systemer for innsyn og kvalitetssikring på tvers av institusjonene og brukermedvirkning fra de regionale helseforetakene.
- Helse Midt-Norge skal rapportere på ressursbruk til forskning samt bidra med kompetanse og nødvendige ressurser til utviklingsarbeid og nasjonal samordning med måling av ressursbruk til forskning og utvikling i regi av NIFU STEP.
- Helse Midt-Norge skal bidra i arbeidet med en ytterligere konkretisering og implementering av felles femårig nasjonal satsing mellom Helse- og omsorgsdepartementet og Nærings- og handelsdepartementet på behovsdrevet innovasjon og næringsutvikling i helsesektoren med særskilt fokus på IKT og medisinsk-teknisk utstyr i samarbeid med InnoMed, Norges forskningsråd og Innovasjon Norge. De regionale helseforetakene skal bidra til å øke antall forsknings og utviklingskontrakter mellom mellom norske leverandørbedrifter og helseforetak (OFU-kontrakter) innenfor helse gjennom å stille nødvendige ressurser i form av kompetanse.

5. Utdanning av helsepersonell

Helsepersonellens kompetanse er en sentral forutsetning for faglighet og kvalitet i tjenestene. Kompetanse skaffes gjennom utdanning og erfaring. Helseforetakene skal derfor framstå som og være viktige læringsarenaer for helsepersonell som har helseforetakene som arbeidssted eller som praksisarena.

Utdanning av helsepersonell er som kjent en lovpålagt oppgave. Helse Midt-Norge skal sørge for en kvantitativt riktig og en kvalitativt god utdanning av helsepersonellet som har helseregionen som praksisarena eller arbeidssted. Dette gjelder for helsepersonell i grunnutdanning (elever/lærlinger/studenter), turnustjeneste, videreutdanning og etterutdanning. Samarbeidsorgan og inngåtte samarbeidsavtaler skal sikre et godt samarbeid med utdanningsinstitusjonene i helseregionen. Samarbeidsorganet med

universitetet skal ha et særlig fokus på undervisningen for medisinstudentene, jf. at tilskuddet til utdanning fra 2006 ble lagt inn i basisbevilgningen.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Midt-Norge skal sørge for systemer, strukturer og lederforankring i alle ledd av helseforetaksgruppen slik at helseforetakene framstår som og er attraktive læringsarenaer.
- Helse Midt-Norge skal etablere et riktig antall og kvalitativt gode praksisplasser for elever/lærlinger/studenter i grunnutdanning og turnusplasser for turnuskandidater i turnustjeneste.
- Helse Midt-Norge skal sikre at de som har helseforetakene som praksis-/turnusarena opplever at praksis/turnus er strukturert og at det gis god veiledning.
- Helse Midt-Norge skal medvirke til at forsøk med tre måneders psykiatritjeneste i turnustjenesten for leger kan gjennomføres.
- Helse Midt-Norge skal planlegge og bidra til videreutdanning og etterutdanning av personellet for å møte nåværende og framtidige behov.
- Helse Midt-Norge skal bidra til at det nasjonalt utdannes et tilstrekkelig antall legespesialister innen de ulike spesialitetene (herunder effektive utdanningsløp) og bidra til god lokal, regional og nasjonal fordeling av leger.
- Helse Midt-Norge skal sørge for at legenes stillingsstruktur er i tråd med opplysningene i Nasjonalt Råds database <http://www.nr.dep.no/> og systematisk og fortløpende melde inn avviksendringer.

6. Pasientopplæring

Helse Midt-Norge skal sørge for at pasienter og pårørende som har behov for tilrettelagt opplæring får et kvalitativt godt tilbud om dette. Det er et hovedmål å fremme uavhengighet, selvstendighet og evnen til å mestre eget liv. Slik opplæring kan ivaretas i lærings- og mestringssentre eller i andre deler av spesialisthelsetjenesten.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Midt-Norge skal sørge for at det er Lærings- og mestringssentre (LMS) ved alle helseforetak.
- Helse Midt-Norge skal tilby opplæring og bidra til innsikt i pasienters egen sykdom for pasienter med kronisk sykdom og funksjonsnedsettelse.
- Helse Midt-Norge skal gi råd til foreldre med funksjonshemmede barn om tilbud i Norge, og råd i forhold til bruk av utenlandske metoder.
- Helse Midt-Norge bes om å ta initiativ til å utvikle et tilbud til rusmiddelmisbrukere og deres pårørende innenfor rammen av Lærings- og mestringssentrene.

7. Sosial- og helsedirektoratets rolle

Departementet har i tildelingsbrev gitt Sosial- og helsedirektoratet i oppdrag å bidra til å håndtere sentrale innsatsområder innen spesialisthelsetjenesten. Dette kan være tiltak som er direkte rettet mot de regionale helseforetakene eller innspill som skal inngå i departementets politikkkutforming.

Nasjonal helseplan tillegger Sosial- og helsedirektoratet en sentral rolle på enkelte felt som for eksempel utarbeiding av nasjonale faglige retningslinjer og som leder av Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering. Sosial- og helsedirektoratet vil i sitt rundskriv IS-2-2007, konkretisere på hvilke områder direktoratet i særlig grad vil søke samarbeid med de regionale helseforetakene i 2007. Det er av stor viktighet for gjennomføringen av Sosial- og helsedirektoratets pålagte oppgaver at direktoratet og de regionale helseforetakene finner egnede arbeidsformer.

8. Oppfølging og rapportering

Rapporteringen gjennom plan- og meldingssystemet skal gi departementet informasjon om måloppnåelse i forhold til helsepolitiske mål.

Indikatorer/styringsvariable skal rapporteres tertialvis sammen med regnskapstall i henhold til rapporteringsmal som vil bli overlevert det regionale helseforetaket i fortaksmøtet i januar 2007. Mål departementet setter for resultatindikatorer framgår av vedlegg 1. Helse Midt-Norge bes i tertialrapportene kommentere utviklingen særskilt dersom utviklingen er avvikende sett i forhold til styringskrav. Helse- og omsorgsdepartementet vil i sin oppfølging og tilbakemelding om styringsvariablene vurdere disse i lys av øvrig tilgjengelig informasjon om utvikling av aktivitet, kvalitet og prioriteringer og kan be om tilleggsinformasjon dersom det er uklarheter om utviklingen rundt enkelte indikatorer.

I årlig melding (helseforetaksloven § 34 og vedtektene § 15) skal det rapporteres på oppfølgingen av styringsdokumentet for 2006. Rapportering på tiltak til oppfølging skal inngå som del av årlig melding. Videre skal det i årlig melding gis en helhetlig presentasjon av hvordan styringsopplegget overfor helseforetakene tilsikter å ivareta Helse Midt-Norges "sørge for"-ansvar. Årlig melding vil være et viktig grunnlag for departementets tilbakemelding til Stortinget angående oppfølging av Nasjonal helseplan. Departementet ber om at det i rapporteringen legges vekt på å vise hvordan planen har vært en referanseramme for den samlede innsatsen i 2007. Det vises til vedlegg for de rapporteringspunkter, frekvenser og skjemaer som gjelder for resultatkrav satt i dette dokumentet. Tertialrapporter skal bli forelagt styret i det regionale helseforetaket på samme måte som økonomirapportering til departementet. Frist for innsending av styrets melding for 2006 er 1. mars 2007.

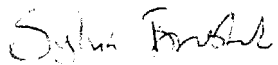
Det regionale helseforetaket har ansvar for at avvik fra formulerte krav skal meldes til departementet når slike avvik blir kjent.

Det skal framgå av oversendelsen av årlig melding at det regionale brukerutvalget har vært med i utformingen av og behandlet denne.

Helse Midt-Norge skal komme med innspill til statsbudsjettet for 2009 innen 15. desember 2007.

Rapportering skal skje elektronisk til postmottak@hod.dep.no og med kopi til rapportering@hod.dep.no.

Oslo, 9. januar 2007



Sylvia Brustad