

HELSE

04/2007 – Årgang 6 – Et magasin fra HELSE ●●● MIDT-NORGE

Framtidens pasientjournal

side 4–5

**Store utfordringer
for BUP**

side 6–9

**Debatt:
Lagspill, eller spill
for galleriet?**

side 12–15





Sterke følelser og mange tanker er vanlig hos de fleste ungdommer. I noen situasjoner kan det være vanskelig å vite hvordan man skal opptre som foreldre. Når er det grunn til bekymring – og hva bør du i så fall gjøre?

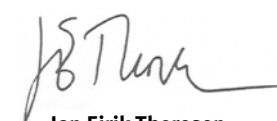
Legg merke til om barnet ditt isolerer seg fra venner, har søvnproblemer, skulker skolen eller forandrer atferd på annen måte. Er du bekymret kan du ta kontakt med skolen eller fastlegen.

Du får vite mer på www.psykisk.no

Husk at du er ditt barns viktigste støttespiller, også i ungdomsårene.

Fellesskap og langsiktighet




Jan Eirik Thoresen
Adm. direktør

2008 blir et historisk år når det gjelder investeringer i spesialisthelsetjenesten i Midt-Norge. Hele 2,4 milliarder kroner er det snakk om. Investeringsrammen har aldri vært større for ett enkelt år. Hovedårsaken er selvsagt fase 2 ved det nye universitetssykehuset i Trondheim, men vi er også i ferd med å slutføre opptrappingsplanen for psykisk helsevern og det arbeides målrettet med det neste store sykehusprosjektet: Nye Molde sjukehus.

I Trondheim har Helsebygg Midt-Norge så langt levert et prosjekt som både har innfridd når det gjelder økonomistyring og framdrift. Tildelingen av Norsk Forms Hederspris 2007 er en hyggelig påskjønnelse til et prosjekt som har fått både nasjonal og internasjonal oppmerksomhet. Det nye universitetssykehuset får betydning for både utvikling av medisinsk praksis, forskning og utdanning av medarbeidere i framtida. Dette vil hele regionen dra nytte av.

Opptrappingsplanen for psykisk helsevern slutføres i 2008, men Helse Midt-Norge skal fortsette å styrke og utvikle tilbudet til denne pasientgruppen. Særlig fokus kommer til å være på tilbudet til barn og unge. Utbygging av desentraliserte tjenester og tett samarbeid med helse-tjenesten i kommunene, gjør at sentraliserte og fylkesvise tjenester endrer karakter. Samtidig som dette skal gi oss en tjeneste som gir bedre oppfølging og hjelp til flere pasienter enn før, står vi overfor en felles utfordring i å utdanne og rekruttere fagpersoner.

Samhandlingsperspektivet står sentralt i de framtidsrettede planene for nye Molde sjukehus. Prosjektet handler ikke bare om å få hensiktsmessige bygninger, akseptabel standard på pasientrom og tilfredsstillende arbeidsmiljø for de ansatte. Kjernen er den prosessen som må til for å gi pasienten et behandlingsforløp som oppleves sømfritt og helhetlig. Derfor er det gledelig at det er et sterkt og bredt engasjement lokalt.

Åpne prosesser gir grunnlag for tillit og det er et nødvendig fundament for omstilling og utvikling. Det gjelder i de lokale prosjektene og er like viktig i forhold til de store løftene vi står foran som region. Prosessene krever også aktiv medvirkning hvis de skal bli gode. Å mønstre til omkamp etter at prioriteringer er gjort og beslutninger fattet, er ødeleggende både for vårt omdømme og for vår mulighet til å ta de tunge løftene i lag.

Langtidsbudsjettet vårt tydeliggjør behovet for stram økonomistyring hvis vi skal gjennomføre våre ambisjoner for framtidas spesialisthelsetjeneste. Dette er en utfordring som vil bli terpet på også i 2008 og årene som kommer. Vi trenger kontinuitet og langsiktighet for å kunne ta tunge investeringer.

I løpet av 2007 har Helse Midt-Norge RHF gjennom tett dialog med helseforetakene fått bedre kontroll på økonomi og våre omstillingsprosesser. Resultatene som er rapportert i løpet av 2007, har vist at vi er på rett vei. Dette er en snuoperasjon som har krevd mye, men som er helt avgjørende for at vi skal lykkes framover. Før vi tar juleferie er det lagt fram et langtidsbudsjett som tegner et samlande utfordringsbilde. Det har hersket en mer eller mindre begrunnet frykt for at milliardinvesteringene som vi gjør i Trondheim skal sette stopper for utvikling av spesialisthelsetjenesten i resten av Midt-Norge. Det hadde selvfølgelig vært helt uakseptabelt, men situasjonen kunne oppstått dersom vi ikke hadde tatt grep og fått kontroll med driftsøkonomien.

Omstillingstiltak og økonomistyring er derfor viktige virkemidler for oss. Dette gjelder også i høyeste grad i forhold til budsjettåret 2008 der vi får tilført økte rammer for å gi flere pasienter et tilbud. Det er gjennom å vise ansvarlighet at vi kan skape trygge og gode helsetjenester for pasienter i hele regionen. Bare slik kan vi innfri vår visjon om å være på lag med pasienten.

Lager framtidens pasientjournal

Vi trodde lederen av Norsk Senter for Elektronisk Pasientjournal (NSEP) ville snakke om elektroniske pasientjournaler. Der tok vi feil.

Professor Anders Grimsmo vil snakke om pasientene. Han sier, ikke uten ironi, at den behandlingsskjeden vi tilbyr akutt-pasienter, er så "suksessfull" at den omfatter mange som ikke hører hjemme der. Med behandlingsskjede menes det opplegget pasienten tilbys fra første kontakt til utskrivelse. Han utdyper:

– Mange kronisk syke og eldre fungerer helt på grensen i hverdagen, og det er lite som skal til før problemene blir så store at de blir innlagt. Spørsmålet mitt er hvordan vi kan lage en tilsvarende behandlingsskjede for denne gruppen?

Møter framtidens behov

NSEP lager ikke selv pasientjournalene, men ser på hvilke behov vi får i årene som kommer, og lager gode løsninger. En av de store utfordringene er veksten i antall eldre og kronisk syke. Utfordringen er å unngå unødvendige innleggelser. Ikke bare er innleggelse en stor påkjenning for pasienten, men det er også unødvendig bruk av ressurser. I dag er det vanskelig å unngå innleggelse, fordi kritiske opplysninger om pasienten og kompetanse ikke er tilgjengelig på riktig tid. Og dette handler blant annet om teknologi.

Må inkludere primærhelsetjenesten

– Vi prøver å legge til rette for bedre kompetanseoverføring mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten. Primærhelsetjenesten må få tilgang på de opplysningene og den kompetansen som finnes, slik at de kan håndtere de spesielle utfordringene vi står overfor med kronisk syke og eldre.

Grimsmo mener at den viktigste suksessfaktoren er å ha en behandlingsskjede som også omfatter primærhelsetjenesten. På sykehusene i Østfold og Ringebu har de gjort seg noen erfaringer i dette arbeidet. – Liggetiden er vel så avhengig av mottaket i kommunene som selve behandlingsforløpet. Ved å inkludere primærhelsetjenesten kan vi gi et bedre tilbud til den enkelte pasienten og samtidig øke kapasiteten med minst 20 %.

EPJ - mer enn en journal

Den elektroniske pasientjournalen (EPJ) må altså ikke oppfattes bare som en digitalisert utgave av journalen, men et verktøy for å innhente og tilgjengeliggjøre nødvendig informasjon. Grimsmo forteller at det er tre løsninger som peker seg ut som særlig interessante å lære mer om: Egenjournal, kjernejournal og "Call Centers".

Egenjournal

Egenjournalen bygger på en tanke om at samhandling ikke bare er noe som foregår mellom helsepersonell, men også mellom pasienten og helsepersonellet. I egenjournalen får pasienten tilgang til sin egen journal, og får delta i skrivingen selv. Pasienten kan dermed bruke journalen til å kommunisere med sin lege eller sykepleier, noe som er av stor verdi for pasienter med kroniske sykdommer. Egenjournalen innebærer også fullt innsyn i hva legene skriver, noe som er gjenstand for diskusjon.

– Denne tanken må gjennom en modningsprosess. Noen leger sier de skriver bedre når de vet at pasienten skal lese, mens andre finner det problematisk at pasienten skal lese alt. De stedene vi har gjennomført denne praksisen, har kvaliteten blitt høynet. Jeg tror pasientbehandling og informasjon er uatskillelig, og at vi kan oppnå mye ved å gi fra oss informasjonsmonopolet og inkludere pasienten også i denne delen av behandlingen.

Kjernejournal

Kjernejournalen gjør tilgjengelig de viktigste opplysningene for de som behandler pasienten. Dette kan være opplysninger om medisinerbruk, kontaktoversikt til tidligere behandlingssteder og viktige laboratorieresultater. Trondheim kommune er såkalt "fyrtårnkommune" og har ansvar for å utvikle og prøve ut kjernejournalen.

"Call Centers" er det samme som legevaktsentralen er for den akuttmedisinske behandlingsskjeden. Senteret kan gi opplysninger om pasienten ved behov.



Til dette "Call centeret" rapporterer pasientene selv inn eksempelvis tester de utfører på egen hånd. Norge er sammen med Spania og Hellas de første som prøver ut denne tjenesten.

Begrenser taushetsplikten?

Også taushetsplikten blir et tema i det øyeblikket pasientopplysningene om pasienten gjøres tilgjengelig for flere instanser. Når pasienten overtar så mye av styringen som egenjournal-tanken innebærer, har det blitt hevdet at pasienten kan legge begrensninger slik at viktige opplysninger ikke kommer fram. Grimsmo mener det er en ubegrunnet innvending.

– I Tsjekkia har de prøvd denne modellen på 1 million pasienter. I praksis har ingen av pasientene stengt innsynet til sine journaler. Jeg tror tvert i mot at pasientstyring er bedre enn "samtykke".

► Norsk senter for elektronisk pasientjournal (NSEP) er et tverrfaglig forskningsmiljø ved NTNU. Senteret er engasjert i ulike forskningsprosjekter vedrørende utvikling, bruk og nytte av elektronisk pasientjournal.

► Senteret utvikler ikke teknologi, men peker på framtidige behov og utvikler løsninger som møter disse behovene.

► NSEP skal drive forskning og kunnskapsutvikling i front av anvendelsen av EPJ-systemer i helsetjenesten.

En historie fra behandlingskøen

Skolen tror 14 år gamle "Ola" har Asperger syndrom. Etter et halvt år på venteliste, har han fortsatt ikke fått noen diagnose eller hjelp fra spesialisthelsetjenesten. – Vi har fått minimalt med informasjon, og vet ikke hva som skjer videre, sier moren hans, Ragnhild. Slik er det å være et nummer i behandlingskøen.

"Ola" elsker dataspill og bøker, men har aldri likt skolearbeid. Likevel var ikke problemene så store at det var grunn til bekymring. Da han begynte på ungdomsskolen i fjor, slet han imidlertid mer. Han hadde ingen faglige problemer, men klarte ikke å mobilisere den nødvendige motivasjonen og innsatsen. På ungdomstrinnet ble det stilt nye og større krav til elevene. Annenhver uke fikk de en arbeidsplan for hva de skulle gjennom de neste to ukene. Det var i stor grad opp til elevene selv å disponere tiden slik at de kom gjennom det de skulle i denne perioden. En slik selvstendig arbeidsform passet ikke "Ola", og til slutt tok skolen initiativ til å utrede hva som var årsaken til problemene.

– Læreren involverte spesialpedagogikkteamet på skolen, som mente "Ola" viste tegn på Asperger syndrom, altså milde autistiske trekk. Vi ble enige om at skolen skulle sende en bekymringsmelding til Barne- og familietjenesten (BFT) i kommunen, forteller Ragnhild.

Hørte ingenting

Dette var ved påsketider i år. Samtidig bestemte foreldrene seg for å prøve å få hjelp gjennom fastlegen, som sendte en henvendelse til Barne- og Ungdomspsykiatrien (BUP). Etter hvert fikk familien beskjed om at "Ola" var satt opp på venteliste, og at han skulle få behandling innen 31. oktober. Etter det hørte de ingenting.

– Jeg forventet ikke at det skulle skje noe i løpet av sommeren, men da vi ikke hadde hørt noe i slutten av september, bestemte jeg meg for å ta noen telefoner, sier Ragnhild. Hun ringte først til BUP, og fikk beskjed om at de baserte seg på utredning fra førstelinjetjenesten (BFT). Da tok hun kontakt med BFT, og det fikk fortgang i saken. Familien fikk kontakt med en psykolog, som gjennomførte en såkalt WISC III-test av "Ola". Testen måler evner og modenhet hos barn og ungdom. Men da HELSE snakket med familien én måned senere, ventet de fortsatt på videre oppfølging fra BFT.

– Lønner det seg å mase?

Nå er det over et halvt år siden skolen og foreldrene tok kontakt med henholdsvis BFT og BUP. "Ola" har fortsatt ikke vært inne til vurderingssamtale hos spesialisthelsetjenesten, BUP. Han har ikke fått noen diagnose, og den individuelle fristen hans for når behandlingen skulle komme i gang er gått ut.

Ragnhild legger vekt på at hun ikke oppfatter situasjonen som dramatisk, men at familien er oppgitt over mangelen på informasjon. – Vi har ikke fått noen ny frist, og vi vet ikke hva som skjer videre. Den eneste informasjonen vi har mottatt er det opprinnelige brevet om at "Ola" var satt opp på venteliste. Ingen tok kontakt med oss for å forklare hva som skjedde videre i prosessen. Et standardskriv med en oversikt hadde vært nok, påpeker hun. Hun savner også et brev med en beklagelse over at "Ola" ikke fikk behandling innen den fristen han ble lovet. Hun mener folk har krav på å få beskjed når det blir endringer.

– Vi hadde aldri vært i en lignende situasjon før. Vi visste ikke hvordan vi skulle forholde oss til den. Skulle vi vente, skulle vi mase? Hvem skulle vi snakke med, og hva gjør vi i mellomtiden? Dette var spørsmål vi aldri fikk svar på, påpeker hun. Hun mener det også hadde vært relevant å få vite at BUP var avhengig av utredning fra BFT. – Da jeg tok kontakt med BFT, skjedde ting plutselig veldig fort. Jeg sitter med inntrykket at hvis jeg ikke hadde ringt, hadde ingenting skjedd. Er det sånn at de som maser mest får hjelp først?

Fornøyd med de ansatte

Ragnhild understreker at hun ikke tror det er vrangvilje hos de som jobber innen barne- og ungdomspsykiatrien som gjør at det ikke skjer noe. – Jeg tror de jobber så effektivt de kan med de ressursene de har tilgjengelig. Problemet er vel heller at det er mangel på fagfolk og penger. Hun er skeptisk til at en ventetidsgaranti vil forandre situasjonen, og mener det ikke er noen vits med en garanti hvis det ikke er realistisk at den blir innfridd.

Hun ser imidlertid muligheten for at en slik garanti kan være et pressmiddel for å utløse mer penger.

– Det er uansett bra at det blir mer fokus på barne- og ungdomspsykiatri. Det kan føre til at det blir satt av mer ressurser og ikke minst bidrar det til at temaet blir mindre tabubelagt, mener hun.

Dataspill og bøker

Familien framhever at de er veldig fornøyd med den oppfølgingen "Ola" har fått av skolen. Ragnhild forklarer at de ressursene skolen bruker på ham ikke blir utløst av en diagnose, men av behovet. Nå får han blant annet hjelp til å legge opp arbeidsplanen sin, men han sliter fortsatt. – Han har problemer med å strukturere skolearbeidet sitt. Han kommer ikke i gang, og blir hengende etter. Vi klarer ikke å finne nøkkelen til å få ham til å prestere bedre, og trenger hjelp til det.



"Ola" elsker dataspill, og tilbringer mange timer foran skjermen. I tillegg liker han å lese, særlig science fiction og fantasy-bøker. Han pløyer gjennom bok etter bok, og har ingen problemer med å lese dem på engelsk. Drømmen er å bli dataspillutvikler, men for å klare det, er han nødt til å få opp snittet på karakterene sine. – Snart er det bare ett og et halvt år til avgangseksamen på ungdomsskolen, en eksamen som er avgjørende for mulighetene hans videre. Jeg kjenner at panikken begynner å bre seg i ryggmargen, sier Ragnhild. – Tiden går så fort, og vi føler det haster med å komme videre i prosessen.

– Situasjonen er alvorlig

Barn og unge med psykiske lidelser må vente lengre enn landsgjennomsnittet for å få behandling

i Helse Midt-Norge. Helseregionen sliter i tillegg med å få tak i nok fagfolk.

Fra nyttår skal ingen vente mer enn 90 dager på behandling.

– Vi legger ikke skjul på at vi har store utfordringer innen barne- og ungdomspsykiatrien, sier medisinsk direktør i Helse Midt-Norge, Daniel Haga.



Daniel Haga.

Tallenes tale er klar. I vår måtte barn og unge med psykiske lidelser i Helse Midt-Norge i snitt vente 97 dager på behandling. Det var nest dårligst av alle helseregionene, 11 dager over landsgjennomsnittet og 21 dager mer enn pasientene i Helse Sør-Øst måtte vente.

Fra nyttår innføres en ventetidsgaranti for barn og unge under 23 år som har psykiske lidelser eller rusproblemer. Garantien sikrer dem en vurderingssamtale innen ti dager etter at de er henvist til spesialisthelsetjenesten, og ingen skal vente mer enn 90 dager før behandlingen kommer i gang. Ettersom ventetiden har variert mye mellom helseregionene, håper regjeringen garantien også vil bidra til at bosted ikke skal være avgjørende for hva slags tilbud folk får.

Trenger flere fagfolk

De nye kravene skaper utfordringer for Helse Midt-Norge.

– Vi tar situasjonen meget alvorlig og jobber hardt for å gi barn og unge med psykiske lidelser et bedre tilbud, sier

Daniel Haga. Han kan ikke gi noe klart svar på hvorfor Helse Midt-Norge har lengre ventetid enn landsgjennomsnittet, men forklarer at helseregionen har og har hatt et rekrutteringsproblem som har gitt for liten kapasitet i forhold til antall pasienter.

Med ventetidsgarantien blir det enda viktigere å bedre rekrutteringen. Helse Midt-Norge trenger særlig kliniske psykologer, spesialpsykologer og barne- og ungdomspsykiatere. Haga innrømmer at det blir en utfordring å skaffe disse fagfolkene, ettersom kravene gjelder hele landet. De andre helseregionene er derfor på jakt etter den samme kompetansen. – For å løse dette på lengre sikt, må det utdannes flere spesialister. Helse Midt-Norge vil nå opprette et eget prosjekt for å øke utdanningskapasiteten.

Bedre organisering

Haga vil også øke effektiviteten på behandlingen. – Det betyr ikke at vi skal få pasientene raskest mulig gjennom behandlingen, men at vi utnytter ressursene mer effektivt. Utfordringene ligger også i å bedre koordineringen og organiseringen av tjenestene våre. Ved å gi riktig tilbud på riktig tidspunkt og bruke spesialistene på rett sted, vil vi bedre pasientflyten slik at vi kan gi et bedre tilbud til flere, sier han.

I handlingsprogrammet for psykisk helsevern 2007–2010 har Helse Midt-Norge vedtatt at alle helseforetakene skal etablere ambulante team. Videre legges det opp til at samarbeidet med førstelinjetjenestene som skole og barnevern skal bli bedre. De forskjellige instansene skal prøve ut nye arbeidsmetoder og styrke arbeidet med å gjennomføre dokumenterte behandlingsformer.

Flere pasienter

Samtidig som ventetidsgarantien blir innført, må Helse Midt-Norge håndtere et økende antall henvisninger innen barne- og ungdomspsykiatrien. I perioden april – juni i år var det 30 % flere henvisninger enn i samme periode i fjor. Tallene er urovekkende, mener Haga.

– Heldigvis ser vi ingen økning i antall barn med alvorlige psykiske lidelser som eksempelvis schizofreni. Derimot opplever vi en sterk vekst i tallet på barn og unge med atferdsproblemer, som AD/HD. Det tror vi har sammenheng med generelle endringer i samfunnet og særlig skolehverdagen, sier han. Han viser til at utviklingen spesielt på ungdomsskolen har gitt elevene større ansvar for å legge opp arbeidet sitt selv. Barn med atferdsproblemer trenger struktur og tett oppfølging, og derfor blir det oppdaget flere med slike problemer nå når skolen er preget av mindre fastlagt struktur. – Denne situasjonen understreker hvor viktig det er at vi bedrer samarbeidet med Barne- og familietjenestene i kommunene, påpeker han.

Nasjonal standard

Haga understreker at ventetidsgarantien på behandling innen 90 dager er en makstid, og at de som trenger akutt hjelp, får det. – De som har tilstander som tilsier det, får selvfølgelig hjelp mye tidligere. Det blir det ingen forandring på når garantien trer i kraft.

Helseforetakene risikerer ingen sanksjoner hvis de ikke overholder ventetidsgarantien, men Haga understreker at det er svært viktig for Helse Midt-Norge å holde fristene. – Det er et overordnet mål for oss å sikre befolkningen i Midt-Norge det samme tilbudet som resten av landet. Dette er et nasjonalt mål, og vi tar denne utfordringen med stort alvor.



Fylkesdirektør i NAV, Bente Wold Wigum.

Forplikter samarbeidet

NAV og St. Olavs Hospital har underskrevet en avtale som skal sikre enklere saksbehandling og bedre informasjon om trygderettigheter. Tilbudet skal i større grad rettes inn mot hver enkelt bruker, og målet er å redusere usikkerhet og frustrasjon hos pasienter og pårørende.

– Den nye avtalen skal bidra til at sykehuset og NAV får mer ut av felles ressurser, sier samhandlingssjef Rolf Windspoll ved St. Olavs Hospital.

Fylkesdirektør i NAV, Bente Wold Wigum,, mener samarbeidet er viktig for NAV. – Med økende mangel på arbeidskraft er det viktig å få folk tilbake i arbeid, men dette har selvfølgelig aller størst betydning for de som er syke, sier hun.

De viktigste tiltakene det første året er å gi flere tilbud om helse- og rehabiliteringstjenester gjennom prosjektet ”Raskere tilbake”, støtte til pasienter med psykiske lidelser og sammensatte lidelser, og bidra til individuelle oppfølgingsplaner.

Det er også forventet at samarbeidet skal støtte målet om flere i arbeid og færre på trygd.

Raskere tilbake

De regionale helseforetakene er i ferd med å innføre en ordning knyttet til helse- og rehabilitering for å få personer som mottar sykepengene tilbake til arbeidslivet.

Det er Helse- og Omsorgsdepartementet som har gitt helseforetakene dette oppdraget, som en del av prosjektet ”Raskere tilbake”.

Bakgrunnen er Sykefraværutvalgets rapport fra november 2006. Målet er at sykmeldte raskere skal få tilbud om behandling eller rehabilitering, slik at de raskere kan komme tilbake på jobb.

Helse Midt-Norge har inngått avtaler med private sykehus og samarbeider med helseforetakene i Midt-Norge for å utvide kapasiteten og skape nye tilbud. Ordningen gjelder også arbeidstakere som står i fare for å bli sykemeldt.

Det vil være den enkelte sykmeldtes fastlege som henviser pasienten for behandling.

Mer informasjon finner du på nettsidene til Nav og Helse Midt-Norge.

80 % av epikrisene skal leveres innen sju dager:



Kirurgisk klinikk ved Sykehuset i Namsos har klart det. Over 90 % av epikrisene er ute av huset innen sju dager. For to år siden var tallet 70 %. Hva er det de gjør, som ingen andre gjør?

En epikrise er en beskrivelse av diagnose, utført behandling og plan for oppfølging. For å kunne gi pasienten god oppfølging er det viktig at epikrisen kommer raskt frem til de som skal gi videre behandling. Målet er at 80 % av alle epikriser skal sendes ut innen sju dager. I Helse Midt-Norge er gjennomsnittet 50 %.

Handler mest om holdninger

Klinikksjef Robin Gaupset ved Sykehuset i Namsos tror holdninger er stikkordet for å lykkes.

– Jeg har en gjeng med folk rundt meg som aksepterer at endringer må til. Derfor har det gått greit å få gjennomslag for de nødvendige endringene for å redusere epikrisetiden. Vi har i tillegg en skrive-tjeneste som har høyt fokus på å levere i tide. Derfor tror jeg vi har lykkes.

I kjølvannet av satsingen på å få ned epikrisetiden har det blusset opp en debatt om kvaliteten blir bra nok. Gaupset mener debatten er viktig, men mener at den har blitt brukt lite konstruktivt i noen sammen-henger.

Effektivitet og kvalitet

– Kvaliteten på epikrisene kan åpenbart bli bedre. Det er en antydning i noen kommuner at man er litt mindre fornøyd nå enn tidligere. Det er likevel svært viktig at kvalitetsdiskusjonen ikke blir brukt som et argument for å ikke gjøre noe med problemet, sier Gaupset.

Per Tvete, som er kommunelege i Namsos, uttrykte for to år siden overfor HELSE viktigheten av å ikke fokusere på tallene alene. Hans poeng den gangen var at riktig informasjon måtte komme fram til riktig tid.

– Jeg har lite å utsette på epikrisetiden den senere tiden. Enkelte ganger kan en riktignok ha ønsket seg at epikrisene forelå elektronisk når pasienten kommer til opp-følgingskonsultasjon hos fastlegen etter sykehuskontakt. Inntrykket er imidlertid at sykehuslegene er blitt betraktelig bedre til å sende med god pasientinformasjon ved utskrivelsen, som også kan benyttes som grunnlag for fastlegens oppfølging.

Tvete mener fortsatt at kvaliteten ikke er god nok, uten at dette kan settes i direkte sammenheng med effektiviseringskravet.

Kvaliteten på epikrisene er fortsatt svært varierende, uten at dette kan settes i direkte sammenheng med effektiviserings-kravene. Jeg tror mye av den varierende kvaliteten har å gjøre med at elektroniske journalsystem er relativt nytt i sykehus-



Namsos sykehus.

sammenheng, og at mange leger har problemer med overgang fra diktafon til PC som arbeidsredskap, sier Tvete.

Kultur for endring?

Og her rører Tvete ved det Gaupset mener er noe av hovedutfordringen framover – å skape kultur for endring. Han tror det er mye konservativisme bak de dårlige epikrisetallene i Helse Midt-Norge. – Det ligger i menneskets natur å være motstander av endring. Og jeg tror dess-verre at de som er premissleverandører for at en slik satsing skal lykkes, preges av holdninger om at det er vanskelig å gjøre noe med problemet. Dette gjelder også kvalitetsdebatten, som i noen

tilfeller har blitt brukt lite konstruktivt. Men dette jobbes det med, og målene er det fint mulig å klare, sier Gaupset.



Klinikksjef Robin Gaupset.



Kommunelege Per Tvete.

Lagspill, eller spill for galleriet?

Trygghet,
respekt,
kvalitet

ØKONOMI

Helse Midt-Norge har rundt 15.000 ansatte innenfor en rekke profesjoner. Disse er organisert i ulike fagforeninger og andre interessegrupper. Til tross for ulikt utgangspunkt skal grunnverdiene være de samme: Trygghet, respekt og kvalitet. Har vi lykkes så langt? Eller?

Hvilke verdier er egentlig styrende for hvordan vi utfører og omtaler arbeidet og arbeidsplassen vår? HELSE inviterer til debatt om verdier, og hvordan vi anvender dem i det daglige – til lagspill, eller spill for galleriet.

Deltagere i debatten:

- ▶ **Hamida Nanavat-Schreiner**, Helsesekretær og regional brukerrepresentant Helse Midt Norge.
- ▶ **Jon Helle**, regiontillitsvalgt for Akademikerne i Helse Midt-Norge.
- ▶ **Magne Lerø**, redaktør av Ukeavisen Ledelse.
- ▶ **Sveinung Aune**, personal- og organisasjonsdirektør i Helse Midt-Norge RHF

Hvordan skaper vi en verdidebatt som bidrar til enda bedre lagspill i Helse Midt-Norge?

Hamida Nanavat-Schreiner

Skal vi ivareta verdiene – trygghet, respekt og kvalitet – forutsetter det kunnskap og kompetanse. Som minoritetsrepresentant i brukerutvalget er jeg naturlig nok opptatt av at manglende kunnskap om andre kulturer og tradisjoner blant helsepersonellet kan føre til dårlig kvalitet, manglende trygghet, respekt og tillit. Kompetanseutvikling, for å utveksle

erfaringer og et nettverk som skal ivareta brukermedvirkningen enten man er etnisk norsk eller innvandrer vil være tiltak som kan bedre lagspillet i Helse Midt-Norge.

Jon Helle

Man må starte med de daglige etiske dilemmaer nærmest mulig den enkeltes arbeidsoppgaver. Hvis ikke blir det for fjernt og diffust. Det er en lederoppgave på alle nivåer å lage rom for etisk refleksjon i den daglige drift, og selv fronte verdiene i ord og handling. Arbeidstakerne er klare for slik debatt. De opplever nok at Helse Midt-Norges grunnverdier (trygghet, respekt og kvalitet) trues hver eneste dag på ulike plan, særlig i tider med innsparinger og omstilling. Men verdifokuset er like viktig i "gode tider" når man alltid står overfor prioriteringer.

Magne Lerø

Skal en få engasjement knyttet til verdier, må en ta utgangspunkt i de verdikonflikter ansatte opplever. Verdier handler ofte om dilemma, om motstridende interesser og hva som skal telle mest. Det blir ofte bare prat når man starter ovenfra med generelle verdier som man forsøker å konkretisere. Debatten er viktig fordi den kan skape bevisstgjøring. Holdninger endres i interaksjon med andre. De "verdiord" ledelsen setter på trykk, gjerne etter en prosess, blir fort tomme og provoserende dersom det ikke stemmer med de erfaringer de ansatte gjør. Det viktigste er at de ansatte får satt ord på det de opplever og at ledelsen lytter.

Sveinung Aune

Hensikten med et felles verdigrunnlag er jo nettopp at dette i seg selv skal utgjøre et "lim" i organisasjonen og bidra til lagspill. Dette bygger imidlertid på den fundamentale forutsetningen at vi allesom medarbeidere er så bevisst vårt verdigrunnlag at det er veiledende for den atferd vi fremviser i våre møter med pasienten, medarbeideren, lokalpolitikeren, journalisten og kollegaen fra naboforetaket i regionen. Bevisstgjøring skjer først og fremst gjennom kontinuerlig diskusjon om hva verdiene i praksis betyr i vårt daglige arbeid, og knyttet til de mange dilemmaer vi her møter. Vi vet at de kliniske etiske komiteene kontinuerlig har verdispørsmål på dagsordenen, men dette berører hele vår virksomhet.

Administrerende direktør har nå satt verdidiskusjonen på agendaen i direktørkollegiet, styrelederkollegiet, på regional brukerkonferanse og tillitsvalgtsamling. Dette vil bli fulgt opp på samling for avdelingsjefer, og det er viktig at det følges opp i avdelingsmøter, lederopplæring og i medarbeidersamtaler. Vi vil også ta en gjennomgang på vår regionale arbeidsmiljøundersøkelse og evalueringen fra våre pasienter av opplevd kvalitet på våre tjenester, og se på om disse evalueringene i tilstrekkelig grad fanger opp verdigrunnlaget og praktiseringen av dette. Det vil også bli utarbeidet helhetlige etiske retningslinjer, men dette vil ikke redusere betydningen av å holde dialogen varm rundt dette.



”Uavhengig av om vi har en felles forståelse av verdigrunnlaget, er det en lederoppgave å sørge for at verdiene blir forstått og tatt i bruk i praksis.”

Hamida Nanavat-Schreiner, Helsesekretær og regional brukerrepresentant Helse Midt-Norge.



”De ”verdiord” ledelsen setter på trykk, gjerne etter en prosess, blir fort tomme og provoserende dersom det ikke stemmer med de erfaringer de ansatte gjør.”

Magne Lerø, redaktør i Ukeavisen Ledelse.



Verdibaserte begreper som ”lojalitet”, ”medisinsk forsvarlig/uforsvarlig” og ”til pasientens beste” brukes – og noen vil si misbrukes – i det offentlige ordskiftet. Har vi en felles forståelse av verdigrunnlaget?

Hamida Nanavat-Schreiner

Uavhengig av om vi har en felles forståelse av verdigrunnlaget, er det en lederoppgave å sørge for at verdiene blir forstått og tatt i bruk i praksis. Fra mitt ståsted oppleves det i hvert fall slik at fremmedkulturelle pasienter noen ganger behandles med manglende respekt og med manglende forståelse for at ikke alle har den samme bakgrunn og de samme referanser å forstå ting ut fra. Dette kan føre til feil behandling og frustrasjoner, misnøye og sinne blant disse pasientene.

Jon Helle

Grunnverdiene til Helse Midt-Norge er lite kjent, særlig fordi disse er forskjellige fra de enkelte foretakenes verdier. Men det viktigste verdigrunnlaget for virksomheten er lovverket. Forsvarlighet er et krav i Helsepersonell-loven for alt helsepersonell,

og Helse Midt-Norge har et ”sørge for” – ansvar for forsvarlighet. Arbeidsgiver gjør klokt i å lytte til utspill fra arbeidstakere som jobber nær pasientene. Uttrykket ”spill for galleriet” kan virke som en form for mistenkeliggjøring og er ikke respekt i praksis. Lojaliteten til arbeidstakere går i mange retninger: Til pasientene, arbeidsplassen, sykehuset, kollegaer, yrkesorganisasjon m.fl.

På en arbeidsplass i regionen spurte jeg arbeidstakere om hvilke tre grunnverdier Helse Midt-Norge har. Svaret var lakonisk: ”Effektivitet, innsparing, lydighet”.

Magne Lerø

Verdier handler ikke om harmonisering. Det oppstår lett en konflikt mellom krav til lojalitet og ”pasientens beste”. Det er ikke mulig eller ønskelig å få alle til å bli enige om hva som er rett i de dilemma en står overfor i hverdagen. Men en organisasjon trenger kjøreregler som sikrer at uenighet blir fanget opp og vurdert. Ytringsfrihet må balanseres i forhold til at noen må tale på en organisasjons vegne. Det er uenighet i Norge om hva pasienter bør kunne kreve og forvente. De som taler på organisasjonens vegne plikter å gi et sant bilde av virkeligheten.

Sveinung Aune

Jeg tror ikke det. Det er nettopp derfor det er så viktig å ha en kontinuerlig dialog og

bevisstgjøring om etiske problemstillinger. Vi har for eksempel stilt oss selv spørsmålet hvorvidt vårt verdigrunnlag er så godt forankret hos alle medarbeidere at episoden knyttet til ambulansesaken ved Ullevål i sommer ikke kunne skjedd hos oss. Jeg tror vi må være ydmyke og erkjenne at det også kunne hendt her. Denne saken har vært en vekker for oss alle, og den viser hvor viktig det er å ha verdier på agendaen til enhver tid. En klassisk problemstilling er forholdet mellom økonomiske rammer og pasientbehov, og jeg er ikke i tvil om at vi mange ganger bruker ”pasientens beste” som ledd i kampen om ressurser, eller til og med som unnskyldning for dårlig økonomisk drift. Verdien respekt innebærer også respekt for de økonomiske rammer som samfunnet har satt for vår virksomhet. ”Sløsing” i form av ineffektiv drift kan ikke forsvares i et etisk perspektiv, og innebærer til syvende og sist at det er våre egne pasienter eller andre viktige samfunnstjenester dette går ut over. Når det er sagt, så er jeg ikke i tvil om at denne problemstillingen ofte er reell og føles vanskelig i det daglige møte mellom pasient og helsearbeider. Jeg er heller ikke i tvil om at de aller fleste av våre medarbeidere, både slutter opp om våre verdier, og vil være rimelig samstemt på hva de betyr når dette tas opp til diskusjon.



”På en arbeidsplass i regionen spurte jeg arbeidstakere om hvilke tre grunnverdier Helse Midt-Norge har. Svaret var lakonisk: ”Effektivitet, innsparing, lydighet”.

Jon Helle, regiontillitsvalgt for Akademikerne i Helse Midt-Norge.

Vi opplever at media setter kritisk søkelys på vår virksomhet etter å ha blitt varslet av ansatte.

Hvor går grensen mellom konstruktiv kritikk og illojalitet mot arbeidsgiver og kolleger?

Hamida Nanavat-Schreiner

Som representant for de fremmedkulturelle er jeg mer opptatt av at det skal eksistere kanaler som også innvandrerne kan og vil benytte seg av hvis de vil klage på kritikkverdige forhold. Dette krever at helsevesenet bygger opp kompetanse på forståelse av andre kulturer og at pasientene blir informert om hvem de kan kontakte. Fremmedkulturelle grupper må også finne sin plass i de etablerte pasientorganisasjonene, men det krever både at disse organisasjonene tilpasser seg og bygger opp sin kunnskap, samtidig som helsevesenet introduserer sine fremmedkulturelle pasienter for dette tilbudet. For å stimulere organisasjonene til å tilpasse sitt tilbud bør de offentlige finansieringsordningene utformes slik at de

stimulerer pasientorganisasjonene til å utvikle sitt tilbud for å være bedre tilpasset behovet blant pasienter med en annen kulturbakgrunn.

Jon Helle

Engasjement er viktig, og man vil gjerne være stolt av arbeidsplassen. Uenighet, frustrasjoner og bekymringer skal først tas opp i linje og aktuelle interne fora. Prosessene må være gode, ledelsen lydhør, og alle må møtes med respekt. Da vil tryggheten for at avgjørelsene er riktige øke, og faren for uønskede utspill reduseres. Lojalitet til arbeidsgiver er ikke noe man bare skal påtvinge arbeidstakerne. Det er noe arbeidsplassen også må gjøre seg fortjent til. Først når den er ektefølt, vil den ha effekt på det man gjør til daglig. Det handler om praktiseringen av verdiene. Utspill som oppleves som illojale, er kanskje en følge av at kapteinen er bedre på overkjøring enn lagspill?

Magne Lerø

Den grensen kan ikke trekkes på generelt grunnlag. Sannhet er en etisk verdi. Hvis ledelsen tegner et bilde av virkeligheten som ikke er sann, er en ikke bundet av

lojalitet. Det finnes noen håpløse ledere rundt om som er temmelig blinde og manipulerende. De er det blytungt å kjempe mot offentlig. Da bør en varsle i stillhet. La andre sørge for at saker kommer fram. Gode ledere tar kritikk på alvor og forsøker å trekke ansatte med i dilemmaene. Da får en mer lojale medarbeidere.

Sveinung Aune

Jeg tror ingen vil karakterisere kritikk i media av kolleger eller ledelse i egen organisasjon som konstruktiv, hvis det er her vi får den som førstekilde. Ofte vil motivet for dette være å fremme personlige interesser eller gruppeinteresser, og jeg mener dette er illojalt og i strid med vårt verdifundament. Hvis det derimot er gjort gjentatte forsøk på å ta opp kritikkverdige forhold med overordnede nivå og dette stadig vekk ignoreres, vil det ikke bare være lojalt, men i mange tilfeller også riktig å søke hjelp utenfra. Når verdien trygghet er en våre grunnverdier, betyr det også at det skal være trygghet for å ta opp kritikkverdige forhold hvor det måtte være og på alle nivå i Helse Midt-Norge og kunne forvente at dette blir behandlet på en ordentlig og seriøs måte



”Jeg tror ingen vil karakterisere kritikk i media av kolleger eller ledelse i egen organisasjon som konstruktiv, hvis det er her vi får den som førstekilde.”

Sveinung Aune, personal- og organisasjonsdirektør i Helse Midt-Norge RHF.





Foto: Helsebygg.



Statsminister Jens Stoltenberg og adm. dir. Johan Arnt Vatnan i Helsebygg.
Foto: Scanpix.

Hederspris til Helsebygg

Statsminister Jens Stoltenberg var pris-utdeler da Helsebygg 20. november mot-tok Norsk Forms hederspris for arbeidet med St. Olavs Hospital. Sykehusprosjektet hedres for helhetlig og funksjonell tilnærming, klart miljøperspektiv og helsebringende landskapsarkitektur.

Administrerende direktør i Helsebygg, Johan Arnt Vatnan, er glad for prisen. – Dette er en anerkjennelse til det arbeidet Helsebygg har gjort over mange år. Vi har hele tiden hatt en klar retning i utviklingen og gjennomføringen av prosjektet.

I sin begrunnelse påpekte juryen at sykehusprosjektet hele tiden har hatt fokus på helse, livskvalitet og bærekraftig utvikling,

og at planleggingen har vært preget av samarbeid mellom mange ulike profesjoner. Vatnan setter spesielt pris på at begrunnelsen er så bred. – De har ikke bare sett på arkitektur og design, men på sykehusets rolle i byutviklingen. De viser til den stillingen pasientmedvirkning og brukermedvirkning har i prosjektet. Juryen trekker også fram den jobben vi har gjort med logistikken på sykehuset, for eksempel i forbindelse med avfall og tøyskap, sier han.

Prosjektet har ført til et stort samfunns-engasjement og debatt, og juryen mener resultatet så langt tyder på et vellykket resultat.

St. Olavs orden til Aakre

H.M. Kongen har utnevnt sykepleier Marie Aakre til Ridder 1. klasse av Den Kongelige Norske St. Olavs Orden. I vurderingen er det lagt særlig vekt på hennes innsats i omsorgen for kreftsyke pasienter og deres pårørende ved livets slutt. Aakre har også vært høyskolelærer, veileder og prosjektleder i etiske spørsmål, og hun over 30 års variert erfaring fra offentlig helsevesen. Blant annet var

hun gjennom 18 år oversykepleier ved Kreftavdelingen på St. Olavs Hospital.

Aakre er mest kjent for sin innsats for å gi alvorlig syke mennesker en verdig død, og har vært en foregangskvinne i å opprette egne sykehusavdelinger som har lindrende behandling som sitt fremste mål. Nå er hun leder for Faglig etisk råd i Norsk Sykepleierforbund, samtidig som hun jobber som rådgiver i privat sektor.

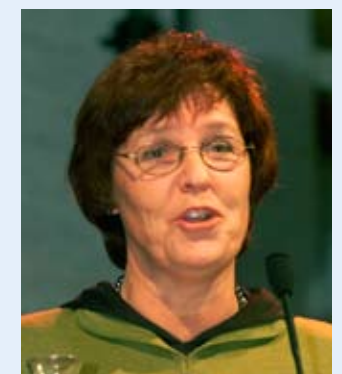


Foto: Scanpix.

Forprosjekt for ny barneavdeling

Styret i Helse Sunnmøre går inn for å videreføre prosjektet Ny barneavdeling ved Ålesund sjukehus. Planen er at forprosjektet skal være ferdig neste år. Forprosjektet vil danne grunnlag for det endelige vedtaket om å starte opp prosjekt ny barneavdeling.

- Vi har lyktes med å omstille oss og fått til en bedre økonomisk styring. Derfor har vi anledning til å gi barna et bedre og etter-lengtet tilbud, sier fungerende styreleder Marthe Styve Holte. Hun påpeker at styret

må ta høyde for at byggeprosjektet får konsekvenser for vurderingen av budsjettene fram mot 2010.

Forprosjektet vil tidligst kunne legges fram som sak for styret for Helse Sunnmøre til våren. Realistisk byggestart blir enten i fjerde kvartal 2008 eller første kvartal 2009.

Den nye barneavdelingen har en kostnadsramme på rundt 174 millioner kroner.

– Felles rutiner for helsesekretærer sikrer kvalitet

– Det er viktig å skape felles nettverk for helsesekretærer, mener stabsssekretær Bente A. Wollstad fra Helse Sunnmøre. I slutten av oktober var hun og 60 andre helsesekretærer fra psykisk helsevern ved foretakene i Midt-Norge samlet i Kristiansund. Målet var i samordne rutiner og sikre kvaliteten i datasystemene.

Mange helsesekretærer rundt om i Helse Midt-Norge forholder seg til samme type oppgaver og systemer. På konferansen fikk de presentert felles problemer og hverdagslige utfordringer, og utvekslet erfaringer om hvordan de løser dem. Det var spesielt viktig å diskutere data-systemet PAS, som behandler pasientopplysninger.

– PAS er ikke spesielt logisk eller selvforklarende, alt må læres. Det er viktig at registrering av pasientinformasjon skjer på nøyaktig samme måte rundt om i helseregionen, påpeker Turid Haugskott fra Helse Nord-Trøndelag. Hun får støtte av en av initiativtakerne til arrangementet, May Liss Kanck.

– Det viser seg at det er ulik tilnærming til registrering rundt om i Midt-Norge. Vi ønsker en lik praksis for å sikre kvaliteten, sier hun, og håper konferanse vil bidra til det.

Setter sykdom i system

– Både kvaliteten og effektiviteten på behandlingen kan bli bedre ved å lage standarder som beskriver pasientforløpene. Det viser erfaringer andre steder, sier direktør for prosjekt og teknologi i Helse Midt-Norge, Bård Helge Hofstad. Nå skal Helse Midt-Norge utvikle slike standarder for pasientgrupper der dette egner seg. Standarden skal beskrive hele forløpet, fra henvisning og diagnose, til behandling og rehabilitering.

Arbeidet med å lage standarder for pasientforløp skal skje i nært samarbeid med de enkelte fagområdene og helseforetakene.

– Utviklingen av hvert enkelt standard pasientforløp er det de relevante fagmiljøene som har ansvaret for. For å finne det beste løpet for behandling av for eksempel kols, er det naturlig at det er ekspertene på kols som utarbeider det, sier Hofstad.

Helse Midt-Norge skal bistå ved å utvikle metodikken, og koordinere de forskjellige miljøene. Det gjør helseregionene ved å etablere et nettverk av veiledere og sørge for best mulig gjennomføring. Hofstad mener det er behov for sentral koordinering. – Det blir en utfordring å få alle de involverte til å snakke samme språk og bruke felles begreper. Det er lett å snakke forbi hverandre hvis man ikke har felles metodikk. Her kommer vi inn, påpeker han.

Mindre variasjon gir bedre kvalitet

Målet er å finne den beste måten å gjennomføre et standard pasientforløp på. Standarden skal dekke alt som skjer etter at pasienten får en diagnose, for best å ivareta pasient, ressursbruk, kvaliteten på behandlingen og fordeling av oppgavene. – For å klare det, må vi se på alle ledd i et pasientforløp. Fagmiljøene må si hva som er de beste og riktige kliniske metodene. Når vi har beskrevet standardforløp for de pasientene det egner seg for, er det lettere å planlegge logistikken, sier han.

Helse Midt-Norge ønsker å redusere variasjonen i det tilbudet pasientene får. Hofstad mener det vil gjøre det lettere å forholde seg til, både for pasienter og ansatte.

– Det vil bedre kvaliteten på det vi gjør, og samtidig gjøre oss mer effektive. Dette er til beste både for pasienter, behandlere og administrasjon, sier han.

Drar nytte av andres erfaringer

Flere andre helseforetak i Norge er i gang med tilsvarende prosjekter. Helse Midt-Norge samarbeider spesielt med Sykehuset Østfold, og kan dra nytte av de erfaringene de har gjort.

– De har prøvd å gjennomføre prosjektet parallelt med at de har utviklet metodene for det. Det har vist seg å medføre en del utfordringer. Vi har den fordelen at vi kan utvikle verktøyene vi trenger før vi setter i gang selve prosessen, forklarer Hofstad.

Han har tro på at prosjektet vil bli godt mottatt blant de ansatte.

– Vi gjør dette for å få pasientbehandlingen og ressursbruken til å bli bedre. De aller fleste synes det er tilfredsstillende å jobbe i systemer som fungerer, og vil alltid være åpne for å finne måter å skape mer orden på i hverdagen. Jo mer orden vi sørger for, jo mer fornøyde tror vi at våre ansatte blir, tror han.



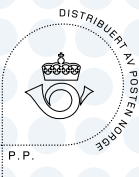
Direktør for prosjekt og teknologi i Helse Midt-Norge, Bård Helge Hofstad.



B

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

ISSN 1503-1780



HELSE

04/2007 – Årgang 6 – Et magasin fra HELSE MIDT-NORGE

Helse Midt-Norge ønsker alle god jul!

Framtidens pasientjournal

side 4–5

**Store utfordringer
for BUP**

side 6–9

**Debatt:
Lagspill, eller spill
for galleriet?**

side 12–15

