

Helse Nord-Trøndelag ble kåret til årets helseforetak i 2002 i Helse Midt-Norge.

Årets helseforetak

Prisen ble gitt for gode resultater når det gjelder å korte køene og ventetiden for behandling, løse problemet med korridorpasienter og innføre god økonomistyring.

Helse Nord-Trøndelag har vist stor handlekraft og evne til omstilling i tråd med helsereformens intensjoner. Foretaket har møtt utfordringene det første reformåret på en helhetlig måte, og gjort viktige endringer for å bedre pasienttilbudet i Midt-Norge.

Juryen har bestått av leder Annlaug Stavik Kældman og nestleder Arild Hovdal i det regionale brukerutvalget, i tillegg til Gunnar Bovim og Helge Haarstad fra styret for Helse Midt-Norge RHF.

Prisen – et flott bilde av sunnmøringen Ørnulf Opdal - ble delt ut av Annlaug Stavik Kældman og Gunnar Bovim. Kældman sa blant annet følgende i sin tale.

- Helse Nord-Trøndelag har vist hvordan et foretak kan bedre tilbudet til pasientene ved å være offensiv og nytenkende. Blant annet har foretaket vist stor vilje til aktivt å samarbeide med Rikstrygdeverket, noe som har bidratt til at ventetiden har blitt kortere for mange pasienter.

Bovim la vekt på Helse Nord-Trøndelags evne til samhandling på tvers i regionen.

- Kunnskapsdeling er avgjørende for at vi skal lykkes med reformen, og Helse Nord-Trøndelag har gått foran som et godt eksempel.



*Styreleder Ragnhild Berge,
Helse Midt-Norge RHF*

Foreløpige tall for virksomhetene i Helse Midt-Norge totalt viser et overskudd på mellom 30 og 50 millioner kroner for 2002. De endelige regnskapstallene skal legges fram for styret i mars, men så langt ser det altså ut til at foretaksgruppen som helhet går i pluss.

Overskudd

- Dette er svært gledelig. Det viser at vi har kontroll på driften, og at vi er på god vei mot å nå målet om økonomisk styring, sier styreleder Ragnhild Berge. Hun berømmer alle ansatte i Helse Midt-Norge og mener det er gjort en betydelig innsats i det første reformåret.

- I løpet av 2002 er ventetidene i Midt-Norge redusert med 30 prosent, 13 000 færre pasienter venter på behandling og grunnlaget for god økonomistyring er på plass. Når det gjelder problemet med at pasienter må ligge i korridorene er det fortsatt stort ved St. Olavs Hospital. Men i regionen for øvrig er problemet langt på vei løst, sier Berge.

Likevel er utfordringene for 2003 store, også når det gjelder økonomi. Året vil bli et overgangså, hvor det legges opp til betydelig bruk av driftskreditt og lånefinansiering. Det vil bli budsjettert med underskudd, slik Stortinget har lagt opp til. Dette skyldes i hovedsak store investeringer og et lønnsoverheng på rundt 7 prosent, eller rundt 300 millioner kroner. Målet er at Helse Midt-Norge skal være i balanse i 2004, noe Berge har god tro på.

- Oppgaven er krevende, men ikke umulig. Det første driftsåret har gitt oss en god start, og resultatene så langt tyder på at vi kan nå målene, sier en fornøyd Berge

Styret for Helse Midt-Norge RHF vedtok i sitt møte i januar overordnede prinsipper for avklaring av roller og ansvar i foretaksgruppen Helse Midt-Norge, som består av det regionale helseforetaket i tillegg til helseforetakene og sykehusapotekene i Midt-Norge.

Styring og ledelse

Aktiv styring i Helse Midt-Norge skjer gjennom to nivåer; gjennomstyring på regionalt helseforetaksnivå og gjennomstyring på helseforetaksnivå.

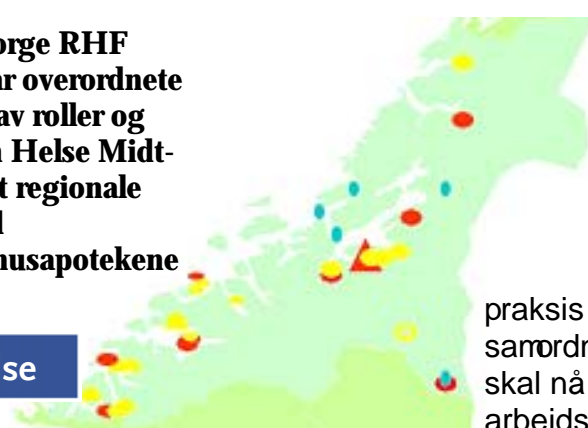
Kommandolinjene er slik: Styret i regionalt helseforetak ansetter administrerende direktør i foretaket, og styret i regionalt helseforetak utnevner foretaksstyret for helseforetakene. Styret i helseforetakene ansetter administrerende direktør i helseforetakene.

Viseadministrerende direktør i Helse Midt-Norge, Asbjørn Hofslid har tiltrådt i nyopprettet stilling som prosjektdirektør for det regionale helseforetaket.

Endret ledelse

Stillingen som viseadministrerende direktør avvikles. Bakgrunnen for endringen er at det i løpet av helsereformens første år er kommet opp flere regionale prosjekter og at det etter hvert er stort behov for å se disse og nye prosjekter i sammenheng. Hofslid vil ha et overordnet ansvar for prosjektene.

Tidligere utviklingssjef Ragnhild Meirik er blitt direktør for ledelsesutvikling i Helse Midt-Norge. Hun leder den regionale lederopplæringen som ble satt i gang høsten 2002. Hun er også koordinator i styringsgruppen for det nasjonale lederutviklingsprogramet som starter våren 2003.



I tillegg skjer ledelsen gjennom det som kalles direktørmøtet. Dette møtet består av ledergruppen i det regionale helseforetaket, adm.dir. i helseforetakene, adm.dir. i Sykehusapotekene i Midt-Norge pluss adm.dir. i Helsebygg.

Direktørmøtet har ingen juridisk rolle i praksis, men direktørmøtet som kollegium til å samordne virksomheten for at Helse Midt-Norge skal nå sine mål gjennom operasjonelle tiltak og arbeidsmetoder. Møtet ledes av administrerende direktør i Helse Midt-Norge RHF, Paul Hellandsvik.

Slik direktørmøtet fungerer i dag, møtes det en gang i måneden. Formålet med direktørmøtet er å forberede saker på et tidlig stadium og sikre at overordnede strategier også fra det regionale styret kommuniseres og iverksettes. Prinsippene for roller og ansvar kan du få ved å ta kontakt med Helse Midt-Norge RHF.

Bård Helge Hofstad er tilsatt som direktør for den regionale IT-enheten som er under etablering. Han tiltrer 1. april. Hofstad er sivilingeniør med bakgrunn fra 10 år i Statoil og har vært konsulent hos Maur Andersen, Cap Gemini og Ernst & Young.

Ledergruppen i det regionale foretaket utgjør sammen med direktørene i helseforetakene og direktørene i Helsebygg ledelsen i det som kalles foretaksgruppen Helse Midt-Norge og ser slik ut:

- Adm.dir. Paul Hellandsvik
- Prosjektdirektør Asbjørn Hofslid
- Fagdirektør Jan Eirik Thoresen
- Direktør for ledelsesutvikling Ragnhild Meirik
- Informasjonsdirektør Synnøve Farstad
- Økonomidirektør Jan Morten Søraker
- Organisasjonsdirektør Vinung Aune
- Stabsdirektør Per Holger Broch
- Adm.dir. Johan Arnt Vatnan, Helsebygg
- Adm.dir. Reidar Tessen, Helse Nord-Trøndelag
- Adm.dir. Roar Arntz, St. Olavs Hospital
- Adm.dir. Olav Illøkken, OSS fusjoneres med St. Olavs Hospital 31.12.03)
- Adm.dir. direktør Eirik Heggemsnes, Helse Nordmøre og Romsdal
- Adm.dir. Astrid Eidsvik, Helse Sunnmøre
- Adm.dir. Gunn Fredriksen, Sykehusapotekene i Midt-Norge



Som følge av at St. Olavs Hospital og Psykisk helsevern i Sør-Trøndelag er blitt et felles helseforetak, blir det nå oppnevnt nytt styre for helseforetaket.

Nytt styre

Styret for Helse Midt-Norge vedtok 21.02.03 sitt forslag til styremedlemmer. Det nye styret skal formelt oppnevnes av foretaksmøtet for det sammenslåtte helseforetaket som beholder navnet St. Olavs Hospital.

Datoen 1.03.03 var en milepæl for samordning av somatikk og psykiatri i Sør-Trøndelag. Det nye styret trer i funksjon så snart foretaksmøtet har gjort sitt vedtak. Funksjonstiden til det nye styret blir fram til utgangen av september 2003.

Fusjonsprosessen i Sør-Trøndelag omfatter også Orkdal

Sanitetsforenings Sjukehus HF (OSS) som fra nyttår 2003

samorganiserte sine støtte- og servicefunksjoner med St. Olavs Hospital HF. OSS opphører som eget helseforetak fra 01.01.2004, og blir fra da av som helhet en del av det nye St. Olavs Hospital HF.

Fusjonen har betydning for rundt 7500 ansatte. De tre helseforetakene har et samlet driftsbudsjett på over 3,6 milliarder kroner.



*Styreleder Arent M. Henriksen,
St. Olavs Hospital HF*

Forslaget til nytt styre for St. Olavs Hospital HF:

Arent M. Henriksen (leder)
Bjørn Martin Aasen (nestleder)
Ny: Marit Bjartveit Krüger (som erstatter Rigmor Austgulen)
Ny: Inger Lise Nyberg (som erstatter Elisabeth Skjærvik)
Arild Berge
Asbjørn Hofslø

De ansattes representanter:
Britt Aass
Sigmund Eidem
Stein Samstad

Marit Bjartveit Krüger og Inger Lise Nyberg har begge sittet i styret for Psykisk Helsevern i Sør-Trøndelag HF.

Styret for Helse Midt-Norge RHF slutter seg til flertallsforslagene i Hagenutvalgets utredning om behovsbasert finansiering av spesialisthelsetjenesten.

Hagen-utvalget

Utredningen foreslår betydelig større frihet og ansvar til de regionale helseforetakene.

Det såkalte "sørge for-ansvaret" innebærer at regionale helseforetak som hovedregel blir avtalepartner med offentlige og private aktører som leverer offentlig finansierte spesialisthelsetjenester til befolkningen.

I innstillingen stilles regionale helseforetak fritt i valg av avtale- og kontraktstyper i forhold til tilbydere av helsetjenester og andre ytelser og tjenester som inngår i ansvarsområdet til regionale helseforetak. De stilles fritt i fastsetting av enhetspriser og eventuelle stykkprissatser for disse tjenestene. Finansiering av helsetjenesten skal utvikles bort fra systemer basert på betaling for utførte enkelttjenester og over til systemer der behandlingen finansieres etter diagnose, behandlingsprogram eller behandlingsforløp.

Deler av utvalgets innstillinger skal implementeres allerede i 2004. Dette gjelder etablering av presise aktivitetskrav fra Helsedepartementet til de regionale helseforetakene. Fra 2004 skal det minimum etableres presise krav til:

- DRG-klassifiserbar pasientbehandling
- Poliklinisk behandling
- Forskning og utdanning
- Plantall for bruk av private aktører

Helse Midt-Norges nyhetsbrev har endret form.

HELSE NYTT vil bli publisert jevnlig framover.

Nyhetsbrevet vil inneholde oppdatert informasjon om løpende virksomhet i det regionale helseforetaket.

Nyhetsbrevet kan lastes ned fra www.helse-midt.no

- og du kan også tegne e-post-abonnement:

Send oss din adresse til postmottak@helse-midt.no



Sykehusreformen har gitt en ny mulighet til å vurdere det samlede tjenestetilbudet innenfor spesialisthelstjenesten. Helse Midt-Norge RHF har derfor utarbeidet en overordnet plan for det psykiske helsevern i regionen, og planen er nå ute på høring, med frist 28. mars 2003. Alderspsykiatri og barne- og ungdomspsykiatri er prioriterte oppgaver.

● Psykiatriplan

Det overordnede målet med planen er å styrke tjenestetilbudet til brukere som har behov for psykiatriske spesialisthelsetjenestetilbud.

Planen skal bidra til å styrke brukermedvirkning, samarbeid med ulike aktører i 1.linje, avtalespesialister og utdanningsinstitusjoner. Videre skal planen bidra til å gi spesialisthelstjenesten et ytterligere løft slik at regionen oppfyller de helsepolitiske mål om reell opptrapping, både faglig og volummessig. Det har vært særlig viktig å fokusere opptrapping for den yngste og eldste del av befolkningen. Planarbeidet har samtidig lagt vekt på kosteffektivitet slik at både økonomiske, personellmessige og bygningsmessige ressurser utnyttes til fordel for hele befolkningen.

I høringsrunden er Helse Midt-Norge åpen for alle innspill, og vil spesielt legge vekt på de tilbakemeldinger som kan styrke fokusområdene slik at Helse Midt-Norge kan nå sine mål.

Planen bygger på de tre fylkeskommunale opptrappingsplanene som ble godkjent i 2001 og den regionale psykiatriplanen fra 1998. Utbygging av de distriktspsykiatriske sentrene (DPS) har stått sentralt, og planen legger vekt på en harmonisering av tilbudet i regionen i tråd med myndighetenes anbefalinger. Det er foreslått endringer i DPS-strukturen for å skape enheter med faglig tyngde tilpasset det aktuelle befolkningsmessige grunnlaget for hver enhet.

DPS-strukturen i HMN foreslås utbygd slik:

- Helse Sunnmøre HF etablerer DPS Volda på sykehusområde i Volda. Dette innebærer utfasing av DPS-enheten Sande psykiatriske senter når døgnenheten i Volda er etablert.
- Helse Sunnmøre HF bygger ny poliklinikk i Ålesund. Døgnplassene i Vegsund og Sjøholt beholdes.
- Helse Nordmøre og Romsdal HF etablerer nytt døgntilbud i Molde sammen med poliklinikk til et fullverdig DPS. Tingvoll avvikles som en del av spesialisthelstjenesten. Eide beholdes som del av Molde DPS.
- Helse Nordmøre og Romsdal HF bygger ut Nordmøre DPS til et fullverdig DPS med poliklinikk, dag og døgntilbud. Nye lokaler for en samlet poliklinikk etableres. Nærhet til døgntilbud vektlegges. Bygningsmassen ved Nordlandet opprustes til et tidsmessig døgntilbud innen DPS.
- Orkdal DPS med Haltdalen bygges etter plan (liten tilpasning av bygningsmassen i Haltdalen). Satelittenhet BUP opprettholdes på Røros.
- DPS Tiller bygges ut til et fullverdig DPS med poliklinikk, døgn og dag. BUP etableres i samme bygningskompleks.
- DPS Leistad bygges ut til et DPS med redusert poliklinikk. Resterende poliklinikk-kapasitet flyttes til sentrumsnære lokaler. Fosenteamet inngår i poliklinikk. Betania fases ut.
- DPS Stjørdal bygges ut til fullverdig DPS. Opptaksområde utvides til å omfatte deler av Malvik, samt Tydal og Selbu. DPS dimensjoneres etter dette.
- Sykehuset Levanger differensierer tilbudet mellom sykehustjenester og DPS. Bygningsmassen justeres noe.
- Det etableres Namsos DPS i Sykehuset Namsos ved å differensiere tilbudet mellom sykehustjenester og DPS. Kolvereid fullføres som satellitt under Namsos DPS etter planen.
- Helse Midt-Norge vil ta initiativet til et regionalt DPS-nettverk mellom DPS-aktører.