



Sunn økonomi skal gi handlingsrom

- Budsjettarbeidet for 2006 blir den avgjørende prøven på om helseforetakene er i stand til å styre aktivitet og kostnader innenfor de inntektsrammer vi har.

Driften i 2006 er forutsatt å gå i balanse. Slik skal vi skape handlingsrom for videre målrettet satsning for å utvikle spesialisthelsetjenesten i Midt-Norge, sier adm.dir. Paul Hellandsvik i Helse Midt-Norge (bildet).

I sommer la beregningsutvalget for spesialisthelsetjenesten fram tall som viser at kostnadene til drift av sykehus i Norge har økt fra 57,6 milliarder i 2002 til 69,1 milliarder kroner i 2004. Selv om det er gjennomført tiltak for å redusere kostnadene, har alle regioner (med unntak av Helse Øst) gått med underskudd i 2002, 2003 og 2004.

Beregningsutvalget konstatere at samlet underskudd for de tre årene er 4,7 milliarder kroner, hvorav 2 milliarder kroner gjelder 2004.

Stortingets krav om drift i balanse i 2006 gjelder for dette året. Det er ikke bestemt hvor raskt det samlede underskuddet fra tidligere år skal dekkes inn.

Økte bevilgninger har ført til økt aktivitet. Helse Midt-Norge bruker stadig mer per



(Foto: Lasse Berre)

innbygger, og ligger nå noe over landsgjennomsnittet. Den sterke veksten har funnet sted innen somatisk behandling, men det er også økt aktivitet innen psykisk helsevern - og da særlig innen tilbudet for barn og unge.

Helse Midt-Norge har i løpet av 2002-2004 sjudoblet sitt kjøp av tjenester fra private sykehus (målt i DRG-poeng). Omfanget var i 2004 høyest i landet sett i forhold til folketall, men fortsatt utgjør de offentlige sykehusene 96 prosent av volumet, går det fram av beregningsutvalgets rapport.

- Vi må få økonomien under kontroll slik at vi kan styre utviklingen i den retning vi ønsker og sikre god kvalitet på tjenestene. Den økte akti-

viteten har gitt oss kortere ventelister og langt på vei avskaffet uverdigg venting. Pasientene får et bedre tilbud i dag enn for få år tilbake, men skal vi kunne utvikle dette videre må vi sikre oss økonomisk handlingsrom for å kunne gjøre framtidsrettede investeringer, bygge opp kompetanse og sikre gjennomgående kvalitet i tilbudet, sier Hellandsvik.

Også i 2005 forventes det et samlet underskudd for Helse Midt-Norge på nærmere 300 millioner kroner. Det arbeides med konkrete tiltak som vil gi innsparinger i 2006 og budsjettet for neste år skal - som et minimumskrav - gå i balanse.

Rapporten fra beregningsutvalget kan leses i sin helhet på web:

<http://odin.dep.no/asd/norsk/aktuelt/pressem/046021-070002/dok-bn.html>



Et gjennomgående styr

Skrifta på veggen!



I Helse Nord-Trøndelag kjøres styringssystemet opp på veggen under styremøtene og når lederne diskuterer drift med direktøren.

- Det går veldig raskt å danne seg et bilde av temperaturen på driften, og det er enkelt å gå dypere inn i de enkelte tallene når behovet melder seg, sier administrerende direktør i Helse Nord-Trøndelag, Arne Flaath (bildet).

Rask oversikt

Nordtrønderne er piloter på det gjennomgående styringssystemet i regionen, og sier dermed ja takk til begge deler: Både barnesykdommene og mulighetene. De fleste barnesykdommene ser ut til å være eliminert gjennom en enormt krevende ryddesjau i gamle datasystemer. Nå er nytteverdien så høy at videokanon med interaktivt styringssystem er obligatorisk når foretaksledelsen møtes.

I oktober rulles Helse Midt-Norges felles gjennomgående styringssystem ut i Helse Nord-Trøndelag. I siste halvdel av oktober skal systemet være fullverdig og tas i bruk for alvor. Skal vi bli bedre og mer målrettet. Helse Nord-Trøndelag

- Med ett blikk får du en rask oversikt over helt sentrale styringsmål, hvor jeg etter spør resultater fra lederne under meg. Og disse lederne får nå servert informasjon i systemet som de må ha for å kunne lede, sier Flaath.

Tallknusing

Vegen fram til det midnorske styringssystemet er brolagt med gode intensjoner. Lederne skal bruke langt mindre tid på å lete etter data. De skal få dem servert automatisk, og informasjonen skal holde høy kvalitet. - Det skjer altfor ofte at man diskuterer riktigheten av tallene, slik at tallenes tale kommer fullstendig i skyggen. En kjempejobb er gjort for å rydde i datasystemene våre. Fortsatt er det rusk i materialet, men mye er nå korrekt. Da kan vi heller bruke tid og krefter på å snakke om det som betyr noe for oss og pasientene, nemlig utviklingsretningen og resultatene, sier Flaath. Så langt er det begrenset

bruk av styringssystemet på seksjonsnivå i Helse Nord-Trøndelag. I siste halvdel av oktober skal systemet være fullverdig og tas i bruk for alvor.

Lav brukerterskel

Nye system er gammelt nytt for svært mange ledere i sykehusene, og bebudede revolusjonerende forenklinger har ikke alltid holdt det de har lovet. Begeistringen har derfor ikke vært påtagelig blant de kliniske lederne for å få enda et revolusjonerende og nytt verktøy. Kravet er at systemet viser riktige data, at det er "åpent" når du trenger det og at brukerterskelen er lav. Først da er det et nyttig verktøy.

- Jeg stiller de samme kravene selv. Selvfølgelig må vi bidra til å gjøre styringssystemet godt, men deretter må systemet bevise at det er nyttig for ledelse. Vi er ikke helt i mål ennå, men det vi nå ser lover godt, sier administrerende direktør i Helse Nord-Trøndelag.

Erfaringer fra Helse Nord-Trøndelag

- Ledere bruker mindre av egen og andres tid på å skaffe informasjon om mål og resultater
- Systemet er oversiktlig og enkelt, og gir mye informasjon på samme tid
- Mulighet til å gå dypere inn i enkelte indikatorer for å se i underliggende data
- Mulighet til å gjøre analyser basert på informasjon i styringssystemet
- Informasjonen i systemet vil øke framover, blant annet grunnet bedre systemer for aktivitet, ventelister og lønn
- Når systemet er på plass i alle foretak i regionen kan enheter sammenligne sine

tall for utvikling og resultater med tilsvarende enheter i andre helseforetak

Med ett blikk får du rask oversikt over helt sentrale styringsmål

Styringsystem

et nytt styringsystem ut til samtlige helseforetak. Gjennom den nye virksomhetsportalen som nå bygges ut, skal styringsystemet sikre at ledelsen til enhver tid har oversikt over utviklingen på helt sentrale mål for - slik som økonomi, pasientbehandling og forskning. Slik system har vært pilot og har gjort seg erfaringer som nå kommer alle til nytte.

HELSE MIDT-NORGE

logg inn hjelp

Velg periode
Valgt periode: Juli 2005

Velg sted fra menyen
Helse Midt-Norge RHF
Nord-Trøndelag HF

Målekort Oversikt Rapport

Detaljert visning Vis tomme kort Vis underliggende Vis bare "Denne periode" Vis bare "Hittil i år" Skriv ut rapporten

Informasjon om Helse Midt-Norge RHF - Juli 2005

Eksterne rapporter: Styringsdokumenter Nøkkeltall Brukerveiledning

Økonomi

Styringsparameter	Hittil i år	
	Verdi	Vurd.
Resultatavvik	-14,32 mill	●○○●
DRGoppnåelse	99,60 %	●○○●
Polikliniske konsultasjoner So...	89,02 %	●○○●

Vektet karakter: 4,14

Pasientbehandling / opplæring

Styringsparameter	Hittil i år	
	Verdi	Vurd.
Epikrisetid	30,7 %	●○○●
Andel nyhenviste poliklinikk	34,90 %	●○○●
Korridorpasienter somatisk	2,34 %	●○○●
Gj.sn. ventetid fra henvisning...		○○○○
Andel el pas strøket fra planl...	7,56 %	●○○●

Vektet karakter: 3,36

Organisasjon / Ledelse

Styringsparameter	Hittil i år	
	Verdi	Vurd.
☑ Ledelsesindeks	4,2	●○○●
☑ Kompetanseindeks	4,3	●○○●
☑ Medarbeiderindeks	4,9	●○○●
☑ Andel MAS siste 12 mnd	60,02 %	●○○●
Sykefravær	8,5 %	●○○●
☑ Svarprosent	40,54 %	●○○●

Vektet karakter: 4,75

Forskning

Styringsparameter	Hittil i år	
	Verdi	Vurd.
☑ Antall avsluttede doktorgrader	1	○○○○
☑ Avsluttede mastergrader / hove...	3	○○○○
☑ Antall vitenskapelige stilling...	9	○○○○
☑ Antall ISI ref. artikler og TD...	2	●○○●

Vektet karakter: 0,50

● - Kommentarer (antall totalt)
● - Kommentarer lagt inn i dag (antall totalt i dag)

- Fortsatt relativt få som er reelle brukere av systemet. Gjennomgående styringsystem med 18-20 indikatorer er oppe og går 20. oktober
- Aktuelt system for alt fra styreleder i Helse Midt-Norge til seksjonsledere i

foretakene

- Krav om at systemet gir riktige data, at systemet fungerer hele tiden, at brukerterskelen er lav og at informasjonen faktisk er nyttig

- Forankring hos lederne - interesse for et system for styring og informasjon i Helse Midt-Norge
- Rydding i organisasjon, både i forhold til en rekke ulike og gamle datasystemer, men også

når det gjelder organisasjonsgrensene

Spørreundersøkelse for personalindikatorer gjennomføres i høst.

Bedre og raskere epikriser

Direktørene og fagsjefene i de midtnorske helseforetakene tar utfordringen: Nå skal det arbeides målrettet for å innfri kvalitetsmålet om at 80 prosent av epikrisene skal være sendt fra sykehuset i løpet av de første sju dagene etter behandling.

- Målet står fast. Dette er en nødvendig og etterspurt levereanse fra oss. Kvaliteten på epikrisene og kort epikrisetid er viktig for å kunne skape god samhandling rundt den enkelte pasient, sier viseadm. og fagdirektør Jan Eirik Thoresen. Resultatene med å forbedre epikrisetiden har så langt generelt ikke vært tilfredsstillende. Men nå skal ukklarheter om definisjoner og registreringer ryddes av veien. - På samme måte som for

Definisjon:

Epikrise (dokumentasjon på pasientbehandlingen) skal etter utskrivning fra sykehuset sendes til det helsepersonell som trenger opplysninger for å kunne gi pasienten nødvendig og forsvarlig oppfølging (f.eks fastlege).

Epikrisetid brukes som benevnelse på tiden fra utskrivning til epikrisen er sendt fra sykehuset. Lang epikrisetid svekker pasientens mulighet til å få kontinuitet i behandlingen og sikker oppfølging etter utskrivelse.

ventetida skal vi ha reelle tall som beskriver situasjonen, og vi legger opp til regelmessig publisering av utviklingen i epikrisetid, sier Thoresen.

- Vi har hatt oppmerksomheten rettet mot dette over en tid. Jeg ser ikke praktiske eller prinsipielle grunner til at vi ikke kan sende ut epikrisen sammen med pasienten. Det bør i alle fall være et mål for oss på ortopedi. Problemstillingen vil kunne være forskjellig ved andre avdelinger, men 80 prosent er kanskje et defensivt mål.

Vi burde ha en høyere ambisjon, sier klinikkssjef Henrik Sandbu ved ortopedi og revmatologi, St. Olavs Hospital.

- Det er inspirerende at vi tar dette som en felles dugnad. Jeg opplever ikke dette som et påbud, men som et tiltak som vil styrke vårt omdømme hos pasienter, brukerorganisasjoner og primærleger. Problemet er absolutt løsbart hvis både leger og kontortjeneren tar ansvar, sier overlege Kristian Hveem ved medisinsk avdeling, Helse Nord-Trøndelag.

Helse Midt-Norge 2010 - sentrale områder peker seg ut

Økt behov for tilbud innen psykisk helsevern og rusbehandling, og mer til eldre og kronisk syke ser ut til å bli sentrale områder i "Helse Midt-Norge 2010", når det framtidige sykehustilbudet i regionen utformes.

- Det betyr at sykehusene må forandre seg, og innrette seg på det morgendagens pasient etterspør, sier viseadministrerende direktør og fagdirektør Jan Eirik Thoresen. Det regionale foretaket og de lokale helseforetakene er nå i gang

med dialogmøter med politikere for å få innspill til prosessen.

Nordmørskommunene er først ute. I regi av Orkidè hadde de sitt møte med det regionale foretaket i forrige uke.

- Så langt har brukere, private aktører, fagfolk og ledere i helseforetakene bidratt, og nå er det politikerne og kommunehelsetjenesten sin tur. I løpet av oktober skal vi møte politikere i alle helseforetaksområdene, sier kommunikasjonsdirektør Synnøve Farstad.

Første fase snart avsluttet

Sluttresultatet med anbefalinger for hvilke valg som bør gjøres skal legges fram for styret i slutten av 2005. Relevant bakgrunnsmateriale og nødvendige analyser for arbeidet er utarbeidet.

Analysearbeidet sluttføres i midten av september og vil deretter bli lagt fram for det regionale styret.

Bakgrunnsmateriale og foreløpige satsingsområder diskuteres med politikere og andre i dialogmøtene som gjennomføres.

Ansvarlig redaktør : Kommunikasjonsdirektør Synnøve Farstad

