

Krevende - men nødvendig omstilling

- Vi var svært spent på resultatene på årets måling av medarbeiertilfredshet, og det var veldig hyggelig at vi har hatt en betydelig forbedring fra i fjor. Jeg er overrasket med tanke på de vanskelige prosesser vi er midt oppe i. Men det betyr at vi må ha gjort noe rett, sier avdelingsjef Geir Tokle ved St. Olavs Hospital HF.

Arbeidet for økt effektivitet i administrative funksjoner og oppgaver er en krevende omstillingsprosess bl.a. for de ansatte på lønn og regnskap. Tokle mener at det blir helt feil å bruke uttrykk som å ha lyktes i denne prosessen.

- At det har gått så bra kan vi ene og alene takke medarbeiderne for. Om vi ledere har vært dyktige eller heldige med noe, så har det vært å nå fram til medarbeiderne med budskapet om at vi må bli konkurransedyktige. Både kostnadsreduksjonene hittil i år og det konstruktive samspillet i forbindelse med nytt lønnsystem, viser at det var rett å bruke god tid på å få fram budskapet, sier Tokle.

Ved utgangen av september 2004 hadde avdelingen redusert kostnader med nær ti prosent, eller tre årsverk. Innføring av nytt lønnsystem fører til ytterligere reduksjon på 8 årsverk. Og før jul 2004 vil scanning av inngående fakturaer gi ytterligere innsparing-

er. Nå arbeides det med å finne løsninger for de som blir overtallige.

Tokle framhever disse hovedpunktene som grunnlag for omstillingsarbeidet:

Ærlighet om hensikt og effekt av endringene. Ikke noe tåkelegging.

Svært mange ledere har solgt inn endringer ved å snakke bort realitetene og har dermed mistet tillit og respekt. Det ville vi unngå.

En detaljert plan på hva og når endringer skal skje.

Og i den grad det har vært mulig ned på individnivå.

Gi nok informasjon og helst litt mer.

For å skape trygghet er det viktig med mye informasjon. Helst litt mer enn det vi tror er nødvendig. Vi kunne sikkert ha vært enda bedre.



Ha og vise forståelse for frustrasjoner og utrygghet.

Ha et profesjonelt støtteapparat for de som får størst endringer i sin arbeidssituasjon.

Våre folk får nå støtte /veiledning fra en ekstern leverandør engasjert av St. Olavs Hospital.

Vi har fått inntrykk av at de som har mottatt dette tilbudet har vært godt fornøyd.

Sosiale sammenkomster som sørger for å beholde/forsterke fellesskapsfølelsen.

Viktig at å huske at dette handler mer om mennesker enn tall, og derved må en investere i aktiviteter som øker arbeids glede og fellesskapsfølelse. Vi hadde en svært vellykket tur i høst til Råkvåg (bildet) som har vært med på å sveise sammen folk.



Statsbudsjettet 2005

Regjeringens forslag til Statsbudsjett for 2005 gir mer til psykisk helsevern, men det blir noe mindre til sykehusdrift. Kravet om å gå balanse står fast.

Helse Midt-Norge er tilfreds med at psykisk helsevern prioriteres og at aktivitetsnivået innen rusbehandling skal videreføres. Styreleder Per Sævik mener budsjettforslaget betyr ytterligere innsparinger i driften av somatiske sykehus.

- Ekstrabevilgningen som ble gitt i revidert nasjonalbudsjett i vår ga oss 72 millioner kroner ekstra. Det er ikke lagt opp til å videreføre dette neste år, sier Sævik.

- Bortsett fra at nevnte ekstrabevilgning i revidert nasjonalbudsjett ikke videreføres, er nivået omtrent uforandret i forhold til 2004.
- Effekten av reglene om avskrivning er uklar og foreløpig vanskelig å kronefeste.
- Økning i moms og foreslåtte endringer i finansiering av sykelønnsordningen vil belaste budsjettet.
- Finansieringsprinsippet som har ført til at Helse Vest og Helse Midt-Norge har vært underfinansiert i forhold til de øvrige regionene, blir endret. For Helse Midt-Norge utgjør dette 23 millioner kroner i 2005.

Økt aktivitet og kortere ventelister

Økt aktivitet ved sykehusene har gitt redusert ventetid og kortere køer.

Siste SAMDATA-rapport fra Sintef viser at det ble behandlet nær 10.000 flere pasienter enn året før.

De private sykehusene økte sin aktivitet betydelig i 2003 og sto for 44 prosent av den totale økningen innen somatisk behandling i Midt-Norge (4.123 pasienter). De offentlige sykehusene sto for resten (5.399 pasienter).

Den økte aktiviteten ved sykehusene har vært nødvendig både for å få redusert ventelistene og for å kunne gi tilbud til et økende antall henviste pasienter.

Det er de ansatte ved sykehusene i Midt-Norge som skal ha hovedæren for at flere får behandling. Den æren deler de selv sagt med de private som har gitt et viktig bidrag. Det hører også med at Rikstrygdeverket har bidratt med finansiering, og de offentlige sykehusene fortsatte med å rydde og kvalitetssikre ventelistene. Samlet effekt er kortere ventelister.

Slik har vi i dag fått fram reelle og håndterbare ventelister noe som er en forutsetning for at pasienten skal få en individuell behandlingsfrist. Samtidig med at vi aktivt har kuttet køene, har vi arbeidet målrettet for å redusere ventetiden.

Ved inngangen til 2004 var gjennomsnittlig ventetid redusert til 108 dager i Helse Midt-Norge. For flere av våre helseforetak er ventetiden nå nede i 2-3 måneder. Da helsereformen trådte i kraft i 2002 var gjennomsnittlig ventetid nesten ett år.

SAMDATA-rapporten viser også at sykehusene i Midt-Norge er blant landets mest effektive. I snitt ligger vi lavest i landet. I 2003 økte kostnadene våre, men vi behandlet flere pasienter og kan derfor vise til økt kostnadseffektivitet. Det er fortsatt store forskjellene mellom foretakene i Helse Midt-Norge, men forskjellen er blitt mindre.

Ansvarlig redaktør : Kommunikasjonsdirektør Synnøve Farstad

administrativ effektivitet

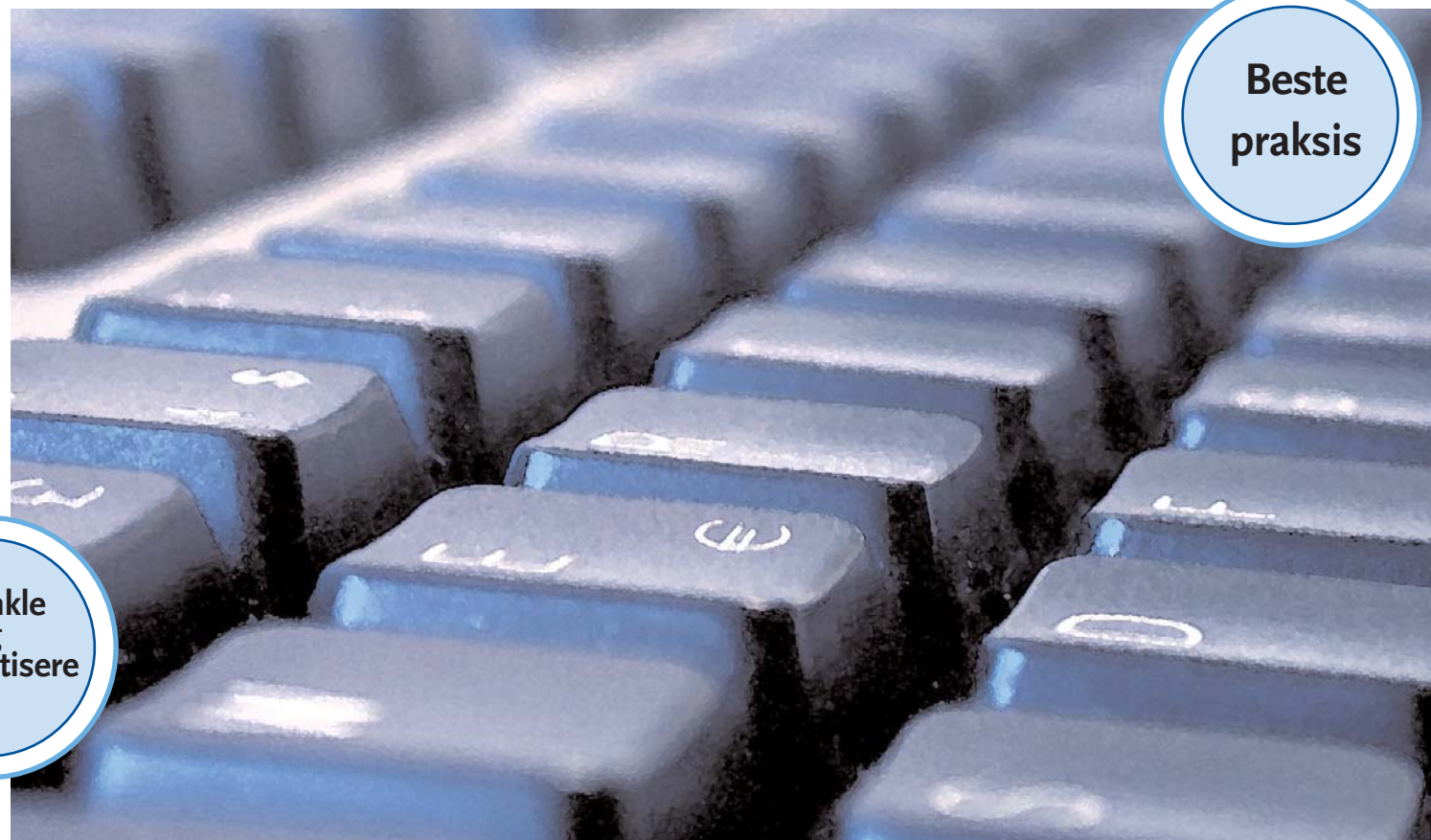
Helse Midt-Norge er i en svært krevende økonomisk situasjon der vi må forbedre og effektivisere både vår kjerneaktivitet og støtteaktivitet. Et av tiltakene som ble igangsatt var å kartlegge støttetjenestene lønn-, regnskap-, økonomi- og personalfunksjonene i helseforetakene.

Det regionale styret og styrene for hvert helseforetak har gjort vedtak om å redusere antall årsverk innen økonomi, regnskap, lønn og personalfunksjonen. Derfor er det satt i gang arbeid for å forenkle og automatisere transaksjons-, service-, saksbehandlings- og kontrolloppgaver. Strategiske oppgaver skal skjermes og styrkes.

Forenkle og automatisere

Fortsatt er det slik at tiltakene skal utføres i det enkelte foretak - innen dagens organisatoriske hovedstruktur. Prosessen skal være i mål 01. mai 2005. Ansvaret for effektiviseringen ligger hos det enkelte helseforetak, men forsetter regionale tiltak.

Før det regionale styret tok sin beslutning var det utført en analyse av ressursbruk i de aktuelle funksjonene.



Beste praksis

Effektivisering skal gi reduksjon på 55,7 årsverk - fordelt slik:

Helse Nordmøre og Romsdal	5,3 årsverk
Helse Sunnmøre	5,4 årsverk
St. Olavs Hospital	35 årsverk
Helse Nord-Trøndelag	8 årsverk
RHF, Rusbehandling, Sykehusapotek	2 årsverk

Innstillingen ble lagt fram i mars 2004. Her var beste praksis i foretaksgruppen kartlagt og følgende modeller for organisering var vurdert:

- Foretaksvis modell der lønns- og regnskapsoppgavene utføres i det enkelte foretak
- Desentralisert regional modell der oppgavene utføres lokalt, men med en felles regional ledelse.

- Samlokalisert regional modell
- Eget foretak med kommersielle samarbeidspartnere
- Outsourcing

Erfaring fra lignende prosesser viser størst gevinst ved å sentralisere. Styringsgruppa gikk likevel inn for å bygge videre på dagens modell, men med konkrete krav til nedbemanning, basert på "beste praksis".

Begrunnelsen var at det var i gang prosesser for forbedring og risikoen vill øke ved å velge annen løsning. Andre organisatoriske løsninger kan bli aktuelle hvis vi ikke lykkes.

Konklusjonen ble drøftet med direktørene, økonomi- og personalsjefene og med de tillitsvalgte. Innstillingen ble så sendt ut til lokal drøfting og til behandling i de lokale helseforetakstyrene.

Effektivisering av økonomi og regnskap

Det er etablert ei prosjektgruppe bestående av representanter fra alle helseforetakene som skal ivareta dette:

- Det er besluttet at Helse Nord-Møre og Romsdal skal skanne inngående faktura for hele foretaksgruppen. Det betyr at alle faktura fra våre leverandører skal sendes til en felles postadresse i Molde, Helse Nordmøre og Romsdal. Her skannes faktura og bilag samme dag de mottas. Etter skanning og tolkning sendes fakturaene elektronisk til regnskapsførerene i hvert helseforetak. Godkjennere varsles per e-post og godkjenner og konterer fakturaen elektronisk.
- Felles økonomihåndbok gir en beskrivelse av våre økonomiprosesser. Investeringer i nye løsninger og økt kunnskap om beste praksis i regionen, skal brukes til å videreutvikle og effektivisere arbeidsprosessene. Det er foreløpig tenkt å gjennomføre 5 større arbeidsmøter knyttet til hovedkapitlene i økonomihåndboka. Arbeidsmøtene vil bli gjennomført i løpet av høsten og etterjuls vinteren. Så er det opp til helseforetaken å omsette prosessbeskrivelsene til forbedringer lokalt.
- I dag bruker det regionale helseforetaket med HEMIT, Rusbehandling Midt-Norge og Sykehusapotekene eksterne leverandører av lønn- og regnskapstjenester. Også her skal kostnadene ned. Prosjektet skal vurdere om dette kan skje ved å gi oppgavene til en av de eksisterende lønns- og regnskapsenhetene i foretaksgruppen. Våre interne lønns- og regnskapsenheter er invitert til å levere tilbud på tjenestene. Anbudsfristen var 24. september. Nå vurderes de interne tilbudene for å se om de kan konkurrere med eksterne aktører. Skifte av lønns- og regnskapsfører vil skje seinest 01.05.05.

Gevinstrealisering

Gjennomføring

Tidlig i april 2004 ble et felles gjennomføringsprosjekt etablert. Oppgavene for prosjektet "Administrativ Effektivitet" er å:

- Få på plass forutsetningene for gevinstrealisering
- Følge opp effektiviseringsmålet ved å etablere rapporteringssystemer
- Støtte helseforetakene med endringsarbeidet

Effektivisering av lønns- og personalfunksjonen

Det er etablert ei prosjektgruppe bestående av representanter fra alle helseforetakene som skal:

- Skifte lønssystemet i Helse Nord-Trøndelag, St Olav og Helsebygg Midt-Norge - slik at hele foretaksgruppen benytter samme lønssystem.
- Anskaffe og ta i bruk nytt reiseadministrasjonssystem i hele foretaksgruppen.
- De nye systemene skal gi effektiviseringsgevinster uten at det går ut over kvaliteten. Løsningene skal tvert om bidra til bedre oversikt. Dette legger grunnlaget for bedre styringsinformasjon på alle nivåer i foretaksgruppen.
- Vårt personal- og resursstyringssystem (PRS) vil bestå av:
 - * IMxAP som er avdelings-systemet (turnussystemet)
 - * Persona Lønn som er lønssystemet
 - * Persona Travel som er vårt nye reiseadministrasjonssystem
 - * Libero Personal som er et felles personaldatabase