

Nyhetsbrev 4.10.02

Nr 10/2002

Statsbudsjettet vil kreve ytterligere effektivisering og omstilling av driften

Regjeringens forslag til Statsbudsjett for 2003 betyr at Helse Midt-Norge RHF får økt sitt basistilskudd med 336 millioner kroner, eller 9,9 % i forhold 2002. Dette er imidlertid ikke tilstrekkelig for å dekke inn merkostnader som følge av lønnsvekst, prisstigning, økte pensjonsutgifter og avskrivninger. Regjeringen foreslår også at rammen for driftskreditt økes på grunn av den økonomiske situasjonen.

- Gjennom muligheten til å ta opp driftskreditt har sykehuseier tatt høyde for de utfordringene som oppstod tidligere i år gjennom økte pensjonskostnader og økte lønnsutgifter, til sammen rundt 500 millioner kroner for Helse Midt-Norge. Dette setter oss i stand til, på en kortsiktig måte å løse likviditetsproblemer i Helse Midt-Norge. Samtidig betyr en driftskreditt at vi pådrar oss stor gjeld. Lånet skal betales tilbake med renter. Dette understreker behovet for en effektivisering av driften - en prosess som er godt i gang, sier adm dir Paul Hellandsvik. I budsjettet foreslås det også et nytt system for styring og finansiering av sykehusbygg og eiendommer, hvor kostnadene inngår i foretakenes årlige regnskap.

- Dette innebærer et klarere ansvar - i tråd med foretaksorganiseringen og sykehusreformen, sier Hellandsvik.

Nytt finansieringssystem

Til nå har Helsedepartementet kontantfinansiert kostnadene knyttet til sykehusdelen av utbyggingen av nytt universitetssykehus i Trondheim. Fra 2003 innføres et nytt og mer helhetlig finansieringssystem for drift og finansiering av sykehus. Det betyr at Helse Midt-Norge RHF på lik linje med øvrige regionale helseforetak skal tilføres inntekter for å møte avskrivningskostnader - og disse inntektene skal også gi grunnlag for å finansiere gjenanskaffelser av bygninger og utstyr. Finansiering av utbyggingen på Øya vil derfor skje gjennom lånefinansiering. Departementet mener at det i den videre prosess må ses hen til at det påløp merkostnader for prosjektet som følge av Dragvollutredningen. Man vil komme tilbake til Stortinget med konkret forslag til løsning, heter det. Helse Midt-Norge har beregnet merkostnadene til 163 millioner kroner.

I løpet av 2003 fullføres tiltakene som er foreslått i Nasjonal Kreftplan. Det kommer i drift tre nye strålemaskiner i Norge. To av disse er ved Ålesund sjukehus. Midt-Norge har dermed seks strålemaskiner. De øvrige er ved St. Olavs Hospital i Trondheim.

Mer til psykisk helse

1. januar 2002 ble det opprettet en egen fagenhet for tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede lovbytere, knyttet til regional sikkerhetsavdeling ved Brøset i Trondheim. Ansvaret for drift av fagenheten blir foreslått lagt til Helse Midt-Norge. I Ot.prp. nr. 46 (2000-2001) er det anslått at behovet vil være plass for 15 personer, men det understrekes at anslaget er usikkert. Fagenheten kan inngå avtale med en kommune om at en del av særreaksjonen kan gjennomføres der, når hensyn til den domfelte tilsier det og sikkerhetshensyn ikke taler mot. Fagenheten for tvungen omsorg vil ha et budsjett på 31,2 millioner kroner i 2003, går det fram av budsjettforslaget.

Fra opptrappingsplanen for psykisk helse tilføres Helse Midt-Norge 171,4 millioner kroner. Tilskuddet kommer som et tillegg til helseforetakenes egne utgifter til denne delen av spesialisthelsetjenesten. Nasjonalt bevilges det 2,35 milliarder til opptrappingsplanen neste år - noe som er en reell økning på 670 millioner kroner.

Budsjettet skal behandles i Stortinget senere i høst. Helse Midt-Norge vil med utgangspunkt i det foreliggende budsjettet beregne fordeling av inntekter og konsekvenser for det enkelte foretak.

Hele statsbudsjettet finner du på Helse Midt-Norges nettsted www.helse-midt.no

Ventelistene i Midt-Norge kraftig redusert: Flere behandles og gjennomsnittlig ventetid går ned

Ventetiden for behandling ved sykehusene i Midt-Norge er betydelig redusert, og antallet pasienter som venter har gått kraftig ned. Det viser tallene fra Norsk Pasientregister for andre tertial 2002. Forbedringen skyldes både bruk av utenlandsmilliarden, rydding i ventelistetallene og økt egenproduksjon.

Gjennomsnittlig ventetid i Midt-Norge er redusert med nesten 30 prosent, noe som tilsvarer rundt tre måneder. Antallet som venter har gått ned med nesten 12 prosent. Det betyr at mer enn 6000 færre pasienter ventet på behandling ved utgangen av august i år, sammenlignet med samme periode i fjor. Tallet på de som har ventet mer enn 1 år er bortimot halvert, fra 13 000 pasienter til rundt 7000 pasienter i august i år. I Midt-Norge har forbedringen vært størst ved Helse Nord-Trøndelag, OSS og ved St. Olavs Hospital i Trondheim.

- Vi ser nå effekten av de tiltakene vi har satt i verk, og det er svært gledelig. Flere pasienter behandles og ventetiden er kortere. Vi hadde 50 000 pasienter på venteliste da staten overtok sykehusene. Nå er det redusert med over 6000. Tallene så langt tyder på at vi i år når målet om 15 000 færre på venteliste, sier administrerende direktør Paul Hellandsvik. Han er fornøyd med utviklingen, men understreker at Helse Midt-Norge står overfor store utfordringer.

- Alt for mange av våre pasienter venter fortsatt for lenge på behandling. I Helse Midt-Norge skal vi ikke ha uverdige venting, og på sikt er målet at pasientene ikke skal vente mer enn 1-2 måneder i gjennomsnitt, sier Hellandsvik.

Stor nedgang innen kvinne- og barnesykdommer

Nedgangen i ventelistene omfatter først og fremst poliklinisk behandling ved de somatiske sykehusene. Den gjelder for flere fagområder, og særlig innen kvinne- og barnesykdommer, øye, revmatologi og nevrologi.

Utviklingstrekkene for ventelistetallene er beskrevet ved å sammenligne ventelistesituasjonen i samme tidsperiode (samme tertial) som i fjor. Dette skyldes at det er sesongvise variasjoner både i nyhenvisninger, antall behandlede, antall ventende, ventetider osv. Om sommeren er det mindre aktivitet ute ved sykehusene og både ventetider og antall ventende er normalt høyere ved slutten av august enn ved årsskiftet og om våren.

Klare utviklingstrekk

En samlet oversikt over helseforetakene i Midt-Norge viser en klar tendens med kortere ventetid og økt produksjon, selv om tallene varierer. I Helse Sunnmøre ved Volda Sjukehus har både ventetiden og antallet som venter gått ned. Tallet på de som venter ved Ålesund Sjukehus har

også gått ned, mens gjennomsnittlig ventetid er omtrent den samme som i fjor. I Helse Nordmøre og Romsdal ved Molde Sjukehus har ventetiden gått ned, mens tallet på de som venter har gått noe opp. Ved sykehuset i Kristiansund har både ventetiden og antallet som venter gått opp. Ved Orkdal Sanitetsforenings Sjukehus har tallet på de som venter gått betydelig ned, det samme gjelder ventetiden. Gjennomsnittlig ventetid for psykiatriske pasienter i Sør-Trøndelag har gått ned, men antallet som venter har økt. Forbedringen er størst ved St. Olavs Hospital i Trondheim, hvor det er over 3000 færre pasienter som står på venteliste, og hvor ventetiden er redusert med nesten 40 prosent. I Helse Nord-Trøndelag er ventetiden ved Sykehuset Namsos mer enn halvert, og tallet som venter er også kraftig redusert. Det samme gjelder ved Sykehuset Levanger.

Ventelistesituasjonen for andre tertial 2002 presenteres fredag 27.09.02 av SINTEF Norsk Pasientregister, www.npr.no

Program for lederutvikling

I september startet første pulje, og i løpet av våren 2004 er målet at alle med personal- og budsjettsansvar i helseforetakene i Midt-Norge skal ha fulgt etter. Også potensielle nye ledere kan delta i Helse Midt-Norges program for lederutvikling.

- Programmet skal tilføre kunnskaper og bidra til utvikling av ferdigheter og holdninger som er viktige for å utvikle en resultatfokuset organisasjon, sier utviklingssjef Ragnhild Meirik i Helse Midt-Norge.

Retning og energi

Helse Midt-Norge vil ha ledere som bidrar til å sette normer for virksomheten. De skal være resultatorienterte og sørge for at medarbeidere får både retning og energi i arbeidet. I spesialiserte kunnskapsbedrifter er det særlig nødvendig å bidra til medarbeiderutvikling i takt med satte mål og definert strategi.

Med regionalt blikk

Med regional organisering av sykehusene, er det også viktig å ha ledere som har hele regionens tarv for øyet. De skal bidra til å skape tillit i forhold til pasienter, pårørende, medarbeidere og samarbeidspartnere. Ledere er ambassadørene for Helse Midt-Norge og må bidra til å utvikle organisasjonen gjennom kontinuerlig tilbakemelding oppover og nedover i systemet.

- Vi ønsker ledere som utøver autoritet gjennom vennlighet og humør, som behersker dialogen, som tar ressurser og rammebetingelser på alvor, som ikke utsetter konflikter og som viser mot til å skjære gjennom når det er divergens mellom den enkelte og organisasjonens mål, sier Meirik.

Medgang og motgang

Ledere må selvsagt ha kunnskap om formelle fakta rundt arbeidsgiveransvaret. I hverdagen er det behov for å gi raske og konkrete tilbakemeldinger, sjekke ut felles virkelighetsforståelse, peke på svakheter samtidig som positive resultater og egenskaper berømmes. Det er snakk om å være leder både i medgang og motgang – og ha selvinnsikt nok til å omgi seg med medarbeidere som kompenserer for egne svakheter.

Fusjon i Sør-Trøndelag

Fra 2003 vil Psykisk Helsevern Sør-Trøndelag HF være en del av St. Olavs Hospital HF, og året etter vil også Orkdal Sanitetsforenings Sjukehus HF være innlemmet i det nye St. Olavs Hospital.

Nytilsatt administrerende direktør Roar Arntzen er leder av styringsgruppa for fusjonsprosessen der to prosjektgrupper er i arbeid. De to gruppene har ansvar for henholdsvis samordning av støtte- og servicetjenester – og samordning av somatikk og psykiatri.

Økt pasientkvalitet

Samordningen av støtte- og servicetjenestene gjelder for alle de tre foretakene, og tempoplanen tilsier at omorganiseringen skal settes ut i livet fra nyttår 2003. Det overordnede målet er å gi økt kvalitet for pasienten. Gjennom optimal bruk av tilgjengelig kompetanse, kapasitet og ressurser skal det bli mer helse ut av hver krone – til pasientens beste.

Støtte- og servicetjenestene skal levere varer og tjenester på et forretningsmessig grunnlag til kjernevirksomheten ved St. Olavs Hospital HF og andre aktuelle kunder. De skal være konkurransedyktige i et eksternt marked og styres på netto resultater, og for øvrig som om de var egne selskaper. Virksomhetene får ikke tildelt økonomiske midler, men må skape sin inntekt gjennom salg av etterspurte varer.

Sju arbeidsgrupper

For å klarlegge hvordan dette skal organiseres er sju arbeidsgrupper i gang med et arbeid som skal være avsluttet innen utgangen av november. Gruppene omfatter eiendom, IKT, medisin-teknisk, økonomi, logistikk, kjøkken/renhold og personal/plan og utvikling. Det er ikke tatt stilling til hvor mange økonomiske resultatenheter som blir sluttproduktet.

En premiss for arbeidet er at man også tar høyde for at det kan bli aktuelt å etablere regionale enheter for de forskjellige virksomhetene. Arbeidet som skjer i Sør-Trøndelag, kan derfor få betydning også for andre deler av sykehusdriften i Midt-Norge. Fusjonen i Sør-Trøndelag er ventet å gi betydelige innsparinger – i likhet med det man har sett ved tilsvarende omstilling ved andre kompetansebaserte virksomheter og sykehus.

Fusjonen i Sør-Trøndelag berører 7500 ansatte og de tre helseforetakene har et samlet driftsbudsjett på over 3,6 milliarder kroner.