

Forutsetter økonomisk balanse i 2006

Styret for Helse Midt-Norge RHF har vedtatt budsjett for 2006 som forutsetter at ordi-
nær drift går i balanse.

- Vi har en særdeles krevende situasjon ved St. Olavs

Hospital HF både når det gjelder drift og merkostnader som følge av parallell drift i gammelt og nytt sykehus. Men foretaksgruppen forøvrig har vedtatt budsjetter som går i balanse i 2006, sier styreleder Kolbjørn Almlid i Helse Midt-Norge RHF. Han understreker at det nå kreves disiplin og kostnadskontroll på alle nivå i Helse Midt-Norge.

Disiplin og kostnadskontroll

Resultatet for 2005 ble et underskudd på 570 millioner kroner. Det er 157 millioner kroner dårligere enn budsjettet og langt fra tilfredsstillende.

- Vi har en krevende situasjon, men kontroll med økonomien er helt nødvendig for å sikre handlefrihet slik at vi kan utvikle spesialisthelsetilbudet videre. Vi skal utvikle tilbudet innen psykisk helsevern og rusbehandling, og uløste oppgaver venter i forhold til kronikere og syke eldre. Selv om regionen nå får et topp moderne universitetssykehus i Trondheim, er det også behov for investeringer i nybygg i andre deler av regionen. Det tyngste løftet gjelder nytt sykehus i Molde, sier Almlid.

Totalt budsjett for foretaksgruppen i 2006 er 11,2 milliarder kroner og betyr at aktiviteten kan videreføres på omtrent samme høye nivå som i 2005. Det er budsjettet med 2,1 milliarder kroner til investeringer. Det meste er knyttet til utbyggingen av nye St. Olavs Hospital. 109 millioner kroner er satt av til prosjekter i opptrappingsplanen for psykisk helsevern. Driftsbudsjettet for 2006 forutsetter at det skjer en styrking av psykisk helsevern.

Politikere inn i nye styrer for helseforetakene

Helse Midt-Norge RHF har fått nytt styre og det oppnevner nå nye styrer for helseforetakene i regionen med et flertall av styremedlemmer hentet fra de politiske foreslåtte.

Politikerne til styrene oppnevnes av det regionale styret blant foreslåtte kandidater fra fylkeskommuner og kommuner i Midt-Norge og fordelingen skal sikre kjønnsbalanse, en rimelig fordeling mellom politiske partier, geografi og kompetanse.



Det nye styret for Helse Midt-Norge består av:

Kolbjørn Almlid, styreleder (foto)
Rigmor Austgulen, nestleder
Bodil Palma Hollingsæter
Ellen Engdal
Tone Sofie Aglen (SV)
Olav Huseby (Ap)
Oskar J. Grimstad (Frp)
Torgeir Dahl (H)
Marianne Bjerke (H)

Ansattrepresentanter

Ellen Marie Wøhni
Ingegjerd S. Sandberg
Dag Rieve Kristiansen

Handlingsprogram

På tampen av 2005 vedtok styret for Helse Midt-Norge RHF strategi for utvikling av spesialisthelsetjenesten i vår landsdel fram mot 2010.

Nå kommer handlingsprogrammet og eierstrategien for foretaksgruppen. Begge blir tema for RHF-styret i april.

- Handlingsprogrammet blir viktig for å iverksette tiltak og aktiviteter både kort og noe lengre sikt. Eierstrategien legger grunnlaget for organisering av tilbud og oppgavedeling mellom foretakene. Vi står foran viktige veivalg der forutsetningen er at vi skal utvikle og dokumentere pasientopplevd kvalitet innenfor de rammene vi har til rådighet, sier visedadm. Jan Eirik Thoresen i Helse Midt-Norge RHF.

Handlingsprogrammet

Grunnlaget for handlingsprogrammet fram mot 2010 kom på plass gjennom en omfattende arbeidsprosess i 2005 der egne ansatte og en rekke andre aktører og brukere deltok.

Her er en gjennomgang av hovedområdene:

Psykisk helsevern og rusbehandling

Målet er at folk med psykiske plager og/eller rusavhengighet skal oppleve at spesialisthelsetjenesten i Midt-Norge gir god hjelp og behandling når de trenger det. Kapasiteten innen psykisk helsevern og rusbehandling skal økes gjennom å realisere opptrappingsplanen, omfordele ressurser fra somatikk til psykisk helsevern og rusbehandling, sikre bedre produktivitet og utnytte ressursene bedre. Det vedtatte regionale rusprogrammet skal settes ut i livet og det skal satses på kompetanse og kunnskap.

Utvikle og dokumentere pasientopplevd kvalitet

Sammenhengende behandlingstilbud

Den enkelte pasient skal oppleve å bli ivaretatt på en helhetlig måte. Helse Midt-Norge tar mål av seg å få laget kriterier for å måle kvalitet og resultater på dette området. Helhet og sammenheng i behandlingstilbudet skal belønnes og spesialisthelsetjenesten skal delta i forpliktende samarbeid med kommunehelsetjenesten, og samordne innsatsen for å sikre helhetlig behandling

Kronisk syke og syke eldre

Kronisk syke og syke eldre skal oppleve trygghet, nærhet og kvalitet i tilbudet.

Behandlingen skal bidra til økt mestring og livskvalitet i hverdagen.

For å nå dette målet ønsker Helse Midt-Norge å spre spesialisttilbudet for de vanligste sykdommene, under mottoet "spre det vi kan og samle det vi må". Samarbeid, samordning, kompetansebygging og opplæring av pasienter og pårørende, vil stå sentralt.

Lokalsykehus har behov for personell med tverrfaglig kompetanse og spesiell kompetanse innen geriatri (eldremedisin). Avdelinger som tar hånd om syke eldre må dimensjoneres slik at de kan ivareta denne pasientgruppens spesielle behov.

Pilotprosjektet for utdanning i geriatri i





Eierstrategien

Utkast til eierstrategi for foretaksgruppen ble sendt ut på høring til helseforetakene i regionen tidlig i 2006 og forslag legges fram for styret for Helse Midt-Norge RHF nå i april 2006.

Eierstrategien bygger på den overordnede strategien for utvikling av spesialisthelsetjenesten i Midt-Norge, Helse Midt-Norge 2010. Fram mot høsten vil det pågå et arbeid som bl.a. innebærer en avklaring av hva som menes med akuttberedskap og akutfunksjoner i lokalsykehus og hvilke tilstander som ikke kan forventes å bli tatt hånd om ved alle lokalsykehus. I tillegg vil det arbeides med oppgavedeling mellom helseforetakene, og mellom sykehusene.

Mer info: www.helse-midt.no

Dokumentasjon og synliggjøring av kvalitet

God og pålitelig informasjon om kvaliteten i sykehus tilbudet skal være enkel å få tak i og være lettfattelig i sin form. Pasienter, pårørende og fastleger skal kunne bruke informasjonen som grunnlag for vurderinger og valg av sykehus. Informasjonen skal gi ledere og medarbeidere grunnlag for riktige beslutninger i det daglige arbeidet.

Foretaksgruppen har tatt i bruk gjennomgående styringssystem for å måle pasientopplevd kvalitet, faglig kvalitet og kvaliteten på organisasjonen.

Bedre bruk av tilgjengelige ressurser

Helse Midt-Norge skal sikre at spesialisthelsetjenestens ressurser brukes slik at befolkningen i regionen får gode og likeverdige tjenester. For 2006 er målet å gå i driftsmessig balanse og neste år er målet overskudd, slik at det frigjøres midler som kan brukes til å forbedre tilbudet til befolkningen.

Midt-Norge foreslås videreført og etablert som en permanent ordning. Det foreslås også at det opprettes videreutdanning i geriatri/eldeomsorg ved alle høgskolene i regionen.

Trygghet og tilgjengelighet ved akutt sykdom

Målet er at befolkningen skal føle trygghet for at de får hjelp ved akutt sykdom nærmest mulig der de bor. Dersom pasienten trenger det, skal lokalsykehuset sørge for sikker og trygg overføring til et mer spesialisert sykehus.

Med dette som bakgrunn skal det være et fødetilbud ved alle sykehus og det

skal være nærhet til akutfunksjoner. Virkemidlene er også samarbeid og bedre oppgavedeling i spesialisthelsetjenesten, samt å sikre at helsetjenesten utenom sykehus (prehospital tjeneste) utstyres og organiseres slik at den akuttmedisinske kjeden blir tilfredsstillende.

Kommunikasjon ut mot befolkningen om organisering og tilgangen til hjelp ved akutt sykdom, er og blir en viktig oppgave.

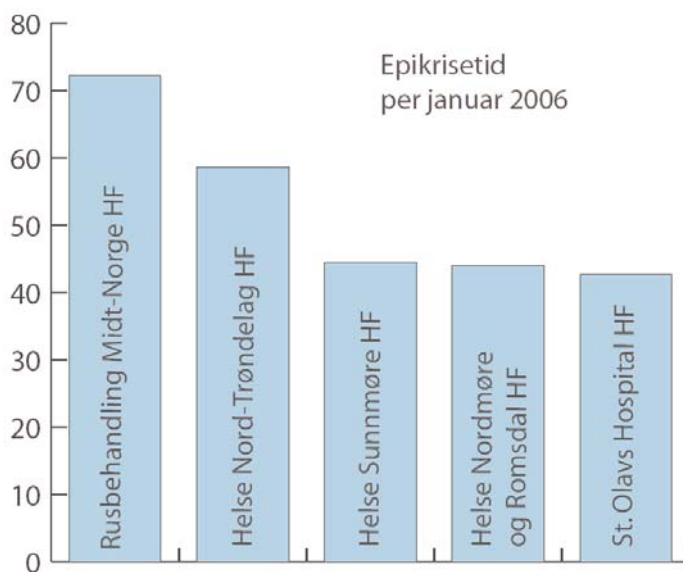
Oppgavedeling og sammenhengen i den akuttmedisinske behandlingsskjeden, er en viktig del av foretaksgruppens eierstrategi.

Krafttak for kortere epikristetid

Det er store variasjoner når det gjelder epikristetid. Her er noen eksempler på avdelinger som innfrir målet: Øyeavdelingen ved Helse Sunnmøre (83% i januar). Hudavdelingen ved St. Olavs Hospital (88% i februar). Spennet er fra 100 prosent til under 25 prosent på avdelingsnivå i foretakene i Helse Midt-Norge.

Helse Midt-Norge skal innfri målet om at 80 prosent av epikrisene skal være sendt fra sykehuset i løpet av de sju første dagene etter behandling. Resultatet så langt, viser at det er et godt stykke igjen til målet.

- Det arbeides godt med å få ut epikrisene raskere i flere avdelinger, men tallene som rapporteres inn i vårt gjennomgående styringssystem, viser at det er langt igjen før vi har innfridd dette kvalitetskravet. Samhandling rundt et behandlingsforløp og god oppfølging av pasienten er viktig både for resultatet av behandlingen og for å sikre effektiv bruk av ressurser. Det er ingen grunn til å ta lett på denne oppgaven. Vi har ingen grunn til å være fornøyd med situasjonen samlet sett, sier fagdirektør Jan Eirik Thoresen i Helse Midt-Norge RHF.



Prosentvis andel av epikrisene sendt fra helseforetaket i løpet av de sju første dagene etter behandling. Målet er 80 prosent.

Viktige milepæler for Nye St. Olavs Hospital

Første fase i mål og klarsignal for fase to.

Joda, 2006 blir en viktig milepæl for utbyggingen av nytt universitetssykehus i Trondheim.

Nå i mars ga styret for Helse Midt-Norge RHF sin tilslutning til planene for fase to av utbyggingen. Helse-delen av denne etappen i utbyggingen har et kostnadsmål på 6,3 milliarder kroner. Første fase av prosjektet kom i mål med god margin, og ambisjonen er å bygge både billigere og bedre i neste etappe.

- Jeg er svært fornøyd med at vi nå viderefører fase 2 slik at prosjektet kan gjennomføres i sin helhet. Slik kan vi utvikle et konkurransedyktig universitetssykehus som er innret-



tet for framtida. Det er et faktum at mange i regionen frykter at St. Olavs Hospital skal ha en støvsugereffekt, og tappe de andre helseforetakene for både fagfolk og pasienter. Det er derfor vesentlig at nye St. Olavs Hospital forankres som et gode for hele regionen. Dette krever god kommunikasjon, og det må vi ta på alvor, sier styreleder Kolbjørn Ahmlid i Helse Midt-Norge RHF.

Du finner mer detaljert informasjon på www.helsebygg.no

Ansvarlig redaktør : Kommunikasjonsdirektør Synnøve Farstad