



## Positivt inntrykk av helseforetakene i Midt-Norge

85 prosent av de spurte har tillit til at de vil få den behandling de trenger ved sykehusene i Midt-Norge. Det viser en spørreundersøkelse utført i de tre midnorske fylkene i februar 2005 av MMI for Helse Midt-Norge.

Sju av ti har et godt totalinntrykk av helseforetakene i regionen, og over halvparten sier at de har et godt inntrykk av Helse Midt-Norge RHF.

Resultatet står seg godt i forhold til andre regioner og offentlige helseinstanser. Nesten alle som er spurt har meninger om endringstiltakene som pågår innen spesialisthelsetjenesten.

- Sju av 10 spurte oppgir at enten de selv eller en av deres nærmeste har vært pasient ved sykehus de siste to årene. Vi legger stor vekt på å framstå med kvalitet, trygghet og respekt. Det er derfor gledelig at så mange har tiltro til sykehusenes kompetanse og oppfatter at de har omtanke og respekt for pasienter og pårørende, sier kommunikasjonsdirektør Synnøve Farstad i Helse Midt-Norge.

Undersøkelsen som bygger på intervjuer av 1200 personer bosatt i de tre midnorske fylkene, viser at 60 prosent av de spurte mener det er behov for omorganiseringer, og enda flere ser behovet

for sentralisering av enkelte tilbud for å få bedre totaltilbud. Men å muligheten for å få innsyn i virksomhetene rangeres lavt. Bare 17 % har et godt inntrykk av dette.

### FORBEDRET KVALITET OG KORTERE VENTETID

Målingen er gjennomført tre år etter at helsereformen overførte drift og eierskap av sykehusene til staten. Halvparten av de spurte mener at kvaliteten er blitt bedre, og like mange har registrert at ventetidene er blitt kortere. Ni av 10 oppgir at de har hørt om ordningen med fritt sykehusvalg, og de aller fleste av disse kan tenke seg å benytte ordningen ved behov.

- Vi har gjennomgående



*Kommunikasjonsdirektør  
Synnøve Farstad*

høy kvalitet i helseforetakene i Midt-Norge. Undersøkelsen viser at folk flest i Midt-Norge deler den oppfatningen. St. Olavs Hospital scorer noe høyere enn de øvrige helseforetakene, noe som gir en ekstra utfordring for de andre.

Et annet område vi må synliggjøre bedre er opptrappingen innen psykisk helsevern. Det pågår en opptrapping, tilbudet er styrket og det satses ytterligere framover. Likevel mener 2 av 10 at tilbudet har blitt dårligere, og bare 34 prosent har tiltro til at det vil bli bedre. Vi har derfor en stor oppgave i å dokumentere og synliggjøre resultatene som kommer når tilbudet nå bygges ut og forbedres, sier Farstad.

# Avtalespesialistene skal fram i lyset

## Ny direktør

Styret i Helse Nord-Trøndelag har tilsatt Arne Flaata som ny administrerende direktør i Helse Nord-Trøndelag. Flaata tiltrer stillingen 1. mai 2005.



Arne Flaata - ny adm.dir i Helse Nord-Trøndelag HF  
Foto: Namdalsavisa

Arne Flaata er 56 år, bosatt i Overhalla i Nord-Trøndelag, er gift og har to voksne barn. Flaata er utdannet siviløkonom og har om lag 25 års ledererfaring bak seg med arbeid i Norge, Luxembourg og England. Han har vært medlem av Helse Nord-Trøndelags styre fra opprettelsen av foretaket i 2002.

- Å være leder av spesialisthelsetjenesten i Nord-Trøndelag er en stor og givende utfordring. Jeg ønsker å skape best mulig helsetjenester sammen med alle ansatte, styret og regionen, og er ydmyk i forhold til at dette gjelder tjenester som betyr veldig mye for folk. Befolkningen skal føle trygghet for at de får gode tjenester uansett hvor i fylket de bor, sier Flaata.

Private avtalespesialister innen psykisk helsevern i Midt-Norge utgjør en viktig del av tilbudet til pasientene i regionen, men det er behov for å gjøre tilbudet mer tilgjengelig. Det viser en spørreundersøkelse som SINTEF Helse har utført for Helse Midt-Norge.

Undersøkelsen som ble gjennomført høsten 2004, viser at pasientene som får hjelp av privatpraktiserende psykologer og psykiatere er svært fornøyd med den hjelpen de får. Rapportene som Helse Midt-Norge innhenter fra spesialistene, viser også at behandlingsskapiteten utnyttes rimelig godt.

- Vi har gjennomført denne undersøkelsen for bedre å kunne styre bruken av de private avtalespesialistene og samtidig gi dem en tilbakemelding fra pasienter, primærleger

og andre som henviser pasienter til behandling. Helse Midt-Norge kommer til å følge opp rapporten i samarbeid med de tillitsvalgte, når det gjelder behovet for bedre tilgjengelighet, samhandling, informasjon og andre forhold som er påpekt, sier medisinsk fagsjef i Helse Midt-Norge, Inge Romslo.

Det er første gang det er gjort en slik undersøkelse blant avtalespesialister innen fagområdet psykisk helsevern i Midt-Norge.

Romslo starter nå et prosjekt

Kartlegge og innhente informasjon om og fra alle avtalespesialistene i Midt-Norge.



Medisinsk fagsjef  
Inge Romslo

for å kartlegge og innhente informasjon om og fra alle avtalespesialistene i Midt-Norge.

Målet er å skape bedre tilgjengelighet og sikre at denne ressursen vektlegges når helse-regionen skal planlegge og utvikle behandlingstilbudet.



**Regional konferanse om opplæring av pasienter og pårørende i Midt-Norge 12. og 13.mai 2005.**

**Sted: Stjørdal**

**Påmeldingsfrist: 20 april**

Kommunene og helseforetakene i Midt-Norge står foran store felles utfordringer. Opplæring av pasienter og

pårørende er ett slikt felt som Helse Midt-Norge RHF har satt fokus på. Blant annet gjennom læring og mestringssentere ved alle helseforetak, regionalt kompetansesenter (KPI), handlingsprogram for pasient- og pårørendeopplæring og nå gjennom den regionale konferansen OPP!

I programmet til OPP! sier adm. dir. Paul Hellandsvik og leder for det regionale brukerutvalget Annelaug Stavik blant annet:

”Målet med opplæring er at

pasientene skal skape seg en bedre helse i hverdagen. Skal dette lykkes kreves samarbeid. Primærhelsetjenesten, brukerorganisasjonene, frivillige organisasjoner og spesialisthelsetjenesten må gå sammen om å skape tilbud der folk bor.”

OPP! er ment å gi både faglig påfyll og å knytte tettere nettverk rundt helseforetakene i vår region når det gjelder opplæring av pasienter og pårørende.

**Mer informasjon på:**  
[www.helse-midt.no](http://www.helse-midt.no)



## Pasientstrømmer kartlegges

Styret for Helse Midt-Norge har startet drøftinger om utvikling av framtidens sykehusstruktur i regionen. Fra før er det bl.a. vedtatt handlingsprogram for psykisk helsevern og for fysikalsk medisin og rehabilitering og habilitering. Et regionalt program for tverrfaglig spesialisert rusbehandling er også under utforming.

- Det gjøres nå tunge investeringer gjennom bygging av det nye universitetssykehuset i Trondheim. Pasientens rett til fritt sykehusvalg, kraftig reduserte ventelister og medisinske nyvinninger, gir også nye rammer for vår planlegging. Noen behandlingstilbud kan desentraliseres mens andre kan bli bedre ved å sentralisere. Slik kan vi

forsvare investeringer og sikre kompetanse og kvalitet i tilbudet til befolkningen, sier adm.dir Paul Hellandsvik i Helse Midt-Norge.

I forbindelse med strategidrøftingene i styret er det utarbeidet et bakgrunnsnotat som bl.a. vier endringer i pasientstrømmer mellom og innen de ulike helseforetakene i Midt-Norge. Notatet er tilgjengelig i sin helhet på

Helse Midt-Norges internett: [www.helse-midt.no](http://www.helse-midt.no)

### FRITT SYKEHUSVALG

En landsomfattende undersøkelse utført av Sintef Helse på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet som kom i 2004 viste at pasienter benyttet seg av retten til fritt sykehusvalg 47.000 ganger i 2003. Dette utgjør 1,6 prosent av

Det er grunn til å tro at flere pasienter benyttet seg av fritt sykehusvalg i løpet av 2004

alle planlagte reiser inn til sykehusene. For Midt-Norge var andelen 1,2 prosent, eller 5200 pasienter. Av disse var det 3600 som selv valgte et sykehus i en annen del av landet.

Undersøkelsen, som er gjennomført mot slutten av 2003 og starten av 2004, viste også at det er grunn til å tro at flere pasienter benyttet seg av fritt sykehusvalg i løpet av 2004.

**Antall sykehusopphold etter pasientens bosted (lokalsykehusområde) fordelt på den sykehus-enhet som ble benyttet. Gule felt viser fordeling innen hvert av helseforetakene. Periode 3. tertial 2003 - 2. tertial 2004**

Lokalsykehus- område/ bosted	Sykehus-enheter										
	Volda	Åles	Molde	Kristian- sund	Orkdal	St.Olav	Levanger	Namsos	Utenfor regionen	Private	Sum
Volda	6232	3846	174	22	0	792	4	3	722	495	12290
Ålesund	365	21218	353	12	5	1425	4	4	1124	1707	26217
Molde	13	1807	13481	1298	25	1437	6	2	709	838	19616
Kristiansund	8	260	1548	7967	959	1602	14	5	545	366	13274
Orkdal	5	4	23	35	6485	7377	39	200	656	614	15438
St. Olav	4	28	46	66	2007	51255	300	152	2061	3841	59760
Levanger	1	10	9	12	40	3520	16712	1122	660	1132	23218
Namsos	0	0	3	2	11	1246	938	8705	365	296	11566
Midt-Norge	6628	27173	15637	9414	9532	68654	18017	10193	6842	9289	181379

## Ytelse og stabilitet i EPJ og PACS/RIS

Helseforetak i Midt-Norge har investert mye i IT-systemer som skal gjøre det mulig å gå over til elektronisk journalføring (dvs. gå bort fra papirjournalen som hovedkilde).

Dette krever at systemene har nødvendig tilgjengelighet. HEMIT har i den siste tiden lagt ned et stort arbeid i å forbedre tilgjengeligheten.

### FORBEDRET TILGJENGELIGHET OG YTELSE

I perioder har ytelsen for Doculive i vært så dårlig at systemet i praksis har vært utilgjengelig. HEMIT oppgraderte 9. februar dataservertene til de kraftigste som er tilgjengelig. Sammen med systematiske gjennomganger av system og oppsett, har dette ført til betydelig forbedret ytelse:

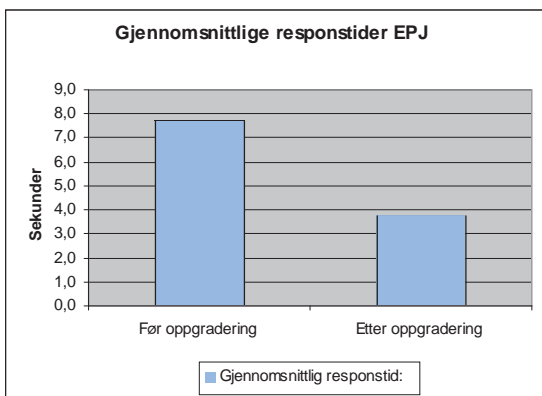
Når kan foretakene i Midt-Norge gå fullstendig over til elektronisk journal?

### DELVIS ELEKTRONISK JOURNAL OM KORT TID

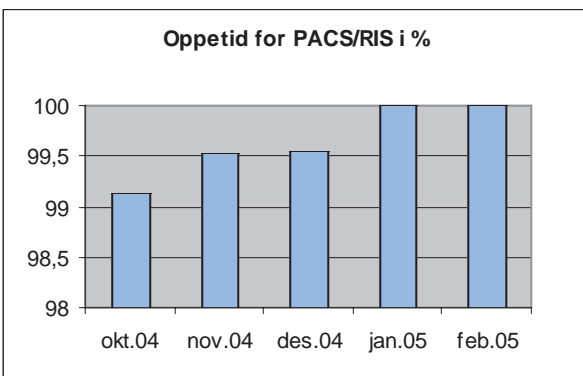
Dagens papirjournaler har dårlig tilgjengelighet, da de kan leses av få personer om gangen. Elektronisk lagring forbedrer dramatisk tilgjengeligheten på tvers, men introduserer en annen type risiko:

Datasystemene må virke!

Med de forbedringer som nå er gjort, har HEMIT lagt et viktig grunnlag for å håndtere denne risikoen. Vi er nå inne i en evalueringsperiode som vil vare til begynnelsen av mai, og er rimelig sikre på en konklusjon som sier at risikoen nå er under kontroll. Dette betyr at foretakene snart kan basere seg på elektronisk journal der denne finnes, og papirjournal kun der det er nødvendig.



Tilgjengeligheten for PACS/RIS har også i perioder vært for dårlig. Det har også her blitt gjennomført systematiske gjennomganger av system og oppsett. I helgen 19-20. februar byttet dessuten HEMIT ut en lagringsløsning som ikke har hatt god nok stabilitet. Summen av dette har ført til at tilgjengeligheten nå er blitt svært god:



### JOBBER BETRAKTES IKKE SOM OVER

HEMIT fortsetter arbeidet med infrastruktur og systemer for å bedre tilgjengeligheten.

### DET ARBEIDES HARDT FOR Å GJØRE JOURNALEN FULLSTENDIG ELEKTRONISK

Det anskaffes/utvikles nå basisfunksjoner for elektronisk kurve, medisiner og fødejournal.

Samtidig arbeider helseregionene i fellesskap for utvikling av elektronisk journalfunksjonalitet for medisinske fagområder.

### Hvorfor har systemene vært ustabile?

- Dataservere har i en periode hatt for dårlig ytelse
- Deler av infrastrukturen rett og slett hatt for dårlig kvalitet, dette har ført til feil på omliggende systemer
- Det er oppdaget feil i oppsett utført av både leverandører og HEMIT

### Hva er gjort?

- Alle steiner er systematisk snudd
- Feilretting i systemene
- Mye maskinvare er byttet ut
- Bedre avtaler med leverandører

Ansvarlig redaktør : Kommunikasjonsdirektør Synnøve Farstad