

Nyhetsbrev 05.07.02

Nr 9/2002

Sammenslåingen av St. Olavs Hospital, OSS og PHST: **Gir bedre tilbud til pasientene**

Sammenslåingen av St. Olavs Hospital, Orkdal Sanitetsforenings Sjukehus og Psykisk Helsevern i Sør-Trøndelag vil gi økt kvalitet til pasientene og store besparelser. De tre foretakene skal innen utgangen av 2003 slås sammen til ett felles foretak. Dette vil kunne redusere de totale kostnadene med rundt 200 millioner kroner ved at administrative tjenester, stabsfunksjoner og andre servicetjenester brukes felles i det nye foretaket. Det vil ikke kunne gjennomføres uten å redusere antall årsverk betydelig. Sammenslåingen vil også gi en sterkere integrering av det psykiatriske og det somatiske tilbudet, noe som styrker pasienter som trenger hjelp på tvers av faggrenser.

Styret for Helse Midt-Norge bestemte i fjor høst at de tre foretakene skulle slås sammen. Hensikten er å utnytte de samlede ressursene bedre, og at mest mulig brukes til direkte pasientarbeid. Sammenslåingen skal også gi en mer rasjonell økonomisk drift. I forprosjektet som nå er gjennomført skisseres ulike alternative organisasjonsmodeller. Alle modellene skal styrke kjernevirksomheten i sykehuset – pasientbehandling, forskning, undervisning og opplæring. Servicevirksomhetene, som omfatter alle andre tjenester, foreslås organisert som egen forretningsmessig virksomhet.

Kropp og sjel henger sammen

Dagens organisering av sykehusene i Sør-Trøndelag bidrar til stor avstand mellom somatiske og psykiatriske behandlingstilbud for befolkningen. Dette svekker tilbudet totalt, fordi pasientene ofte har behov for hjelp på tvers av organisatoriske og faglige grenser mellom institusjonene. Dagens organisering bidrar også til å stigmatisere pasientgrupper. I fagmiljøene har det derfor lenge vært et ønske om å legge til rette for større integrasjon i behandlingen av soma og psyke, eller kropp og sjel. Samordningen av sykehusene skal sikre bedre samhandling og utnytting av fagkompetansen til beste for pasientene.

OSS består og styrker kvaliteten

Sammenslåingen vil styrke helsetilbudet i Midt-Norge ved at det blir bedre tilgang på spesialkompetanse og kvalitet. I løpet av den videre fusjonsprosessen skal det avklares nærmere hva som er rimelig beredskap for OSS.

I forprosjektet har det vært deltakelse, både fra fagmiljøene og tillitsvalgte. I det videre arbeidet vil det bli lagt vekt på å sikre kvaliteten ved bred involvering. Det understrekes at valg av framtidig hovedstruktur for det nye helseforetaket først skal skje 1. november 2002.

Ventelistene krymper

Ventelistene i Midt-Norge krymper, og antallet på venteliste er redusert med 3000 personer til 47 000 pasienter. For prioriterte grupper, blant annet pasienter med barnesykdommer er ventetiden betydelig mer redusert. Køen med pasienter som Helse Midt Norge overtok i januar 2002 utgjør tre måneders drift ved regionens sykehus. Det vil derfor ta tid før målet om ingen uverdigg venting er nådd.

Helse Midt-Norge driver målrettet innsats for å fjerne uverdigg venting for pasientene.

Tiltakene som settes i verk har tre hovedelementer:

- ❑ Systematisk gjennomgang av ventelister og rutiner for føring av listene. Slik skal listene gi et riktigst mulig bilde av situasjonen, og fortelle hvor problemene er størst og hvor innsatsen må settes inn. Dette er nå gjennomført. Engasjementet har vært stort fra samtlige sykehus og viljen er til stede for å skape resultater.
- ❑ Systematisk arbeid for å redusere ventelistene til akseptabelt nivå ved å utnytte kapasiteten i egen region bedre, og ved å bruke aktuelle tilbud utenom regionen – både private og offentlige, utenlands og innenlands. Pasienter og henvisende leger skal bli kjent med de aktuelle tilbud, og det må bli opp til pasientene å velge blant de muligheter som foreligger.
- ❑ Et strategisk utviklingsprogram for å sikre kontroll med ventelister og ventetider er under oppstarting. Programmet skal bidra til å optimalisere og kvalitetssikre alle ledd i prosessen fra en pasient blir henvist til sykehus, til han eller hun er ferdigbehandlet. Det er denne prosessen som bestemmer pasientenes ventetider.

Færre korridorpasienter i Helse Midt-Norge

Samarbeidet mellom St. Olav Hospital og Trondheim kommune om pleie av ferdigbehandlede pasienter, har bidratt til at antallet korridorpasienter ved sykehuset er mer enn halvert fra januar til juni. Men tiltaket er ikke tilstrekkelig for å løse problemet, mener administrerende direktør Paul Hellandsvik i Helse Midt-Norge.

- Det er nødvendig å gjennomgå flere forhold knyttet til pasientflyten ved sykehusene i regionen – fra ankomst til utskriving, hvis man skal finne en varig løsning, mener Hellandsvik.

Det at pasienter må ligge i korridorene er først og fremst et problem ved St. Olavs Hospital. Etter to uker med registreringer, kan det også se ut som om Helse Nordmøre og Romsdal har korridorpasienter. Av sykehusenes sengetall totalt utgjør sengene i korridorene 3-4 prosent. Også i Helse Sunnmøre og Helse Nord-Trøndelag forekommer korridorpasienter, men i langt mindre omfang.

Ved inngangen til 2002 var det registrert et gjennomsnitt på 79 korridorpasienter ved St. Olavs Hospital, mens tallet var 31 ved utgangen av mai. Selv om utviklingen ved sykehuset har vært positiv, viser utviklingen de siste ukene at antallet korridorpasienter igjen øker noe.

- Dette er et alvorlig kvalitetsproblem for de avdelinger og poster dette gjelder. Det arbeides derfor aktivt for å iverksette tiltak for å bedre situasjonen. Utskriving av utskrivingsklare pasienter er et mål i seg selv, men neppe tilstrekkelig for å fjerne overbelegget, sier Hellandsvik.

Verken ved Orkdal Sanitetsforenings sykehus HF eller Psykisk Helsevern i Sør-Trøndelag HF er korridorpasienter noe problem.

Samarbeid med private aktører

Helse Midt-Norge har inngått avtaler med sju private tilbydere av helsetjenester. Dette vil gjøre det mulig for flere pasienter i Midt-Norge å få behandling raskere enn det som ellers ville vært mulig.

Fram til nå er det inngått avtale med Capiro, Medi 3, Omnia, Sentrum Røntgeninstituttt og Sunnmøre MR, alle med tilhold blant annet i Midt-Norge. Dessuten er det inngått avtale med Volvat Medisinske Senter og Axess, begge Oslo.

Både Capiro, Sunnmøre MR og Medi 3 tilbyr tjenester innen røntgen og annen billeddiagnostikk. Hos Medi 3 og de andre leverandørene vil man få tilbud om behandling og eventuelle operasjoner. Dette betyr økt kapasitet for Helse Midt-Norge gjennom bruk av private klinikker som har den nødvendige godkjenning fra sentrale helsemyndigheter.

Pasientene må ikke gå via helseforetakene før de kan dra nytte av de private tilbudene, og dette er med på å sikre at tilbudet formidles til pasientene. Helse Midt-Norge forbeholder seg retten til å endre praksis dersom det oppstår vridninger i behandlingsmønsteret som ikke er i samsvar med Helse Midt-Norge mål. For alle avtalene gjelder fritt sykehusvalg og vanlig henvisningspraksis.

Sentrum Røntgeninstituttt – hjemmeside: <http://www.serinn.no/>

Omnia – hjemmeside: <http://www.omnia-asa.no/>

Capiro Norge – hjemmeside: <http://www.capiro.se/default.asp?SiteName=Norwegian>

Volvat Medisinske Senter – hjemmeside: <http://www.volvat.no/>

Medi 3 – hjemmeside: <http://www.medi3.no/>

Axess – hjemmeside: <http://www.axessclinic.com/>

GOD SOMMER FRA HELSE MIDT-NORGE!

For ytterligere informasjon:

Organisasjonsdirektør Sveinung Aune, mobiltelefon 91879675

Informasjonsdirektør Synnøve Farstad, mobiltelefon 91821690