HELSE*nytt*

Nyhetsbrev 7 - 2003

Budsjett 2004: 8,1 milliarder skal fordeles

Styret for Helse Midt-Norge har godkjent prinsippene for fordeling av inntektsrammer i regionen for 2004. Den totale bevilgningen inklusiv aktivitetsbaserte inntekter er 8,1 mrd. kroner basisrammen utgjør 5,3 mrd kroner av dette. Fra og med 2004 inngår også rusbehandling (98 mill.) og syketransport (164 mill.) i basisrammen.

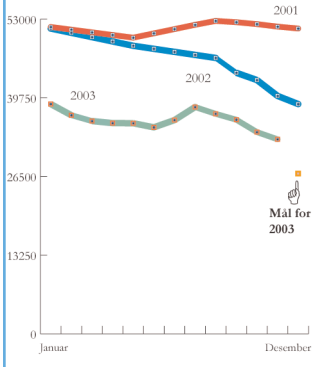
Fordelingen av basisrammen vil i hovedsak bli som tidligere år, basert på aktiviteten i det enkelte helseforetak. Helse Sunnmøre styrkes for drift av den nye kreftavdelingen.

Styret for Helse Midt-Norge er tilfreds med at det i foretaksgruppen er planlagt og delvis iverksatt tiltak som vil gi rundt 300 millioner kroner i innsparing neste år. Styret ber i tillegg helseforetakene planlegge ytterligere effektiviseringstiltak som skal iverksettes i 2004 for å innfri kravet om driftsmessig balanse i 2005. Kostnadene i Helse Midt-Norge må kuttes med godt og vel 500 millioner kroner totalt for å innfri kravet om balanse.

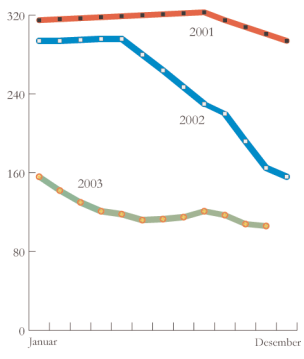
- Helseforetakene har gjort en stor innsats for å finne innsparingstiltak som ikke rammer pasienttilbudet. Det gjelder regionalisering av service- og støttefunksjoner, innkjøp, IT og andre ikke-medisinske tjenester, hvor det er store muligheter for kostnadskutt. Bedre samordning innad i helseforetakene gir også muligheter for å få mer helse for pengene. Styret er tilfreds med arbeidet så langt, og ber helseforetakene fortsette strategien med å omstille og effektivisere driften for å kutte kostnader, sier styreleder i Helse Midt-Norge, Per Sævik.

Oppdatert oversikt over ventetid

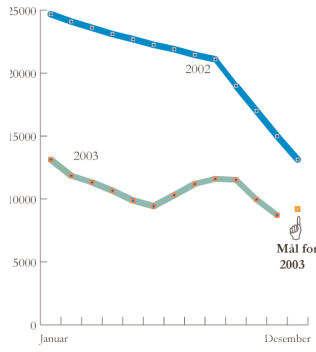
Venteliste



Ventetid



Antall ventet over 120 dager



Gjennomsnittlig ventetid, per 30.11.03: (tall for 12 mndr siden i parantes):		
Helse Nordmøre og Romsdal	82	(166)
Helse Sunnmøre	77	(159)
Orkdal Sanitetforenings Sjukehus	60	(74)
St. Olavs Hospital	136	(191)
Helse Nord-Trøndelag	79	(125)

Antall pasienter på venteliste per 30.11.03:		
Helse Nordmøre og Romsdal	5871	(7547)
Helse Sunnmøre	5159	(7438)
Orkdal Sanitetforenings Sjukehus	928	(1346)
St. Olavs Hospital	15940	(16921)
Helse Nord-Trøndelag	4869	(6823)

Gjennomsnittlig ventetid og ventelistene er redusert betydelig i løpet av de siste 12 månendene.

Ved inngangen til desember 2002 hadde 393 pasienter ventet i over 4 år. Tallet er nå redusert til 65.

Antallet pasienter som hadde ventet over ett år er redusert fra 4402 til 1420 i samme periode.

HELSE MIDT-NORGE

regionalisering

på faglig grunnlag

- Bedre kvalitet og mer effektiv utnyttelse av kompetanse og ressurser er målet for oss når vi nå har startet arbeidet med å se på det medisinske tilbudet i en regional sammenheng i Helse Midt-Norge. Gjennom strategien med å jobbe innenfra og ut, og 2 til 1 prosessen i helseforetakene, er det kommet opp flere spørsmål der det er formålstjenlig å se hele regionen i sammenheng, sier fagdirektor Jan Eirik Thoresen i Helse Midt-Norge.

Kreftbehandling

Onsdag 10. desember avholdes det seminar om behandling av rectumcancer der overlege Arne Wibe ved St. Olavs Hospital også prøveforeleser for den medisinske doktorgrad og setter fokus på kvalitetsforskjeller mellom sykehus.

Bedre kvalitet og mer effektiv utnyttelse av kompetanse og ressurser

- I dag utføres kreftkirurgi i alle sykehus i Midt-Norge og strålebehandling ved to av dem. Det er satt ned en arbeidsgruppe som skal kartlegge antallet operasjoner, fordelt på sykehus og diagnoser. Deretter skal det gjøres en faglig vurdering av hva som er rett å beholde på det enkelte sykehus og om det bør legges til rette for å samle oppgaver. Foreningen for brystkreftopererte og helseministeren har bedt oss om å gjøre en slik jobb, og vi ser at dette er spørsmål som kan gjelde for flere krefttyper, sier Thoresen.

Det er behov for oppjustering og vi kan finne løsninger ved å se regionen under ett

Når forslagene foreligger vil det bli tatt beslutning på regionalt nivå om omlegging av tilbudene.

AMK

Styret for Helse Midt-Norge har gjort vedtak om at det skal være en AMK-sentral i hvert helseforetak. Vedtaket kom etter at fagmiljøene i helseforetakene hadde vært involvert i utredningsarbeid for de prehospitale tjenestene i Midt-Norge.

Helse Nord-Trøndelag har besluttet at AMK-sentralen skal ligge i Namsos, Helse Sunnmøre har vedtatt Ålesund. St. Olavs Hospital HF tar stilling til dette etter at sykehuset i Orkdal er blitt en del av virksomheten fra nyttår 2004. I Helse Nordmøre og Romsdal er et tidligere vedtak om å opprettholde to AMK-sentraler (Molde og Kristiansund) opphevet etter at styret for Helse Midt-Norge har lagt på plass prinsippet om en AMK-sentral i hvert helseforetak.

Motivet for å redusere antall AMK-sentraler er å bygge opp og utvikle faglig sterke akuttmedisinske kommunikasjonssentraler. I tillegg vil det også skje en harmonisering gjennom standarder som gjelder for alle.

Hjertemedisin

I andre deler av landet er det allerede tatt grep for å samordne funksjoner innenfor dette fagfeltet. Helse Midt-Norge har satt ned tre arbeidsgrupper som arbeider med problemstillinger som griper inn i hverandre.

Den ene er knyttet til utvikling og bruk av PCI-intervensjon (utblokking av blodårer for å motvirke og forebygge hjerteinfarkt). I dag brukes denne metoden med stort hell i Trondheim.. Spørsmålet er om det fortsatt skal være slik og hvordan det totale tilbudet til hjertepasienter skal organiseres.

Den andre delen er bruken av EKG og overføring av 12-kanal-impulser over mobiltelefon til en sentral som kan vurdere og gi tilbakemelding om behandling som kan starte i hjemmet hos pasienten eller i ambulansen i form av trombose (injisering for å løse opp blodpropp). Samtidig kan kardiologen tid-

!

Helse Midt-Norge etablerer et midtnorsk helseakademi.
Styret vil få seg forelagt planene tidlig i 2004.
Bagrunnen er positive erfaringer
med programmet for ledelsesutvikling
og et ønske fra avdelingssjefer ved sykehusene i Midt-Norge
om å få en arena for fag- og kvalitetsutvikling.

lig velge ut pasienter for angiografi/PCI-behandling og forberede dette mens pasienten er på vei til sykehuset. Satsing på EKG-utstyr vil utløse investeringsbehov på anslagsvis 8-16 millioner kroner og vil være en beslutning som styret for Helse Midt-Norge tar stilling til.
Røros er allerede med i et pilotprosjekt etter at ambulansen på Tynset har fått slikt EKG-utstyr som følge av vedtak i Helse Øst.

Den tredje delen handler om digital lagring av EKG som en del av pasientens ordinære journal.

Intensivmedisin for tidligfødte

Nasjonalt Råd for fødselsomsorg har tatt initiativ som fører til at alle landets regionale helseforetak har startet utredning og kartlegging av tilbudet som gis til nyfødte før 26. svangerskapsuke. Bakgrunnen er et ønske om å sikre høy kvalitet og utvikling av intensivmedisin for denne gruppen for tidlig fødte.

I dag gis det tilbud til denne gruppen i Trondheim og Ålesund. Den faglige utredningen som skal starte vil gi grunnlag for å ta stilling til om det fortsatt skal være slik.

Når forslagene foreligger vil det bli tatt beslutning på regionalt nivå

Laboratorietjenester

Det er startet et arbeid for å samordne og utvikle laboratorietjenesten for sykehusene i Midt-Norge som leverandør av medisinsk informasjon og kunnskap.

Regionalisering innenbærer tiltak for å harmonisere metoder, referanseverdier, statistikk og IT-verktøy. Endring av finansieringsgrunnlaget vil også få betydning for organisering av virksomheten.
Rekruttering er også et fokusområde for laboratorietjenestene. I dag er det patologer i Trondheim, Ålesund og Molde.
Utredningsarbeidet skal dessuten se på framtidig struktur for laboratorietjenesten og gi innspill til utfordringer disse tjenestene står overfor.

Rehabilitering /habilitering

- Vi trenger en samlet beskrivelse av de tilbud som finnes innen habilitering, slik at vi kan få kartlagt mangler ved tilbudet og komme med forslag til hvordan vi skal bedre dette. Det er behov for en oppjustering og vi kan finne løsninger ved å se hele regionen under ett, sier medisinsk fagsjef i Helse Midt-Norge, Inge Romslo.
Helse Midt-Norge har prioritert rehabilitering/habilitering gjennom å stimulere til forskning og faglig utvikling bl.a. gjennom tildeling av doktorgradsstipender.

Innenfor rehabilitering er det behov for å utvikle legetjenesten og samhandling mellom spesialisthelsetjeneste og primærhelsetjeneste er et prioritert område i Helse Midt-Norge. Utvikling av ambulante tilbud og forholdet til private opptreningsinstitusjoner hører med i vurderingene.
Helse Midt-Norge vil fra 2007 ha fullt ansvar for finansieringen av disse tilbudene. Dette skal gradvis overføres fra Rikstrygdeverket samtidig som det skjer en omfordeling mellom regionen når det gjelder økonomiske rammer.

Avtale med private

Helse Midt-Norge forlenger avtalene med de private sykehusene ut første kvartal 2004. Dette skjer i påvente av at de fem regionale helseforetakene trolig vil inngå felles avtaler med private.

Helse Midt-Norge vil første kvartal 2004 ha avtaler med Klinikk Stokkan, Omnia, Axess Sykehus og Spesialistklinikk, Volvat Medisinske Senter og Trondheim Spesialistlegesenter. Øvrige avtaler med private - Sentrum Røntgeninstitutt, Capio Diagnostikk, Medi 3, Sunnmøre MR-klinikk og Emcomed v. Kristiansund Røntgeninstitutt - løper alle inn i 2004 med noe ulik avtaleperiode.

Stortinget har til behandling forslag om endringer i pasientrettighetslovgivningen, og disse lovendringene kan føre til at de regionale helseforetak blir pålagt å inngå felles avtaler med et utvalg private tilbydere av sykehus- og spesialisthelsetjenester. Disse avtalene vil bety at det enkelte regionale helseforetak ikke står fritt til å inngå egne avtaler for de diagnoser- og behandlingstilbud som ivaretas gjennom de felles nasjonale avtalene.

Helse Midt-Norge vil vurdere å inngå egne avtaler med private som supplement til det som avtales nasjonalt. I påvente av de nasjonale avtalene forlenges eksisterende avtaler ut første kvartal 2004.

STYRET FOR RUSBEHANDLING MIDT-NORGE HF:
Leder: Greta Herje
Nestleder: Trond Prytz
Styremedlemmer: Halgjerd Conradi, Per Holger Broch, Stig Dragseth (ansattes repr.) og Gunnbjørg Hammerstad (ansattes repr.)
Varamedlemmer: 1. Tonje Holter, 2. Janne karnes og 3. Helga Ormbostad

Rusbehandling Midt-Norge HF

Helse Midt-Norge oppretter et eget helseforetak for rusbehandling når Rusreform I og II trer i kraft fra 1. januar 2004.

Ved å opprette et eget helseforetak for rusbehandling blir rusfeltetet holdt samlet. Det skal bidra til å få til en prosjektrettet, målstyrt utvikling av dette tjenestetilbudet i tråd med et regionalt rusprogram som er under utarbeidelse.

Rusbehandling Midt-Norge HF, vil få ansvar for fire institusjoner innen rusbehandling i Møre og Romsdal og Sør-Trøndelag. Helseforetaket skal også forvalte avtaler Helse Midt-Norge inngår med private. I Nord-Trøndelag er rusbehandling allerede en del av Helse Nord-Trøndelags ansvarsområde.
Ledelsen for Rusbehandling Midt-Norge HF vil få kontorer hos Helse Midt-Norge i Stjørdal.

Vestmo behandlingssenter, Ålesund.
Senteret har 21 sengeplasser og en bemanning på 30 årsverk. I dag har senteret en klinikkavdeling (korttidsbehandling inntil 3 mnd.) og en avdeling for utredning. Det pågår bygging av en akutt/utredningsavdeling med 12 plasser som skal stå ferdig høsten 2004. Senteret har tilbud til både stoff- og alkoholmisbrukere og er godkjent for å ta imot tvangsinnleggelser.

Vestmo behandlingssenter har administrativ ledelse av Midt-Norsk kompetansesenter for rusfaget (MNK). Det er i alt 7 kompetansesenter i et Norgesnett. Kompetansesenteret i vår region har bl.a. ansvaret for spissområdet "Yngre rusmiddelmisbrukere" samt forebyggende arbeid. Fremtidig organisering/tilknytning for MNK skal besluttes av Sosial- og helsedirektoratet i løpet av 1. halvår 2004.

Veksthuset, Molde
Dette er et "strukturert terapeutisk samfunn", med plass til 17 klienter, hovedsakelig stoffmisbrukere i alderen 18-40 år av begge kjønn. Bemanning er på 20 årsverk. Det er satt i gang bygging av en ny familieavdeling med 4 enheter som skal stå ferdig 2004.

Nidarosklinikken, Trondheim
Er en klinikkavdeling med et strukturert behandlingsprogram for menn, kvinner og par, med 20 sengeplasser. Hovedsakelig stoffmisbrukere i alderen 20-40 år. Bemanning på 20 årsverk.

MARiT (Medikamentassistert rehabilitering i Trondheim)
Har ansvaret for legemiddelassistert rehabilitering av tunge stoffmisbrukere Helse Nord og Helse Midt-Norge. Senteret har 19 årsverk. Ca. 180 personer er inkludert i behandlingen.

I tillegg skal Helse Midt-Norge overta avtalene som fylkeskommunene har inngått med:

Kvamsgrindkollektivet, Trondheim
Eies av Norske Kvinners Sanitetsforening Sør-Trøndelag fylkeslag. Det er bo- og behandlingskollektiv for unge rusmisbrukere fra 15-24 år. 18 av plassene er etter Lov om sos.tjenester og 5 for barnevern.

Lade Behandlingssenter, Trondheim
Eies av Blå Kors Norge. Senteret har 36 sengeplasser og har en familieavdeling under bygging med 6 familieplasser som skal stå ferdig desember.2003. Senteret har en bemanning på 47. Det er åpent for kvinner og menn, har en akuttavdeling, avdeling for utredning, klinikkavdeling og poliklinikk. Senteret har en regional funksjon for tvangsbehandling av gravide rusmiddelmisbrukere etter Lov om sosiale tjenester §6-2a.

Ansvarlig redaktør : Kommunikasjonsdirektør Synnøve Farstad

Utgiver: Helse Midt-Norge RHF, Strandv. 2, STJØRDAL • Telefon: (047) 74 83 99 00 • Telefax (047) 74 83 99 01