

## Nyhetsbrev

6.11.02

### Overordnet strategi for Helse Midt-Norge

I 2003 vil Helse Midt-Norge blant annet rette oppmerksomheten mot ventetider, effektivitet, kvalitet, samhandling mot primærhelsetjenesten og IT. For å nå målene om ingen uverdig venting, ingen korridorpasienter og god økonomistyring er det sentralt at det satses på disse områdene sier styreleder Ragnhild Berge.

- Vårt overordnede mål er å utnytte ressursene bedre slik at pasientene i Midt-Norge får best mulig tilbud. Alle tiltak som nå settes i verk for å effektivisere driften skal bidra til å styrke pasientbehandlingen og utvikle vår egen kompetanse slik at vi kan møte framtidige krav, sier Berge.

Styret påbegynte arbeidet med en felles overordnet strategi for perioden fram til 2005 i forrige uke. Ett av de sentrale temaene i dette arbeidet er oppgavefordeling eller funksjonsfordeling i helseregionen.

Styret fikk seg forelagt rammene for arbeidet som gjøres i helseforetakene og regionalt når det gjelder medisinsk funksjonsfordeling. Vurdering av framtidig behov for helsetjenester, samhandling med primærhelsetjenesten og fordeling av landsdekkende funksjoner, hører med i dette arbeidet. Det er allerede lagt et godt grunnlag gjennom de regionale helseplanene.

Styret diskuterte også muligheten for å omorganisere eksisterende virksomhet til egne resultatenheter for service- og støttefunksjoner i helseforetakene. Dette gjelder bl.a. merkantile tjenester, eiendomsvirksomheten og den medisinske servicevirksomheten. Dette er et omfattende og krevende arbeid. Styret har ikke trukket sine konklusjoner, men man tar sikte på å etablere en egen regional IKT-enhet fra 01.03.2003. Saken skal nå utredes før endelig beslutning tas.

Administrerende direktør Paul Hellandsvik regner med at strategien slutføres i møtet i desember. Før det vil den bli diskutert med ledelsen og tillitsvalgte i datterforetakene i Midt-Norge.

- Vi innfører en ny arbeidsform som er uvant for mange. Tillitsvalgte og andre aktører inviteres til å ta del i prosessene før beslutningen tas. Vi legger opp til aktiv involvering på forhånd og da er det sentralt at miljøet oppfatter dette, slik at vi får innspillene vi trenger for å gjøre gode beslutninger, sier Hellandsvik.

### Koordinering av akuttmedisinsk nødmeldesentral (AMK)

Styret i Helse Midt-Norge RHF vedtar at akuttmedisinsk nødmeldesentral (AMK) ved St. Olavs Hospital i Trondheim skal ha ledelsen når situasjonen involverer flere AMK-sentraler i Helse Midt-Norge. Bakgrunnen for vedtaket er en ny bestemmelse i forskrift om medisinsk nødmeldetjeneste som ber det regionale helseforetaket bestemme hvilken AMK-sentral som skal koordinere foretakets AMK-ressurser ved en krise eller katastrofe.

## **Pasienthotellene ikke egne foretak**

Styret for Helse Midt-Norge RHF finner ikke grunnlag for å organisere pasienthotellene i Helse Midt-Norge som eget helseforetak. Styret finner det naturlig at helseforetakene selv vurderer egnet driftsform innenfor de rammer som Helseforetaksloven og vedtektene setter.

Pasienthotell vil være et tilbud til de pasientene som er oppegående og kan stelle seg selv, for eksempel barselkvinner, og pasienter som skal ha poliklinisk behandling og trenger overnatting. Det gjelder blant andre pasienter som skal til stråleterapi. Foreløpig er det ingen egne pasienthotell i Midt-Norge, men noen av sykehusene driver noe hotellvirksomhet. Det planlegges i tillegg et fullverdig pasienthotell i byggefase 1 for det nye universitetssykehuset i Trondheim.

## **Orientering om Samla Plan**

I strategimøtet for styret i Helse Midt-Norge RHF forrige uke ble det gitt en orientering om arbeidet med Samla Plan for utvikling av framtidig sykehusstilbud i Nordmøre og Romsdal HF. Orienteringen ble gitt med bakgrunn i utredninger og høringsuttalelser. Saken skal behandles i styret for Nordmøre og Romsdal HF før den legges fram for styret i Helse Midt-Norge.