

HELSE

**Pensjoner i
Helse Midt-Norge**
S4

**Mork Rehabiliteringssenter:
Høy effektivitet, høy trivsel**
S12

Hjerte på storskjerm
S19

Styreleder med stø kurs

S 16



**Helse Midt-Norge
har fått en strømvtale
som gir bakoversveis.**



**Det drypper også litt
på deg som ansatt.**

I kjølvannet av Helse Midt-Norges nye strømvtale følger et spesialtilbud også til deg som ansatt: En gunstig strømvtale for privatboligen. Nå kan du kjøpe strøm til innkjøpspris! Det eneste som kommer i tillegg er et fast månedsbeløp.

Denne typen strømvtale har hittil vært forbeholdt store bedriftskunder. Den består av 50% fastpris og 50% flytende pris (markedspris). Fastdelen sikrer deg mot de verste pristoppene. Og den flytende delen sørger for at du er med når prisene går til bunns.

Vil du vite mer om tilbudet, gå inn på intranettsiden din.

Du kan også kontakte Kari Bakken på tlf 73 96 11 91 / 95 90 74 80 eller kari.bakken@tev.no


TRONDHEIM ENERGIVERK
Aldri en dag uten



Paul Helland
Paul Hellandsvik
adm.dir.

Et kaldt hode og et varmt hjerte

Debatten om helsereformen har økt i intensitet i løpet av vinteren. Bare to år etter at denne historiske og omfattende reformen ble satt ut i livet, har enkelte hevdet at den har vært feilslått.

Det skal stilles strenge krav til driften av norske sykehus. Vi forvalter store ressurser på vegne av fellesskapet, og vi bærer et stort ansvar for at befolkningen skal føle trygghet for liv og helse. Det er sterke meninger og følelser knyttet til sykehusene våre, og det må vi ta med oss inn i vår dialog med lokalbefolkningen.

For at vi skal løse våre oppgaver forsvarlig, er det nødvendig med langsiktighet. Skal vi kunne utvikle norske sykehus slik at vi får mer helse ut av hver krone og samtidig bidrar til et kontinuerlig arbeid for kvalitetsforbedring, er vi fullstendig avhengig av å ha våre ansatte med på laget.

Helse Midt-Norge har bygd sin strategi på at prosessene skal kjøres innenfra og ut. Det er en krevende arbeidsform, men samtidig helt nødvendig fordi den vil gi et helt annet fundament for omstilling.

Medvirkning, åpenhet og vektlegging av faglige argumenter vil forhåpentlig skape forståelse for de grep som blir tatt – selv om det ikke er gitt at alle vil være enig til enhver tid.

Vår virksomhet bygger på våre ansattes kompetanse og engasjement til beste for pasienten. Vi har løftet dette opp gjennom vår visjon "På lag med deg for din helse". Uten dette perspektivet står vi i fare for å forspille den tillit befolkningen har til det offentlige helsetilbudet i Norge. Vi skal ha et kaldt hode og et varmt hjerte i vårt arbeid med å skape framtidens sykehustilbud i Midt-Norge.

Dette gjelder også når vi møter den tøffe økonomiske utfordringen Helse Midt-Norge står overfor i 2004. I tillegg til at vi må iverksette sparetiltak for å komme i balanse i 2005, fører endringer i stykkprisfinansie-

ringen til at våre inntektsmuligheter reduseres. Balansekravet kolliderer med helseforetakenes ønske om å øke aktiviteten.

Likevel mener vi at det er mulig å redusere ventelistene betydelig, og vi har satt oss som mål at gjennomsnittlig ventetid skal ned i 85 dager i løpet av 2004. Utviklingen i januar tilsier at dette er et realistisk – om enn krevende mål. Styret for Helse Midt-Norge har lagt til grunn at aktiviteten i 2004 skal være på nivå med fjoråret. Og det er grunn til å minne om at aktiviteten ved midtnorske sykehus aldri har vært så stor som i 2003.

Vi bør kunne enes om at helsereformen har ført til redusert ventetid for pasientene. I 2002 gjorde vi en jobb for å få fram reelle ventelistetall, og nå kan vi snart snakke om "ordrebøker" i stedet for ventelister. Målet er at pasientene ikke skal måtte vente mer enn 1-2 måneder i gjennomsnitt. Og vi er på vei: Ved utgangen av januar 2004 var gjennomsnittlig ventetid i Helse Sunnmøre 67 dager, mens for Helse Midt-Norge var gjennomsnittet 103 dager.

Opptappingsplanen for psykisk helsevern har også vært et hett tema i vinter. Helse Midt-Norge kan vise til at antallet polikliniske konsultasjoner innen psykiatri økte med 25 prosent i 2003. Det er tall som forteller både om økt aktivitet og en omlegging til mer aktiv behandling og ikke bare pleie og omsorg. Utbyggingen av distriktspsykiatriske sentre vil være med på å underbygge denne satsingen i tiden som kommer.

I januar gjennomførte vi vår første samling for ledere på avdelings- og klinikknivå. Dette er en viktig arena for å utvikle ledelse og for å sikre dialog mellom det regionale nivået i Helse Midt-Norge og den operative virksomheten. Dialogen er en viktig del av det å skape en felles forståelse for de utfordringer vi står overfor – og de prioriteringer vi må gjøre framover.

HELSE - Et magasin fra Helse Midt-Norge

Utgiver: Helse Midt-Norge RHF, Strandv. 1, 7500 STJØRDAL - Telefon: (047) 74 83 99 00 - Telefaks: (047) 74 83 99 01 • www.helse-midt.no

• Ansvarlig redaktør: Kommunikasjonsdirektør Synnøve Farstad

• Tekst og design: Geelmuyden.Kiese • Foto: Bård Gudim og Getty Images • Illustrasjon: Ella Okstad • Trykk: Lade Offset • Opplag: 17 200

Pensjoner

– et vanskelig balansespill

Alle snakker om det, få forstår det. De fleste vil gjøre endringer, de færreste er enige om hva som bør endres. Landets pensjonssystem er i spill, men terningen er langt fra kastet. Ingen av deltakerne vil gi fra seg sine kort uten kamp. Balanse er premien alle ønsker seg. Balanse mellom utgift og inntekt, innsats og belønning, privat og offentlig.

Problemet er å bli enige om hva som egentlig er balansert fordeling, og hvordan det oppnås.

I dag er det enighet om kun én ting: Pensjoner vil være på dagsorden i lang tid framover.



Pensjonskommisjonen med Sigbjørn Johnsen i spissen la fram sin rapport "Modernisert folke-trygd" i januar. Kommisjonens mandat var å avklare hovedmål og prinsipper for et samlet pensjonssystem. At det var behov for en gjennomgang av systemet, er det liten uenighet om. Pensjonsspørsmålet er like uoversiktlig som det er komplekst. De regionale helseforetakene har et felles utvalg som utreder helseforetakenes framtidige pensjonsordninger.

- Vårt hovedformål er å få oversikt over og ryddighet i dagens pensjonssystem. Vi er arbeidsgiver for svært mange forskjellige yrkesgrupper, med forskjellige ordninger. Noen ordninger er lov-regulert, knyttet spesifikt til yrkesgruppene og går på tvers av helseforetak, kommuner med mer, mens andre kun er avtalefestede forhold mellom helseforetakene som arbeidsgiver og arbeidstakerorganisasjonene. Felles for ordningene er imidlertid at de forankret i helseforetakenes vedtekter, og at de er en del av de såkalte offentlige tjenestepensjonsordningene, forklarer organisasjonsdirektør i Helse Midt-Norge, Sveinung Aune.

- Som helseforetak har vi flere roller. Vi er deleier i pensjonsselskapet KLP, vi er

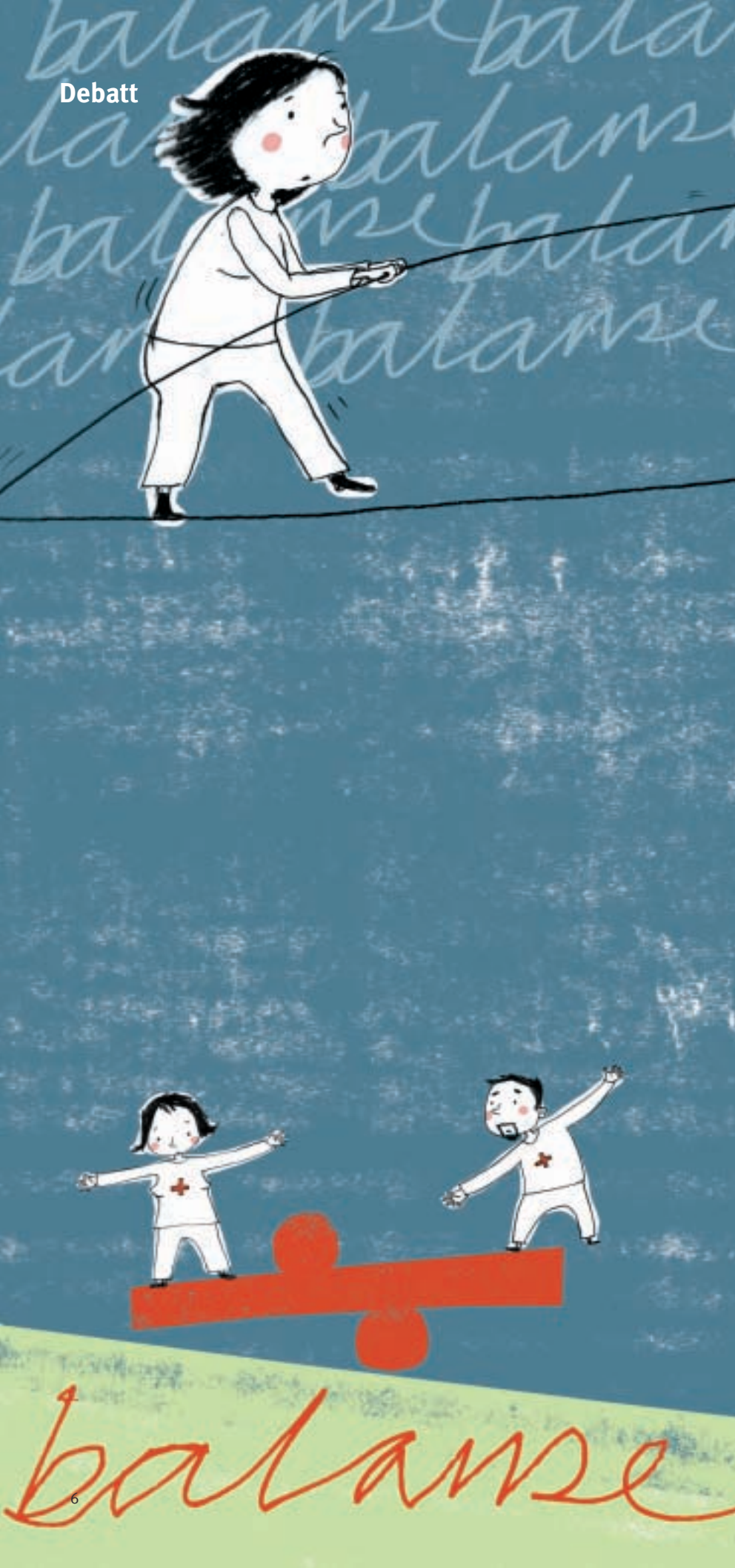
"Forslaget til ny pensjonsordning er et kvinnevern."

– Regionstillitsvalgt i Norsk Sykepleierforbund, Ellen Wøhni.



usefulness
for the living for the





kunde i KLP, og vi er arbeidsgiver. Som arbeidsgiver er vi opptatt av å sikre pensjonsrettighetene til våre ansatte, samtidig som vi er opptatt av å ha så lave kostnader som mulig, understreker Aune.

Er offentlige pensjoner under press?

Dagens bruttopensjonsordning for offentlig ansatte innebærer at de som går av med pensjon når de er 67 år og har full opptjening på 30 år, får 66 prosent av sin lønn i pensjon – som hovedregel. En del av pensjonen kommer fra folketrygden, mens arbeidsgiver har ansvar for å dekke det som overstiger folketrygdens andel. I tillegg betaler arbeidstakeren en liten del selv. Dersom pensjonskomisjonen får det som den vil, vil det jevnt over bli mindre i folketrygd. Det betyr at helseforetakenes kostnadsandel innenfor de 66 prosent av lønnen øker tilsvarende.

- Allerede i dag utgjør våre pensjonskostnader om lag 20 prosent av våre totale lønnskostnader. Pensjon er en del av lønnen, men det nevnes sjelden når vi sammenlikner lønn i det offentlige og private. Derfor tror jeg gjennomføring av Johnsen-kommisjonens forslag vil medføre to ting. For det første vil det bli et økt press på arbeidsgivere og regjering om å få etablert obligatoriske tjenstepensjonsordninger, også i det private næringsliv. For det andre vil det bli et økt press for å få redusert kostnadene i den offentlige tjenstepensjonsordningen og dermed også struktur og ytelser i ordningen, tror Aune.

- Pensjon er viktig for folk, og vi vil som arbeidsgiver naturligvis forholde oss til de forpliktelser vi har etter lov og avtaler. Jeg føler meg imidlertid sikker på at pensjon vil bli et gjennom-



”Den offentlige tjenstepensjonsordningen vil bli et hett politisk tema framover.”

– Organisasjonsdirektør i Helse Midt-Norge, Sveinung Aune.

gående tema i forhandlinger de kommende år, både i privat og offentlig sektor. Jeg tror også at den offentlige tjenstepensjonsordningen vil bli et hett politisk tema framover, sier organisasjonsdirektøren.

Representanten fra SAN (Sammenlutningen av akademikerorganisasjoner i NAVO) i Helse Midt-Norge, bioingeniør Lise Dragset, ser også at presset på offentlige pensjonsordninger øker.

- Kravet til oss er at vi må gi slipp på enkelte av våre pensjongoder for at ansatte i privat sektor også skal få pensjonsordninger. Imidlertid er den gode pensjonen i offentlig sektor en kompensasjon for at lønnen er dårligere. Dersom vi skal gi slipp på noen av våre pensjongoder, må dette kompenseres av høyere lønn. Lønn og pensjoner må sees i sammenheng, mener Lise Dragset.

Hun får støtte av Ellen Wøhni, regions-tillitsvalgt i Norsk Sykepleierforbund i Helse Midt-Norge.

- Sykepleiere har aldri vært lønnsledende. Privatansatte med like lang utdanning tjener 100 000 mer. Trøsten for å tåle dårlig lønn, har vært en sikker pensjon – selv om den er langt fra gullkantet, sier hun.

Hvilke konsekvenser får pensjonskommisjonens forslag for helsearbeidere?

Johnsen og hans folk foreslår blant annet å fjerne statens bidrag til avtalefestet pensjon (AFP), i tillegg til at den nåværende besteårsregelen erstattes av livsløpsbasert opptjening. I dag gir de 20 årene av arbeidslivet hvor du tjener mest, grunnlaget for pensjonen din. Det finnes også en rekke særordninger, blant annet for sykepleiere. Kommisjonen foreslår at pensjonen din skal regnes ut

fra hvor mye du tjener gjennom hele arbeidslivet.

- Det er viktig å beholde AFP. Jeg forstår forslaget om å fjerne denne ordningen ut fra ønsket om å belønne dem som arbeider lenger. Imidlertid kan jeg ikke forsvare forslaget tatt i betraktning hvor hardt dagens arbeidsliv er. Folk makter ikke å jobbe lenger enn til de er 62 år. Det er lett for politikere å si at man skal jobbe lenger, men folk i fysisk tunge yrker makter det simpelthen ikke, sier Lise Dragset.

Regionstillitsvalgt i Norsk Sykepleierforbund, Ellen Wøhni, er sterkt kritisk til forslagene som er kommet.

- Sykepleiere har i dag Lov om Pensjon for Sykepleiere. Denne sikrer sykepleiere mulighet til å gå av med pensjon ved fylte 62 år dersom man oppfylder 85-årsregelen (alder pluss pensjongivende tjenestetid = 85 år). Denne særaldersgrensen for sykepleiere ble innført fordi yrket medfører høy belastning og risiko. I tillegg er hverdagen som sykepleier preget av store krav til årvåkenhet og pasientsikkerhet, slitsomme vaktordninger, høyt tempo og lav grunnbemanning. Å røre ved denne loven er helt uaktuelt, fastslår Wøhni.

- Sykepleierne er en kvinnedominert yrkesgruppe. Pensjonsspørsmålet må sees i et kvinneperspektiv. Mange kvinner jobber deltid i en periode i løpet av karrieren. Halvparten av medlemmene i Norsk Sykepleierforbund jobber deltid. Noen velger dette selv, men 5000 sykepleiere jobber deltid fordi de ikke får større stillingsandel. Disse vil få avkortet pensjon. Besteåregelen har gjort at pensjonen ikke er blitt like mye redusert som følge av deltidsarbeid og

omsorgspermisjon, som forslaget om livsløpsbasert opptjening vil gjøre. Vi mener at ansvar for små barn må gi pensjenspoeng, sier Wøhni.

- Forslaget til ny pensjonsordning er et kvinnevern. Lavtlønnede kvinner må betale prisen. Menn med høy lønn kan gå av når de vil. Menn med middels lønn kan gå av når de er 62. Kvinner med lav lønn må stå på til de er 67 år.

Hvordan blir arbeidet med pensjoner framover?

- Vi må jobbe både internt og eksternt for å redusere pensjonskostnadene. Vi må, sammen med de andre regionene, i sterkere grad greie å utnytte vår posisjon som storkunde overfor pensjonsselskapene. Vi må også se på interne tiltak for å redusere tidligpensjon og ikke minst uførhet. Får vi til dette, vil det både virke positivt på miljøet og minske kostnadene våre. Det er et felles ansvar, både for arbeidsgiver og arbeidstakere, å tilrettelegge hverdagen slik at vi kan redusere uførhet, sier organisasjonsdirektør i Helse Midt-Norge, Sveinung Aune.

- Pensjoner er forferdelig viktig for alle. Jeg tror folk er villige til å bruke lønnsoppgjøret for å beholde dem, men dette burde vært unødvendig. Gode pensjonsordninger skulle vært løst med en bred politisk enighet og ikke stykkevis og delt i hver bedrift. Vi vil kjempe for å holde pensjoner som en del av vårt avtaleverk. Her ligger vår mulighet til å påvirke. Pensjoner vil nok bli et tema i lønnsoppgjøret som starter rundt 1. april, mener SANs representant i Midt-Norge, Lise Dragset.



”Det er lett for politikere å si at man skal jobbe lenger, men folk i fysisk tunge yrker makter det simpelthen ikke.”

– Representanten fra Sammenlutningen av akademiske organisasjoner i NAVO (SAN) i Helse Midt-Norge, Lise Dragset.





Anders Pladsen,
leder i distrikts-
psykiatrien i
Nordmøre og
Romsdal



Gudmund Marhaug,
leder for avdelingen
for barn og ungdom
ved St. Olavs Hospital

Sjefer lærer å lede

Avdelingssjef Anders Pladsen vil begynne med medarbeidersamtaler. Avdelingssjef Gudmund Marhaug er blitt en bedre intervjuer og lykkes bedre med sine tilsetninger. Forklaringen? De har deltatt på programmet for ledelsesutvikling.

Helse Midt-Norge har drevet med ledelsesutvikling i ett og et halvt år. Nær 200 ledere fra alle helseforetakene i regionen har deltatt. - Nå har nesten alle som er ledere på nivå under administrerende direktør, gjennomgått programmet. Det er ment å tilføre kunnskaper og bidra til utvikling av ferdigheter og holdninger som er viktige for å skape en resultatorientert organisasjon, forklarer Ragnhild Meirik, direktør for ledelsesutvikling i Helse Midt-Norge og ansvarlig for lederkursene.

Fornøyde elever

Anders Pladsen er leder i distriktspsykiatrien i Nordmøre og Romsdal. Han deltok på kurset i ledelsesutvikling i høst. - Jeg er glad for at Helse Midt-Norge satser bevisst på ledelse. Det er viktig fordi reformen vi er inne i, er en ledelsesreform. Vi må tenke nytt om ledelse i forhold til helsevesenet. Administrativ ledelse og faglig ledelse må gå hånd i hånd hvis vi skal lykkes med helsereformen, hevder Anders Pladsen.

Pladsen mener han fikk mye ut av kurset. - For det første var kurset svært bevisstgjørende for lederrollen. Jeg likte godt formen på programmet, med kombinasjonen av forelesninger og øvelser. Det var en fin lærings- og bevisstgjøringsmetode, som jeg også godt kan tenke meg å bruke i min egen avdeling. Det var også en sterk fokusering på det å gi konkrete tilbakemeldinger. I tillegg var det interessant å hilse på og bli kjent med andre ledere i helse-regionen, forteller Pladsen.

Full timeplan

Programmet for ledelsesutvikling er svært praktisk rettet. Deltakerne samles for å øve på ulike situasjoner ledere kommer opp i, og trenes i å ta vanskelige avgjørelser, slik

ledere ofte må. Timeplanen er fylt med fag som økonomisk styring, jus, målsetting og kommunikasjon. Mellom teorislagen får lederne råd om hvordan man tar den vanskelige samtalen, og tips i hvordan gode medarbeidere kan rekrutteres.

Det var på dette kurset Anders Pladsen ble inspirert til å sette medarbeidersamtaler på programmet i avdelingen sin. - Vi lærte og øvde oss på hvordan man fører medarbeidersamtaler. Dette er noe jeg ønsker å sette i verk hos oss.

For Anders Pladsen er det å innføre medarbeidersamtaler ikke gjort i en håndvending. Helse Nordmøre og Romsdal har 2 500 ansatte, av disse har 300 personer Anders Pladsen som sin sjef. Helseforetaket er organisert i Kristiansund sykehus, Molde sjukehus og Molde sjukehus' psykiatriske avdeling på Hjelset, i tillegg til de psykiatriske helsetjenestene på Nordlandet, Halså og Eide, samt Tingvoll og Aure opptreningscenter. Anders Pladsen har medarbeidere på sju ulike geografiske steder.

- Jeg har tenkt å ha medarbeidersamtaler med enhetslederne i min avdeling, og jeg vil at de skal ha slike samtaler med sine ledere ute i virksomhetene, sier Pladsen.

Dele erfaringer

Gudmund Marhaug, avdelingssjef for avdelingen for barn og ungdom ved St. Olavs Hospital i Trondheim, har også deltatt på programmet for ledelsesutvikling. I likhet med Anders Pladsen sitter han igjen med et godt inntrykk etter kurset. - Kurset var jordnært, praktisk og fint. Det var ikke for høytflyvende med slike flotte lederteorier vi etter hvert er blitt ganske lei av. Det ble fokusert på praktiske løsninger.

PROGRAM FOR LEDELSESUTVIKLING

- Helse Midt-Norge har arrangert kurs for ledere siden høsten 2002
- Kurset varer totalt seks dager og er fordelt på tre samlinger à to dager.
- Det er holdt 11 kurs, med ca. 15 deltakere på hvert kurs.
- Programmet er for ansatte med personal- og budsjettsansvar i helse-regionen.
- Kurslederne er selv ledere i de ulike helseforetakene.
- Ragnhild Meirik er direktør for ledelsesutvikling i Helse Midt-Norge.

Marhaug lærte noe helt konkret på kurset. - Jeg er blitt en bedre intervjuer og gjør en bedre jobb ved tilsetninger. Kurset la vekt på personalbehandling. Det var fint å få dele erfaringer med andre ledere og å få diskutere med folk som har vært lenge i gamet. Som Paul Hellandsvik sier, ledelse kan være en ganske ensom øvelse.

Helse Midt-Norge satte i gang programmet ut fra et ønske om å ha ledere som bidrar til å sette normer for virksomheten. I strategiplanen står det å lese at lederne skal være resultatorienterte og sørge for at medarbeiderne får både retning og energi i arbeidet. Det understrekes at ledere må være ledere både i medgang og motgang, og at de må ha selvinnsikt nok til å omgi seg med medarbeidere som kompenserer for deres egne svakheter.





Paul Hellandsvik
administrerende
direktør i Helse
Midt-Norge



Ragnhild Meirik
direktør for ledelses-
utvikling i Helse
Midt-Norge.

Kursing for alle

Et midtnorsk helseakademi stables på beina. Akademiet skal komme alle ansatte i Helse Midt-Norge til gode.

HELSEAKADEMI

Et nyopprettet prosjekt i Helse Midt-Norges regi.

- Akademiet skal arrangere ulike kurs for ansatte i helseregionen.
- Kursene vil ha varierende varighet, fra én til fem dager.
- Det er satt av fem millioner kroner til prosjektet.
- Interne krefter i helseregionen skal holde kursene.
- Akademietskal ha hovedsete i Trondheim.

Tanken bak er å satse på kompetanseoppbygging gjennom kontinuerlig læring. Det gjelder ikke å kjøpe inn informasjonsteknologi hvis vi ikke har kunnskap til å bruke den. Vi skal også satse på ulike former for simulatorentrening, lære opp ambulansepersonell og gå gjennom nye behandlingsformer, sier Paul Hellandsvik, administrerende direktør i Helse Midt-Norge og initiativtaker til helseakademiet.

Mer enn Trondheim

Helseakademiet vil ha sitt hovedsete i Trondheim, men Hellandsvik er opptatt av at dette skal bli en regional sak. Han håper akademiet vil tjene alle Helse Midt-Norges 14 000 ansatte.

- Dette skal ikke være noen trondheimsgreie, det skal være opplæring for hele regionen. Hver og en skal ta ansvar for å spre kunnskap ut i organisasjonen.

Programmet for ledelsesutvikling vil inngå som en del av Helseakademiet. Planene er at det skal holdes kurs for mange ulike grupper av ansatte.

- Vi ønsker å utvikle flere opplæringsprogrammer å la det vi har for ledelse. Noen ganger vil de ansatte

bli sendt på kurs til Trondheim, andre ganger kommer kurset ut til dem. Det viktigste er at det kommer alle våre ansatte til gode, understreker Hellandsvik.

- Hold forskningen utenfor

Avdelingssjef Gudmund Marhaug har 300 ansatte på sin avdeling for barn og ungdom på St. Olavs Hospital. - Hele regionen har et ekstremt behov for IT-kompetanse. Flere tusen ansatte dras inn i en ny IT-verden. Vi bruker mye ressurser på videre- og etterutdanning. Noen ganger kan man lure på om vi ikke gjør litt for mye hver for oss. Vi ville nok spart en del ressurser på å kjøre felles opplegg. Men bakgrunnen for helseakademiet virker litt diffus, innholdet må bli bedre definert.

Gudmund Marhaug er opptatt av at helseakademiet ikke skal konkurrere med ordninger som allerede eksisterer.

- Jeg synes ikke man bør legge for mye forskning inn i dette. Tvert imot bør man holde forskningen utenfor og heller bevilge pengene inn i de kanalene vi allerede har. Jeg har liten tro på nytten av å bygge opp en egen akademisk forskningsenhet i helseregionen. Vi sprer ressursene for mye allerede.

VISER VEI: Det nye helseakademiet skal komme alle ansatte i Helse Midt-Norge til gode. Her er det ansatte ved Mork Rehabiliteringssenter som møter nye utfordringer.





LAGÅND: Hanne Kristin Dahle (til venstre), Jose Souto, Mona Ryste, Arne Ola Skaare og Åse Elin E. Osvoll er blant de 50 ansatte ved Mork Rehabiliteringssenter som to ganger i året deltar på målmøter hvor de diskuterer senterets verdier og målsetninger.

Effektiv trivsel i Sunnmøre

- De gode ideene kommer ofte fra grasrota. Man tjener mye på å spørre medarbeiderne om hvordan jobben kan utføres mer effektivt. Rett og slett utfordre dem, slik at den enkelte får ut sitt potensial, sier Mona Ryste, leder for Mork Rehabiliteringssenter i Helse Sunnmøre.

Helse Midt-Norge skal i løpet av våren 2004 på ny gjennomføre en omfattende arbeidsmiljøundersøkelse. Resultatene fra fjorårets undersøkelse stakk hull på mange myter om helsesektoren. Et av funnene var at høy effektivitet både er positivt for pasienten og for arbeidsmiljøet – bare spør de ansatte ved Mork Rehabiliteringssenter i Volda.

Best i klassen

- Jeg tror det først og fremst skyldes at alle medarbeiderne er bevisst på hva som er målene våre. Det er viktig å inkludere personalet, mener Ryste.

To ganger hvert år samles de 50 ansatte

på rehabiliteringssenteret til verdi- og måldebatter, såkalte målmøter. Der legges det fram en evaluering av året som er gått, og planer for det nye året legges. Alle pasientene ved rehabiliteringssenteret deltar i en omfattende brukerundersøkelse hvert år. Resultatene fra undersøkelsen analyseres og diskuteres på målmøtene.

- Brukerundersøkelsene er en kvalitetsindikator, som også gir oss tilbakemelding på hva vi bør gjøre annerledes. Fornøyde pasienter gir mer fornøyde ansatte, sier Ryste.

Mona Ryste kan ikke få fullrost medarbeiderne sine. På grunn av den høye



HØY EFFEKTIVITET: Arbeidsmiljøundersøkelsen viste at høy effektivitet ved avdelingene både er positivt for pasienten – og for arbeidsmiljøet. Det er Magnhild Vaten (til venstre), pasient Aslaug Hoel og Mona Ryste enige i.

trivselen er det lite utskifting blant de ansatte.

- Det er en klar styrke for teamarbeidet. Et effektivt teamarbeid betinger at ledelsen er mindre dirigerende og mer veiledende og delegerende. Tillit er nøkkelordet her, understreker Ryste.

Lavere sykefravær

Mona Ryste satser på fleksibilitet på sin avdeling. I tre år har de ansatte hatt mulighet til å velge bevegelig arbeidstid. - Arbeidstakerne planlegger arbeidstiden sin selv, ut fra pasientenes behov, Morks behov og så ut fra egne behov. Det betyr at hvis noen synger i kor om tirsdagene, kan de styre unna arbeid denne kvelden. Vi har ansatte med svært ulike behov. Noen nærmer seg de seksti, mens andre har nystartede familier å ta seg av. Vi gjorde en evaluering av ordningen i fjor, og alle var mer fornøyd med arbeidstiden sin. Sykefraværet har gått betraktelig ned, forklarer Ryste.

I tillegg til målmøtene gjennomfører Mona Ryste medarbeidersamtaler med

sine ansatte. De ansatte går også gjennom et teamutviklingsprogram ved navn "Roller i team". På måldagen i januar plukkes det dessuten hvert år ut en sosialkomité som skal skape møtesteder og sette i gang tiltak for de ansatte.

Fokus på effektivitet

Arbeidsmiljøundersøkelsen ble satt i verk fordi toppledelsen i Helse Midt-Norge og tillitsvalgte i helseforetakene hadde et ønske om å gjennomføre en måling med fokus på ledelse, det psykososiale arbeidsmiljøet og sykefraværet i helseregionen. Tore C. Stiles er professor i psykologi og klinikkleder ved klinikken for voksne og eldre ved NTNU i Trondheim. Stiles var faglig ansvarlig for arbeidsmiljøundersøkelsen i Helse Midt-Norge.

- Vi ser klare funn i retning av at avdelinger med høy effektivitet også har høyest kvalitet. Det er egentlig ikke så overraskende. Er man effektivitetsbevisst, er man også kvalitetsbevisst. Man er opptatt av å forbedre seg. Det er egentlig ganske logisk. Det er en utbredt forestilling blant

Arbeidsmiljøundersøkelsen

- Alle foretakene i helseregionen, med unntak av St. Olavs Hospital, deltok i høst.
- Dette var den første arbeidsmiljøundersøkelse av et slikt omfang i helseregionen.
- Viste at avdelinger med høy effektivitet også hadde høyest kvalitet på tjenestene.
- Påpekte at god ledelse er avgjørende for å lykkes.
- Andre funn: Forskningsaktivitet og likestilling fremmer effektivitet og kvalitet.
- Resultatene fra undersøkelsen kan leses av individuelt og på avdelingsnivå, og bidrar derfor til å gi direkte tilbakemelding på alle nivåer i organisasjonen.

En ny arbeidsundersøkelse skal gjennomføres i juni 2004



FORNØYDE ANSATTE: De ansatte ved Mork Rehabiliteringssenter er med på planarbeid og kan velge bevegelig arbeidstid. På grunn av den høye trivselen er det liten utskifting av ansatte – og sykefraværet har gått ned. Fra venstre, Kristin Sætre, Doris Beathe Vågen og Mette Mo Lid er blant de mange som trives på jobb.



helseansatte at høy effektivitet går på bekostning av kvalitet. Dette er en myte med lite basis i virkeligheten, hevder Tore C. Stiles.

De ulike avdelingenes effektivitet er målt ut fra om avdelingen har klart å øke effektiviteten, eller om effektiviteten har gått ned. Effektiviteten ble målt i forhold til målene om å redusere ventelistene og antall korridorpasienter, om å øke antall polikliniske behandlinger og om å få opp forskningsaktiviteten.

Ledelse viktig

- Det kom forbausende klart fram i hvilken grad ledelse har betydning for effektivitet og kvalitet. Sykehusene har ikke prioritert ledelse som område, faglig kvalitet er blitt vektlagt mer, samt pasientbehandling og drift. Ledelse har vært et sekundært anliggende til nå. Derfor er det veldig interessant å kunne dokumentere at utøvelsen av ledelses-

funksjonen har stor betydning. Per definisjon betyr ledelse å nå mål gjennom andre, forklarer Tore C. Stiles videre.

Andre funn som ble gjort i undersøkelsen, var at avdelinger med stor forskningsaktivitet, viste både høy effektivitet og høy kvalitet på tjenestene sine.

- Forskning er kvalitet. Man forsker for at ting og rutiner skal bli bedre. De som driver med forskning, er ofte mer systematiske og pliktoppfyllende og har mer ryddighet i tingene, mener Stiles.

Også likestilling har betydning for hvordan avdelingene fungerer. Undersøkelsen viste at avdelinger der både kvinner og menn opplevde likestilling, hadde høy effektivitet og høy kvalitet på tjenestene.

- Det var et artig funn. Høy effektivitet på helsetjenester avhenger i stor grad av en god dialog. Det er en samhandlings-

prosess. Det er viktig at det hersker gjensidig respekt, sier psykologiprofessoren.

Analysere egne avdelinger

- Det er viktig å gjennomføre arbeidsmiljøundersøkelser med fokus på hva man styrer mot. Undersøkelsen kan vise hvilke virkemidler som må til for å nå målene, for eksempel hvilken lederstil som fremmer det vi vil oppnå, forklarer Stiles.

Denne arbeidsmiljøundersøkelsen gjør det mulig å analysere spesielle foretak og spesielle avdelinger nærmere.

- Vi har et stykke igjen før ledere og ansatte ser den potensielle nytteverdien i undersøkelsen. Det hersker en generell holdning som går på at det kommer lite ut av denne type klimaundersøkelser, beklager Tore C. Stiles, men legger til at nytteverdien nok vil bli oppdaget med tiden.

Regional handlingsplan for smittevern

Helse Midt-Norge har utarbeidet en regional handlingsplan for smittevern. Planen er utarbeidet i samarbeid med helseforetakene i Midt-Norge og innfrir kravet om smittevernplanlegging fra nasjonale helsemyndigheter.

Systematisk arbeid med å redusere antall infeksjoner og forebygge infeksjoner er av stor verdi for pasientene og vårt omdømme i befolkningen. I

tillegg vil dette arbeidet redusere liggetiden og våre kostnader, sier fagdirektør i Helse Midt-Norge, Jan Eirik Thoresen.

Smittevernplanen vil bli en del av helseforetakenes kvalitetssystem. Avvik fra vedtatte strategier innen smittevern skal registreres og brukes i kvalitetsforbedringsarbeidet

Ny leder for Rusbehandling Midt-Norge HF

Dag Helge Hårstad (41) er tilsatt som administrerende direktør for Rusbehandling Midt-Norge HF. Han er i dag avdelingssjef i Avinor Midt-Norge og begynner i Rusbehandling Midt-Norge i slutten av mars 2004.

Jeg har ikke bakgrunn fra arbeid innen rusbehandling, men vil legge opp til et godt og tett samarbeid med fagmiljøet i Midt-Norge og andre instanser vi samarbeider med, sier Hårstad. Han

bor i Stjørdal, er gift og har tre barn. Han har bakgrunn som flygeleder, lærebokforfatter og lærer i luftfartsfag.

Helse Midt-Norge RHF fikk fra 1. januar 2004 ansvar for tilbudene innen spesialisert rusbehandling i de tre midtnorske fylkene. Et eget helseforetak, Rusbehandling Midt-Norge HF med hovedkontor i Stjørdal, er opprettet for å ivareta dette ansvaret.

Ny nettportal om sykdommer

SMIL er en ny nettportal med kvalitetssikrede nettsteder om sykdommer og hvordan de kan behandles. Målet er å samle informasjon om forskjellige sykdommer, funksjonshemninger, undersøkelser og behandling på ett sted. Det er et nordisk samarbeidsprosjekt, hvor håpet er at dersom det ikke finnes informasjon tilgjengelig på norsk, skal leseren finne informasjon på dansk eller svensk.

SMIL tar sikte på å presentere et kvalitetsutvalg, ikke flest mulig nettsteder om samme sykdom. Medarbeiderne i portalen er bibliotekarer og sykepleiere fra Norge, Sverige og Finland. SMIL henvender seg til pasienter, pårørende og en interessert allmennhet. All informasjon i SMIL blir vurdert i forhold til EUs kvalitetskriterier for helserelaterte nettsteder. Informasjonen er gratis tilgjengelig for alle brukere.

Flere interessert i fritt sykehusvalg

I 2003 fikk grønt nummer for fritt sykehusvalg over 22 000 henvendelser. Siden mai har 40 000 mennesker besøkt nettstedet www.sykehusvalg.net. Mye av forklaringen til at flere benytter seg av tjenesten, ligger i bedre oversikt og lettere tilgang på informasjon om ventetider ved sykehusene i Norge.

Informasjon om ventetider og kvalitetsindikatorer gjør det mulig for pasient, pårørende og lege å orientere seg på en ny måte. Det er i hovedsak pasienter som henvender seg. Bare seks prosent av henvendelsene kommer fra leger, sier pasientrådgiver Astrid Brudeseth i Fritt sykehusvalg.

Antall henvendelser per telefon om fritt sykehusvalg økte kraftig på landsbasis i forhold til i 2002, mens antallet henvendelser fra Midt-Norge har holdt seg relativt stabilt. Helse Midt-Norge var tidlig ute med informasjon om ventetider på Internett. Denne informasjonen ble i mai 2003 innlemmet i det nye nettstedet med oppdatert informasjon fra hele landet.

Av de 22 000 henvendelsene til informasjonstelefonen for fritt sykehusvalg (som er på grønt nummer, tlf. 800 41 004) var 2 721 henvendelser fra Midt-Norge. Dette er noe lavt i forhold til de fleste andre regionene. Av innbyggerne i de midtnorske fylkene er det nordtrønderne som bruker informasjonstelefonen minst.

Første samling for avdelingsledere

I vinter deltok avdelings- og klinikkledere for alle helseforetakene i Helse Midt-Norge på historiens første felles samling. Målet var å skape et felles bilde av virkeligheten i Helse Midt-Norge, etablere en felles forståelse for de mål som defineres, samt at lederne ansvarliggjøres i forhold til dette.

Jeg håper dette blir en årlig samling der vi kan planlegge og oppsummere vår virksomhet. Vi trenger arenaer for debatt og diskusjon, og dere er våre "mini-direktører" som må bidra til dette. Vi skal ha vår oppmerksomhet rettet mot ressursbruk og kvalitet. Vi skal ta ansvar for pasientene og våre ansatte, sa administrerende direktør Paul Hellandsvik til de vel 70 deltakerne på samlingen.

Portrettet: Styreleder Per Sævik



ERFAREN SKIPPER: Helse Midt-Norges nye styreleder Per Rolf Sævik er gammel fisker. Nå skal han løse regionsforetaket.



Fisk og katedral

Han eier båter, verft – og en politistasjon. Han har vært på sjøen og på Løvebakken, men vanket lite i sykehuskorridorer. Styreleder Per Sævik holder Helse Midt-Norge på stø kurs.

Midt på 60-tallet ligger en fiskebåt utenfor Canada-kysten. Havet er voldsomt, vinden ubønnhørlig. Mannskapet på ni skal være sammen i tre måneder. Skipperen har ansvar for liv og båt. Han er yngst, bare 23 år gammel, fra Herøy kommune, med en puls som for lengst har sluttet å hvile.

- Det var min svenneprøve, min største utfordring noensinne, sier Per Sævik, styreleder i Helse Midt-Norge siden juni 2003. - Vi måtte ha tillit til hverandre, mannskapet måtte ha tillit til meg. Det var første gang jeg virkelig følte hva det vil si å ha ansvar.

Opplevelsen gav tydeligvis mersmak. Siden den gang har Sævik lagt mer og mer på sine skuldre. Han har bygd opp og solgt to rederier, representert Kristelig Folkeparti på Stortinget, sittet som ordfører i Herøy kommune og vært medlem i Blå Kors i over 40 år. I dag har han over 20 styreverv, kone, tre barn og fire barnebarn. Familiebedriften driver shipping, bygger båter, fisker – og eier Drammen politistasjon.

I nytt farvann

Helse-Norge var ukjent farvann – inn til Dagfinn Høybråten byttet ut hele styret i Helse Midt-Norge i fjor sommer. Da ringte helseministeren til sin partifelle, mannen som sjelden har

vært i nærheten av en sykeseng.

- Jeg skal ikke mene noe om verken hjerteoperasjoner eller kreftbehandling. Dette kan andre mye mer om enn meg. Derimot har jeg vært rimelig aktiv i næringslivet og har over 20 års ballast som KrF-politiker både i kommunen og i Stortinget. Denne blandingen av børs og katedral er nok en viktig kvalifikasjon for jobben, forklarer Sævik.

- Selv om jeg ikke har noe å tilføre på fagfeltet medisin, har jeg klare oppfatninger om hvordan vi skal bli enda bedre på en stor samfunnsoppgave.

Med styrelederverv i helseforetaket får Sævik innsyn i en organisasjon som fungerer annerledes, og må forholde seg til flere og mer forskjellige parter enn han er vant med fra næringslivet.

- Det er flere hensyn å ta. Økonomiske krav må hele tiden avveies mot andre forhold. Vår forpliktelse ligger først og fremst hos pasienten. Samtidig må vi være lojale mot vår eier. Vår hovedoppgave som styre er å besørge at vi får mest mulig helse ut av hver krone vi er satt til å forvalte, mener styrelederen.

Sævik understreker at styret er oppnevnt av helseministeren og må være

lojale mot sin eier. Som styreleder er handlingsrommet begrenset.

- Det er ikke styrets oppgave å gråte overfor Stortinget. Vi må fortelle om konsekvensene av innsparingskrav – i de rette fora, understreker han.

Kommunisere bedre

Etter nærmere ni måneder i jobben, ser Sævik særlig to områder hvor Helse Midt-Norge og foretakene kan bli bedre: innen kommunikasjon og innen satsing på etterutdanning og videreopplæring av ansatte.

- Vi må kommunisere bedre overfor dem som berøres av beslutningene, og vi må informere på et tidlig tidspunkt. Vi har ikke klart å forklare godt nok overfor de ansatte hvorfor endringene må gjennomføres. Noen av omstillingene gjør jo de ansattes hverdag lettere, men denne gulroten har vi ikke fått tydelig nok fram, mener Sævik.

Med kortere ventelister, fritt sykehusvalg og offentlige kvalitetsindikatorer står Helse Midt-Norge overfor en ny hverdag. Nye krav og store endringer skaper utrygghet – spesielt i forhold til arbeidsplassene.

- Trygghet for arbeidsplassen er det viktigste for våre ansatte. Vi må unngå å skape usikkerhet rundt lokalsykehu-

Portrettet: Styreleder Per Sævik



IMPONERT: - Jeg er imponert over innsatsen som gjøres på sykehusene i regionen, sier styreleder Per Sævik.



sene. Min holdning er at alle sykehus skal ha akuttfunksjon. Likevel er det klart at det vil skje endringer i hva de forskjellige sykehusene holder på med. Ikke alle sykehusene kan gjøre alt.

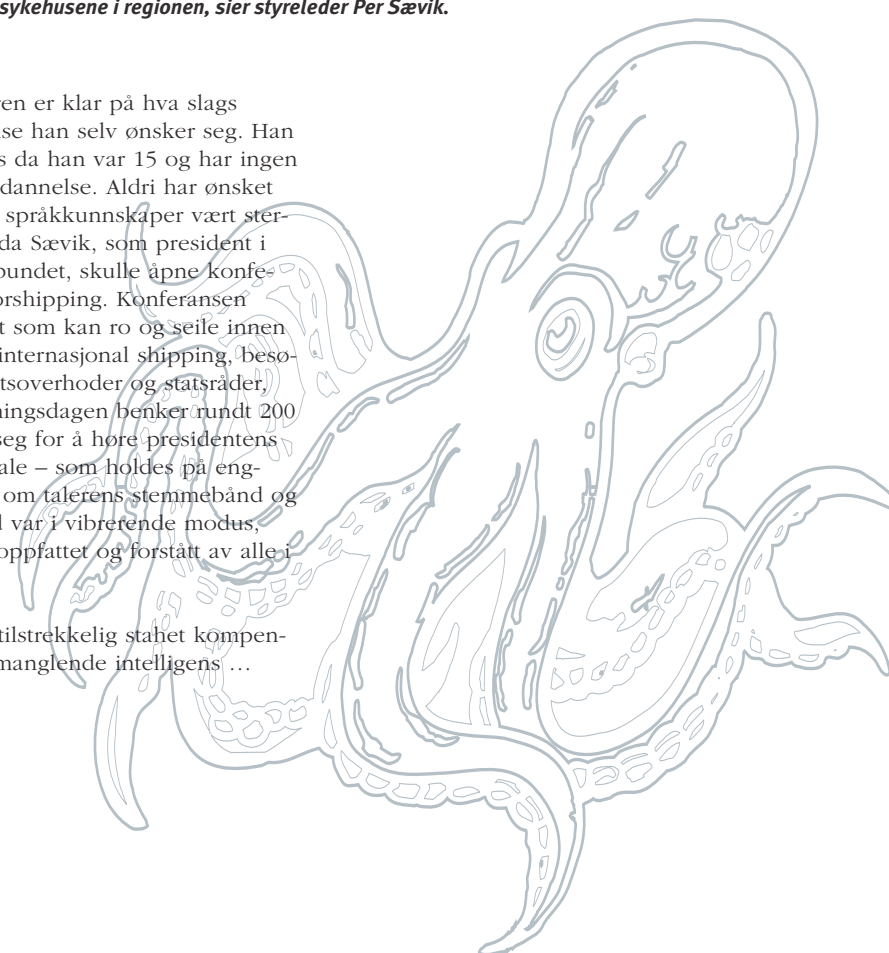
Ny kunnskap

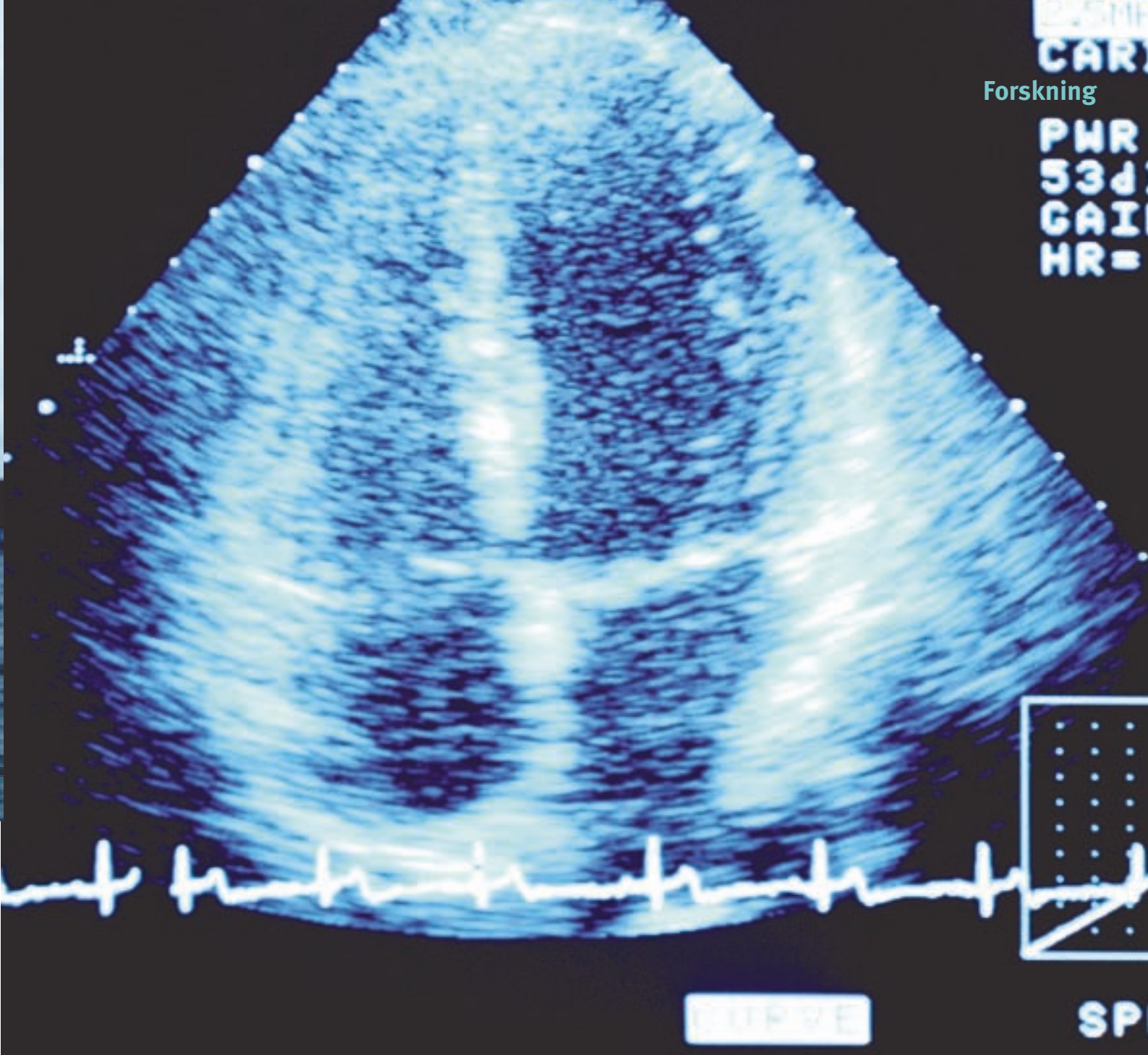
For å sikre kvalitet i behandling og tilbud mener styrelederen at Helse Midt-Norge er nødt til å prioritere etterutdanning og opplæring. Medisinfaget er i rivende utvikling, og behovet for å ta i bruk ny kunnskap er betydelig. Kompetanseheving blant ansatte er et satsingsområde framover.

- Jeg er imponert over innsatsen som gjøres på sykehusene i regionen. Men vi må passe på at kravene til effektivitet ikke går utover kvaliteten, og spørre oss selv om vi prioriterer kompetanseheving blant de ansatte høyt nok, sier Sævik.

Styrelederen er klar på hva slags kompetanse han selv ønsker seg. Han dro til sjøs da han var 15 og har ingen formell utdanning. Aldri har ønsket om bedre språkkunnskaper vært sterkere enn da Sævik, som president i Rederiforbundet, skulle åpne konferansen Norshipping. Konferansen samler det som kan ro og seile innen norsk og internasjonal shipping, besøkes av statsoverhoder og statsråder, og på åpningsdagen benker rundt 200 tilhørere seg for å høre presidentens velkomsttale – som holdes på engelsk. Selv om talerens stemmebånd og fingerledd var i vibrerende modus, ble talen oppfattet og forstått av alle i salen.

- Du vet, tilstrekkelig stahet kompenseres for manglende intelligens ...





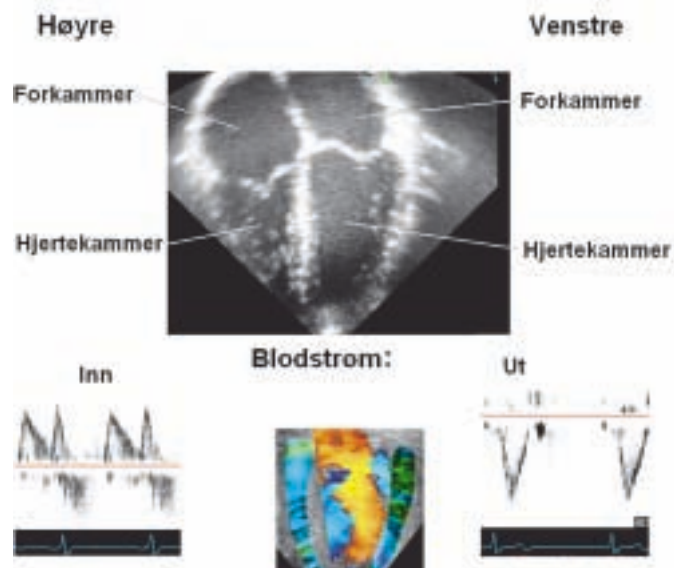
Hjertet på storskjerm

Mens noen bruker ultralyd til å se på livet i mors mage, bruker Asbjørn Støylen teknikken til å studere hjertets funksjoner. For ham er hjertet blitt et stykke variabel geometri.

Asbjørn Støylen er en av tre leger som har fått et treårig post.dok-stipend fra Helse Midt-Norge. Støylen er ansatt ved St. Olavs Hospital i Trondheim og tilknyttet en forsknings-

gruppe som arbeider med utviklingen av ultralyd som metode for diagnostikk av hjertesykdommer. På hans kontor møtes medisin og teknologi. Et nært samarbeid mellom medisinere fra hjerte-





BANEbRYTENDE: Asbjørn Støylen forsker på ultralyddiagnostikk for hjertesykdommer, slik at metoden skal komme hjertepasienter til gode i enda større grad enn i dag.

medisinsk avdeling og teknologer er en forutsetning for å lykkes.

Fra kontorvinduet i høyblokka ser Støylen ned på Medisinsk teknisk forskningssenter ved NTNU i Trondheim. Det er dette senteret som gjør hans forskning mulig.

- Forskning på universitetet og sykehuset er blitt en og samme sak. Den geografiske nærheten til sykehuset har gitt det medisinske fakultetet ved NTNU et unikt teknologisk miljø, mener Støylen.

Hjerteinfarkt på skjermen

Asbjørn Støylen viser fram et ultralyd-opptak av et hjerte. Bildene viser hvordan blodet pumpes inn og ut av hjertet, og hvordan hjerteklaffene arbeider i mekanisk rytme. I et vindu ved siden av ultralydbildet bretter en tredimensjonal figur hjertet ut i gule og blå fargefelt. Figuren kan roteres og dreies slik at funksjonene i ulike deler av hjertet kan tas i nærmere øyesyn.

- Fordelen med ultralyd er at det er totalt smertefritt for pasienten. Ultralyd

er dessuten svært tilgjengelig, apparater og kyndige leger finnes på alle sykehuse i regionen. Selv de mest avanserte ultralydmaskinene kan trilles ut og inn av værelsene, kommenterer Støylen.

Som metode er ultralydundersøkelse av hjertet brukt i 50 år. Takket være enorme tekniske framskritt kan ultralyd gi stadig mer og stadig sikrere informasjon om hjertets funksjon. Med denne metoden kan legene se hvordan bevegelsesmønsteret i hjertet forandrer seg.

- Vi søker bedre kunnskap om hvordan hjertet fungerer, og om ulike sykdomsprosesser. Ultralyd har gitt en ny forståelse av hjertets mekanikk. Den gjør deg som lege et hakk sikrere når du stiller diagnose, forklarer Støylen.

St. Olavs Hospital tar imot ca. 500 infarktpasienter hvert år.

- Tidlig behandling er effektiv behandling. Vi må åpne den åren som går tett så fort som mulig. Ved tilstopping av blodårene dør lokale deler av hjertemuskelen, og den kan ikke repareres.

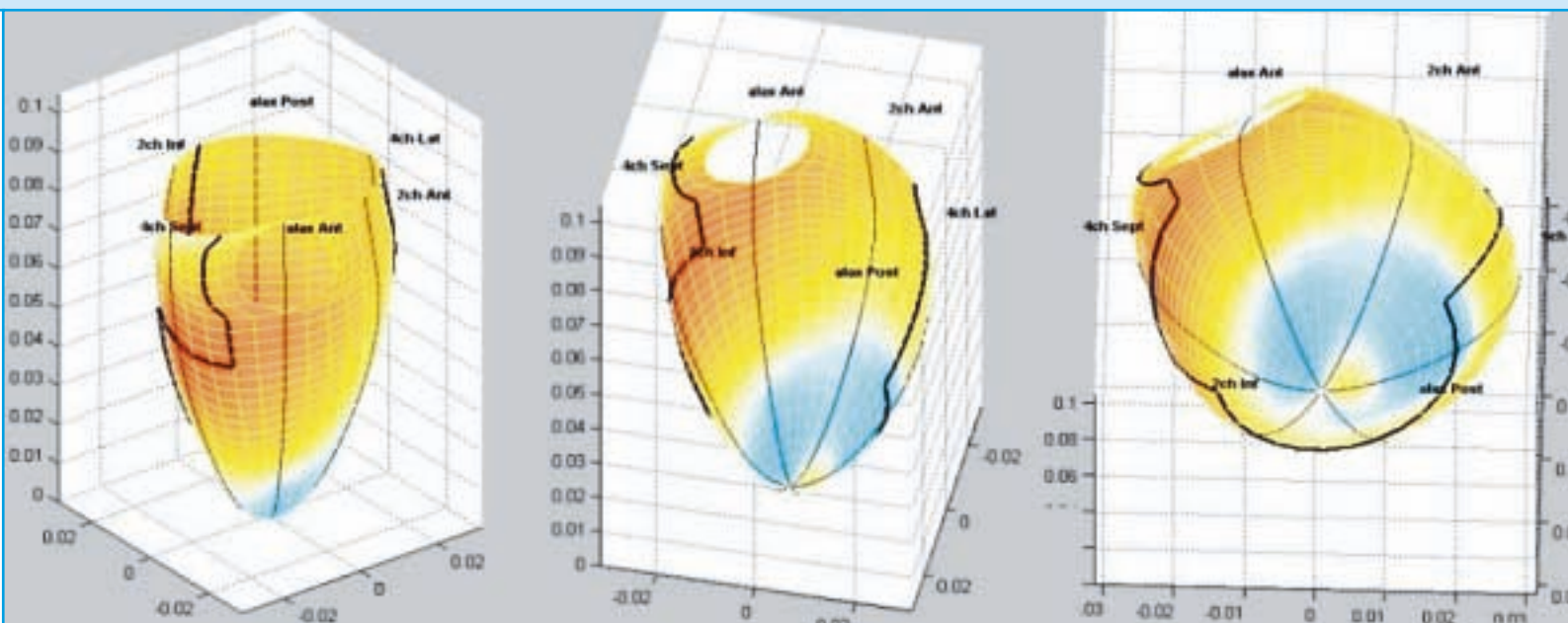
Vi har medikamenter som løser opp blodproppene, eller vi kan gå inn med røntgenteknikk og kateter og blokke ut. Med ny og forbedret ultralydteknikk vil det være lettere å se når det er viktig med tidlig utblokking, fortsetter forskeren.

Asbjørn Støylen har klare mål for sin forskning innen ultralyddiagnostikk.

- Metoden er fortsatt unøyaktig, vi trenger mer presise målinger. Det jobbes mye med tekniske forbedringer. Jeg har et håp om å kunne måle utbredelsen av infarktområdet og samle nye data om hvordan infarkt utvikler seg i løpet av de første timene.

Trondheim tidlig ute

Trondheim har tradisjon for å ligge langt framme i utviklingen av ultralydens bruksfelt. Teknologiprofessor Bjørn Angelsen og hjertespesialist Liv Hatle forsket på ultralyddiagnostikk allerede på 70-tallet og var med på å legge grunnlaget for ultralydrevolusjonen. Sammen klarte de å utvikle en teknikk som er kommet hjertepasienter



TREDIMENSJONAL: Ultralydopptaket av hjertet kan settes sammen til en tredimensjonal figur. Bildet viser venstre hjertekammer. De gule feltene viser normale deler av hjertekammeret, mens de blå feltene indikerer hvor et hjerteinfarkt gjør at muskelen ikke fungerer.

over hele verden til gode. Liv Hatle mottok Anders Jahres medisinske pris og et æresdoktorat ved NTNU for sitt arbeid. Vingmed, et verdenskjent firma som utvikler og produserer ultralydmaskiner, sprang også ut av dette arbeidet.

Ultralydforskningen har senere fortsatt i samme spor; ti medisiner og ti teknologer arbeidet med doktorgradene sine i dette forskningsmiljøet. Asbjørn Støylen og hans forskerkolleger fører nå stafett-pinnen videre.

- Problemet med den gamle ultralydmetoden er at det tar lang tid å bli god til å tolke bildene. De avleses med visuell skjønnsbedømmelse. Vi jobber for en mer presis og mer tilgjengelig diagnostikk. Med den nye teknikken kan man måle hastigheten på hjertets bevegelser, slik at vurderingen blir objektiv. Dermed kan flere utføre undersøkelsen, forklarer forskeren.

Faggruppen Asbjørn Støylen tilhører, er tilknyttet Institutt for sirkulasjon og bildediagnostikk ved St. Olavs Hospital.

Her finner vi leger, teknologiprofessorer, avdelingsingeniør, teknologer og doktorgradsstipendiater innen medisin og ingeniørstudier. Denne faggruppen utgjør et av forskermiljøene som fikk karakteren "Excellent" da et uavhengig, internasjonalt ekspertpanel vurderte helseforskningen i Norge.

- Samarbeidet med teknologene er svært nært. Ingeniører blir mer effektive jo mer de vet om hjertets biologi, mens medisinerne blir mer effektive jo mer de kan om teknologiens muligheter og begrensninger. Man trenger ikke være matematiker for å jobbe med dette, det er teknologene som er oppfinnerne, forsikrer Støylen.

Hjertebar

Dette er ikke første gang Asbjørn Støylen forsker på ultralydens muligheter. Han skrev doktorgraden sin om samme tema. Sammen med teknolog Andreas Heimdal og resten av det teknologiske miljøet utviklet han, og prøvde ut, metoden Strain Rate Imaging. I dag forskes det på metoden

flere steder i Europa og i USA.

- Metoden gjør det mulig å se hvordan hjertemuskelen beveger seg, hvordan den forandrer lengde og tykkelse. Man kan regne ut hvor stor del av overflaten som er berørt av for eksempel et infarkt. Dette vil påvirke prognosen framover, forklarer Støylen.

Etter å ha arbeidet noen år på avdelingen for hjertemedisin, har Asbjørn Støylen nå vendt tilbake til forskningen. Han har et sterkt ønske om å være med i arbeidet med å utvikle metoden videre. Støylen innrømmer at forskningen kan være vanskelig å formidle til utenforstående.

- De som ikke arbeider med ultralyd, synes det er vanskelige konsepter vi driver med. Det handler mye om teknikk, likninger og formler. Det er en annen måte å tenke på hjertet på, hjertet er et stykke variabel geometri.

Sosialkomiteen besøkte Helse Midt-Norge



PÅ BESØK: Sosialkomiteén med leder John I. Alvheim (til høyre) var på besøk hos Helse Midt-Norge i vinter. Komiteen møtte blant annet, fra venstre, Helse Midt-Norges kommunikasjonsdirektør Synnøve Farstad, administrerende direktør Paul Hellandsvik og styreleder Per Sævik.

Sortingets sosialkomité besøkte onsdag 18. februar Helse Midt-Norge for å bli orientert om status og de utfordringer helseforetakene i Midt-Norge står overfor.

Sosialkomiteén med leder John I. Alvheim i spissen ble orientert om økonomi, ledelsesutvikling, åpenhet og medvirkning, arbeidet for å redusere ventetidene, opptrapping innen psykisk helsevern og situasjonen for nyopprettede Rusbehandling Midt-Norge HF.

Komiteen besøkte også Helsebygg Midt-Norge og fikk en orientering om utbygging av nytt universitetssykehus i Trondheim. I tillegg var komiteen en tur på Medisinsk teknisk forskningssenter og Østmarka Sykehus og Ananke Pasientforening.

Manpower takker for tilliten!

Avtale med alle foretak i
HELSE MIDT-NORGE
på innleie av helsepersonell.



Gunn Marie Husby
telefon: 73 88 44 38
e-mail: gunn.marie.husby@manpower.no



Merete Søbstad
telefon: 73 88 44 08
e-mail: merete.sobstad@manpower.no

HVA KAN VI TILBY?

Vi tilbyr å være en samarbeidspartner i kortere eller lengre perioder:

- Permisjoner
- Sykefravær
- Vakante stillinger
- Ferieavvikling

LA OSS GJØRE JOBBEN!

Vi tar ansvaret for:

- Lønnsberegning og – utbetaling
- Sosiale kostnader
- Arbeidsgiveravgift
- Yrkesskadeforsikring
- Oppfølging
- Lønn til medarbeidere ved evt. sykdom

www.manpower.no

MANPOWER®

Behandler flere psykiatriske pasienter

Antallet polikliniske konsultasjoner innen psykiatri i Helse Midt-Norge økte med 25 prosent i 2003. Økningen er i tråd med målet for det nylig vedtatte program for psykisk helsevern i Helse Midt-Norge.

Ubyggingen av nye distriktspsykiatriske sentre (DPS) og større vekt på at døgntilbud skal være aktive behandlingsplasser og ikke bare pleie og omsorg, vil gi oss økt kapasitet og bidra til at vi kan gi hjelp til flere, sier fagdirektør Jan-Eirik Thoresen i Helse Midt-Norge.

Ved utgangen av 2003 var det 715 døgnplasser innen psykiatrien i Midt-Norge. I løpet av 2004 skal det komme 25 nye døgnplasser, og det er planer om å bygge

enda flere døgnplasser og polikliniske tilbud.

Vi forutsetter at det skjer en betydelig opptrapping av tilbudet innen psykiatri framover mot 2008. Vi erkjenner at vi er etter tidsplanen når det gjelder opptrapping av antall behandlende årsverk, men det arbeides målrettet med rekruttering. Antall døgnplasser er redusert sammenliknet med tall fra 90-tallet, men behandlingstilbudet er også i ferd med å endre karakter i retning av mer åpen omsorg og aktiv behandling. Vi behandler flere pasienter enn før og vi har redusert ventetiden. Gjennomsnittlig ventetid for barn og unge er redusert fra 183 dager til 89 dager i løpet av to år, sier Thoresen.

Marie Aakre fikk pris

Kreftsykepleier Marie Aakre ved St. Olavs Hospital i Trondheim er tildelt "Livsvernprisen 2004" av organisasjonen Menneskeverd, som blant annet arbeider for aktiv livshjelp helt til en naturlig død.

Aakre får prisen for sitt utrettelige arbeid gjennom flere tiår med å øke forståelsen for omsorg ved livets slutt, heter det i en pressemelding.

Marie Aakre var en av ildsjelene som pluk-

ket opp hospice-tanken fra England på 70- og 80-tallet. I 1993 var hun med på å etablere Seksjon for lindrende behandling ved Kreftavdelingen på Regionsykehuset i Trondheim. Dette var landets første kompetansesenter for lindrende behandling for mennesker i sluttfasen av livet.

Ildsjelen har også vært medlem av Livshjelputvalget og Verdikommisjonen, der hun særlig arbeidet med prosjektet Verdier ved livets slutt.

Toppkarakterer for NTNU-medisinerne

Medisinerne på NTNU gjør det svært bra i Forskningsrådet evaluering av landets medisinske fagmiljøer. Særlig på kliniske områder er NTNU best i klassen.

Evalueringen gjøres av et internasjonalt sammensatt panel. I vurderingen gis hvert eneste fagmiljø en karakter fra excellent til weak og gis råd om hvilke grep som må til for å heve kvaliteten på miljøet.

Faggruppene innen kreft og molekylærmedisin, og sirkulasjon og bildediagnostikk,

får beste karakter, excellent. Det får også det nevropsykologiske miljøet på SVT-fakultetet. Psykiatrimiljøet er den eneste som får dårligste karakter, weak. Her råder panelet NTNU til å se til utlandet etter en sterk leder. Samfunnsmedisinerne får karakteren good, men tilsvarende miljøer i Oslo, Bergen og Tromsø gjør det langt bedre. Utvalget kritiserer samfunnsmedisinerne ved NTNU for å mangle en felles forskningsstrategi og for å ikke utnytte det store datamaterialet de sitter på – fra Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT).

Gunstige betingelser i Fokus Bank

Fokus Bank og Helse Midt-Norge har inngått en bedriftsavtale. For ansatte i Helse Midt-Norge betyr avtalen gunstigere betingelser på banktjenester samt tilbud om økonomisk rådgivning.

Økonomisk trygghet handler ikke bare om lønn. Vel så viktig er det å ha oversikt og kontroll. Fokus Bank sikrer deg som ansatt i Helse Midt-Norge en helhetlig privatøkonomisk rådgivning. I avtalen med Fokus Bank tilbys du rentebetingelser på lån som er lavere enn ordinære kundeforhold, samt gratis økonomisk rådgivning av din egen faste rådgiver. Du tilbys også kundeprogram med en rekke fordeler blant annet innen betalingsformidling, betingelser på brukskonto, betalingskort og kredittkort. For å nevne noe.

Kortere ventetid i Helse Midt-Norge

Januar var en god måned for pasienter på ventelister. Gjennomsnittlig ventetid ble redusert fra 109 til 103 dager i årets første måned, mens antall pasienter som har ventet i over ett år, ble redusert fra 1 405 til 1 293.

Helse Sunnmøre skal ha mye av æren for de gode resultatene. I Helse Sunnmøre er gjennomsnittlig ventetid 67 dager, og det er stadig færre pasienter som venter lenge på behandling.

Det er fremdeles en vei å gå for å oppnå Helse Midt-Norges ambisjoner for 2004. Målet er at gjennomsnittlig ventetid skal ned i 85 dager, mens ingen pasienter skal måtte vente mer enn et år på behandling. Innføringen av individuelle behandlingsfrister skal bidra til å oppnå dette.

B

Returadresse: Helse Midt-Norge RHF,
Postboks 464, 7501 STJØRDAL

ISSN 1503-1780



”På lag med deg for din helse”