

Statsråd Ansgar Gabrielsen besøkte Helse Midt-Norge



- Det viktigste målet for mitt besøk var å få dannet meg et bilde av hvordan helsereformen er gjennomført i denne delen av landet. Helse Midt-Norge har presentert seg på en fenomenal måte og jeg har fått bekreftet den antakelsen jeg hadde på forhånd, sier helse- og omsorgsminister Ansgar Gabrielsen.

Statsrådbesøket startet i Trondheim der det var befaring og gjennomgang av status for det nye universitetssykehuset. Gabrielsen ga uttrykk for at han er imponert over prosjektet der fase 1 er i rute både kostnadsmessig og tidsmessig.

Det ble også orientert om Helse Midt-Norges erfaringer med individuelle behandlingsfrister. Dette ble innført allerede høsten 2003, ett år

Helse- og omsorgsminister Ansgar Gabrielsen flankert av adm.dir. Paul Hellandsvik og styreleder Per Savik i Helse Midt-Norge RHF under besøket i Stjørdal.

for rettigheten gjennom lov ble gjort gjelde for hele landet.

Under presentasjonene i Stjørdal fikk statsråden innblikk i arbeidet med å redusere ventelister og ventetid, tiltakene for å fjerne korridorpatientproblemet, bringe sykehusenes økonomi under kontroll, og spesielt fokus ble satt på opptrappingsplanen for psykisk helsevern og rusreformen der Helse Midt-Norge som eneste region har valgt å etablere et eget helseforetak for rusbehandling.

Dekanus Gunnar Bovim fra Det medisinske fakultet ved NTNU orienterte om forskningsinnsatser på helseområdet i Midt-Norge, og var bl.a. innom mulighetene som HUNT (Helseundersøkelsen

i Nord-Trøndelag) åpner. Leder i det regionale brukerutvalget, Annelaug Stavik deltok og orienterte om hvordan brukermedvirkning er organisert i helseforetakene og i regionen. På samme måte presenterte tillitsvalgte om etableringen av kontaktfora og ansattmedvirkning i helseregionen. De benyttet også anledningen til å kommentere aktuelle utfordringer for Helse Midt-Norge og påpekte behovet for et psykiatrisenter på Øya i Trondheim.

Statsråd Gabrielsen poengterte hvor viktig det er med god dialog med politikere lokalt og regionalt. Han mente det er positivt at Helse Midt-Norge har vektlagt dette.

Ansvarlig redaktør : Kommunikasjonsdirektør Synnøve Farstad



Gjennomgående styringssystem

Helse Nord-Trøndelag prøver nå i november ut det som skal bli et gjennomgående styringssystem for hele Helse Midt-Norge.

- Dette IT-verktøyet skal gjøre det lettere for oss som ledere - på alle nivå - å få oversikt, styre ressursbruk og slik nå de målene vi har satt oss, sier adm.dir. Paul Hellandsvik.

Pilotprosjektet som kjøres for noen avdelinger ved sykehusene i Nord-Trøndelag, skal etter planen ruller ut og tas i bruk i resten av regionen i løpet av første halvår 2005. Prosjektleder er sjeføkonom Mads Berg i Helse Midt-Norge.

Styringssystemet bygger på Helse Midt-Norges overordnede strategi og har fire målområder:

- * Pasientbehandling og opplæring
- * Forskning
- * Organisasjon og ledelse
- * Økonomi

Tanken er at alle med lederansvar, fra avdelingsleder til administrerende direktor, skal få et IT-verktøy som gjør det lettere å nå mål og innfri de krav som stilles.

For hvert målområde er det utviklet noen indikatorer som vil bli supplert med flere etter hvert. Systemet gir også mulighet til å lage indikatorer



Mads Berg

innenfor de fire målområdene som er tilpasset ulike nivå og fagområder. Fordi systemet blir gjennomgående, blir det lettere å foreta sammenligninger, etablere felles standarder, lære av hverandre og finne fram til beste praksis.

- Derfor er det selvsagt viktig at vi velger de rette indikatorene og at vi er trygge på at når vi har satt oss fore å måle epler, så er det epler og ikke pærer vi måler, sier Berg.

Myndighetskrav

Et gjennomgående system for styring henger nøye sammen med det å utvikle kvalitet og kvalitetssikring både av prosesser og at vi tilfredsstiller de krav som stilles gjennom lover, forskrifter og føringer fra vår eier.

Spesialisthelsetjenesten skal forholde seg til rundt 35 lover. Til hver lov kan det være fra 10 til 30 forskrifter

som påvirker helsearbeidens hverdag. Styret for Helse Midt-Norge vedtok i vår en kvalitetsstrategi som vil stå sentralt for at vi skal nå målet.



Per Holger Broch

- Internkontroll blir viktig for oss også når det gjelder å etterleve lov- og myndighetskrav. Det skal rapporteres månedlig i vårt direktørmøte. Individuell plan, pasientansvarlig lege og journalansvarlig person er eksempler der dagens status ikke er tilfredsstillende, sier stabsdirektør Per Holger Broch i Helse Midt-Norge. Det er etter hvert bygget opp kompetanse for å sikre at anbudsregler blir etterlevd, og gjennom innkjøpsprosjektet skolerer nå innkjøpere slik at vi i framtiden kan unngå anmerkninger fra bl.a. Riksrevisjonen.

lederskap og arbeidsmiljø

I arbeidsmiljøundersøkelsen for 2003 fant man at god ledelse i helseforetakene var viktig for å drive sykehus med høy aktivitet, god kvalitet og tilfredse medarbeidere.

Undersøkelsen for 2004 bekrefter disse sammenhengene.

Arbeidsmiljøundersøkelsen 2004 ble utført i juni i alle helseforetakene i Midt-Norge unntatt St. Olavs Hospital som gjennomførte en egen undersøkelse. Over halvparten av alle ansatte har svart.

Undersøkelsen ser på sammenhengene mellom arbeidsmiljø, ledelse og resultater som kvalitet på tjenestene, aktivitet og aktivitetsutvikling (DRG-poeng og antall polikliniske konsultasjoner) og sykefravær.

- Vi gjennomfører arbeidsmiljøundersøkelser for å sikre at vi er på rett vei i forhold til mål og strategier. Å få en systematisk tilbakemelding fra medarbeidere hvordan de oppfatter arbeidsmiljøet sitt er særdeles viktig. Det er modige organisasjoner som utsetter seg for måling, og en slik organisasjon vil Helse Midt-Norge være. Vi ser målingene som et nødvendig styringsverktøy for presise forbedringstiltak. Årets undersøkelse vil bli fulgt opp i 2006, sier adm.dir. Paul Hellandsvik.

Medarbeider-samtaler er et svært viktig virkemiddel



Gjennom å styrke ansattes mestring av helseplager kan ledere bidra til redusert sykefravær.

Samtidig er gode ledere resultatorienterte, de kommuniserer mål og beslutninger, har god økonomistyring og er effektive gjennom fordeling av ansvar og arbeidsoppgaver. Ryddig ledelsesstruktur der hver ansatt kun har én leder å forholde seg til er viktig for å oppnå gode resultater.

Medarbeidersamtaler er et svært viktig virkemiddel for gode resultater på alle områder. Kun halvparten av de ansatte har hatt medarbeidersamtale med sin nærmeste leder siste 12 måneder.

Medarbeidere er mer fornøyde med ledelsen på lavere nivå enn ledelsen høyere i organisasjonen. Leger og psykologer er mindre fornøyd med ledelsen på høyere nivå enn øvrige ansatte er, men er like fornøyde med ledelsen på det laveste nivå som øvrige medarbeidere. De ulike ledernivåene påvirker hverandre slik at gjennomgående god ledelse skaper bedre resultater. Utviklingen er forskjellig i ulike foretak og avdelinger, men samlet er det en liten tilbakegang i tilfredshet med ledelsen sammenliknet med 2003.

Ansatte føler seg verdsatte i arbeidet og mener kvaliteten på tjenestene er gode

Lederne med de beste resultatene viser omsorg og gir ansatte anerkjennelse for arbeidet de utfører. Disse lederne bidrar til ansatte opplever mestring av sin arbeidssituasjon og de legger til rette for kreativitet og nytenkning.

Godt fysisk arbeidsmiljø, og spesielt innelima, henger sammen med lavere sykefravær. Ansatte som er fornøyde med ledelsen har lavere sykefravær enn ansatte som er misfornøyde med ledelsen. Undersøkelsen viser ikke direkte sammenheng mellom

god ledelse og sykefravær. Om lag halvparten av ansatte som svarer oppgir at de har helseplager uten at dette har en direkte sammenheng til sykefravær. Det er hvordan ansatte forholder seg til helseplagene sine som påvirker hvorvidt de blir borte fra jobben. Gjennom å styrke ansattes mestring av helseplager kan ledere bidra til redusert sykefravær.

Resultatene av undersøkelsen viser at ansatte føler seg verdsatte i arbeidet og mener kvaliteten på tjenestene er gode. De er dessuten fornøyde med økonomistyring, tverrfaglig samarbeid og turnus- og vaktordninger. Ansatte er i mindre grad tilfredse med forskning og kompetanseutvikling, administrative rutiner og fysisk arbeidsmiljø.

I følge direktør for lederutvikling i Helse Midt-Norge RHF Ragnhild Meirik er de viktigste tiltakene å sørge for at ledere har medarbeidersamtaler med sine ansatte, at man rydder opp i lederstrukturen slik at hver ansatt kun har én leder å forholde seg til. Det vil dessuten være svært viktig å styrke forskningen i helseforetakene siden dette er en av helseforetakenes fire lovpålagte hovedoppgaver. Videre bør man utvikle lederskap i alle foretak og på alle ledernivåer, bli bedre på administrative rutiner, styrke strategisk kompetanseutvikling og utbedre det fysiske arbeidsmiljøet.

Ventetid 93 dager

Norsk Pasientregister registrerte en viss økning i gjennomsnittlig ventetid ved sykehusene i Helse Midt-Norge i sommer, men ved utgangen av september er ventetiden igjen på vei ned. Da var gjennomsnittlig ventetid 93 dager.

Fortsatt var det 8706 pasienter som hadde ventet over 120 dager, men tallet ble redusert med 7 prosent bare i september.

Totalt sto det 33.200 pasienter på venteliste i Midt-Norge ved utgangen av september.

Leder DMF-rådet

Fagdirektør Jan Eirik Thoresen i Helse Midt-Norge er oppnevnt som rådsleder ved Det medisinske fakultet ved NTNU i Trondheim.

Som ledd i en forsøksordning er fakultetsstyret nå omgjort til et rådgivende organ, et fakultetsråd, med ekstern rådsleder. Thoresen er oppnevnt til rådsleder for forsøksperioden fram til 31. juli 2005 etter forslag fra dekanus ved fakultetet.

Fakultetsrådet skal gi råd vedrørende:

- * Fakultetets strategi og overordnede faglige prioriteringer
- * Budsjett og hovedfordeling
- * Utvikling ved fakultetet i lys av vedtatte mål og strategier