

HELSE

01/2012 – Årgang 11. Et magasin fra: HELSE MIDT-NORGE

A ➤ Å

En kjapp guide til
samhandlingsreformen og
din nye helsehverdag.

Den nye omsorgen

En ny generasjon helsetjenester skal
holde følge med befolkningen.

Forebygging for deg og meg

Tre enkle veier til god helse

SIDE 5

Med retten på din side

Loven gir deg en rekke pasientrettigheter

SIDE 18

God og nær behandling

Flere kan få behandling og oppfølging lokalt

SIDE 24

INNHold

- 3 Brukernes røst
- 4 Når befolkningen endrer seg, må helsevesenet gjøre det samme
- 6 Johannes åpenbaring
- 8 Mor og barns behov. Ikke hvor du bor
- 9 Hva om legen allerede visste hva som plaget deg?
- 10 Ungdom i faresonen
- 12 Lettere tilgjengelig psykiatri
- 14 Legevakta til tjeneste
- 16 Hva skjer når du ringer 113?
- 18 Med retten på din side
- 20 Raskere til behandling
- 22 Helsenorge.no. Alt på ett sted
- 23 Legemiddelliste
- 24 Nært og godt
- 25 Bedre tilgjengelighet
- 26 Samhandling fra A til Å
- 30 Kommunesamarbeid i regionen

HELSE MIDT-NORGE

Utgiver: Helse Midt-Norge RHF, Strandv.1 7500 Stjørdal – Telefon (047) 74 83 99 00
Ansvarlig redaktør: Tor Harald Haukås, kommunikasjonsdirektør i Helse Midt-Norge RHF
Produksjon: Røe Kommunikasjon AS
Øvrige bidragsytere: Unni Skoglund, Mari Vold og Håvard Hagene Egge
Opplag: 330 000
Grafisk utforming og illustrasjoner: Klipp og Lim AS, Siri Selnæs og Lars Hegdal
Trykk: Colorprint Norge AS
Foto forside: © Copyright Johnér Bildbyrå AB / Ewa Ahlin

LEDER

Helsetjenesten i Norge er i ferd med å bygges om. Samhandlingsreformen bringer med seg lokale helsetilbud som på sikt vil avlaste sykehusene – og vi har en felles oppgave i å forebygge sykdom.

I Midt-Norge er det lagt et godt grunnlag for samarbeid mellom helseforetak og kommuner. Vi har fått nye desentraliserte helsetilbud og det er et betydelig engasjement for å utvikle samarbeidet. Magasinet HELSE som du leser nå, viser fram noen konkrete eksempler. Det finnes flere, og det kommer enda flere nyskapinger når vi i økende grad tar i bruk ny teknologi, bygger opp kompetanse og styrker samarbeidet mellom kommuner og helseforetak.

Helsetjenestens viktigste ressurs er våre ansatte. Det gjelder både på sykehus og i primærhelsetjeneste. Derfor vektlegger Helse Midt-Norges Strategi 2020 samhandling, kompetanse og robuste planer for drift og bemanning.

Når vi framover blir flere eldre og samfunnet får et økende behov for helsetjenester, må vi finne nye måter å løse oppgaven på. Det er ikke nok å ha økonomien på plass. Vi må vise vilje til nytenking, finne smarte måter å organisere oss på – og spille på lag mot felles mål: En helsetjeneste som fortsatt skal være en av verdens beste.

Gunnar Bovim

Gunnar Bovim
Administrerende direktør i Helse Midt-Norge



Regionalt brukerutvalg er et rådgivende organ for Helse Midt-Norge RHF. Medlemmene er tilknyttet brukerorganisasjonene og skal representere pasienter og pårørende i Helse Midt-Norge RHF.

BRUKERNES RØST

Utfordring

Det er vel knapt noe ord som brukes – og misbrukes – mer i dagens norske helsevesen.

Snorre Ness
SAFO Midt-Norge/
Norsk Forbund for Utviklings-
hemmede, Namsos.

Tålmodig,
målrettet og konstruktiv innsats
gir de beste resultatene.

Asbjørn Ringdal
FFO Møre og Romsdal/
Foreningen for muskelsyke,
Ulsteinvik.

Elin Gullvåg
SAFO Midt-Norge/
Norges Handikapforbund
Trøndelag, Trondheim.

Mange snakker om «utfordring» som om det skulle være et hvilket som helst akutt problem med behov for kjappe løsninger. Men ifølge Språkrådets definisjon, er en utfordring noe som krever kamp eller hardt arbeid for å overvinnes. Begrepet er altså knyttet til komplekse forhold, der det er nødvendig med grundige og ofte tidkrevende analyser for å finne gode løsninger for så mange som mulig.

Det er denne forståelsen som må prege oss som brukere av helsetjenestene. Vi skal kreve vår rett og aktivt overvåke at våre behov (pasientperspektivet) løftes fram i alle sammenhenger. Vi godtar heller ikke å bli brukt i noe slags skinnendemokratisk spill som helseledere kan pynte seg med under festtalene.

Men vi bør ha respekt for at vi opererer i en mangfoldig og uhyre sammensatt sektor. Her finnes sjelden enkle løsninger, og vi må finne oss i at prosessene fram mot beslutninger ofte går tregere enn vi skulle ønske. Etter mange års arbeid som bruker-

representanter, har vi lært at tålmodig, målrettet og konstruktiv innsats også gir de beste resultatene.

Vi ser for oss tre store utfordringer i det videre arbeidet:

Forankre

Den ene handler om å forankre 2020-strategien – det vil si skape et klima for helt nødvendig omstilling av helsetjenestene. Her er det ikke plass til å gå i detaljer, men vi brukere må bidra med å skaffe fram fakta og tegne et realistisk helhetsbilde. I dette arbeidet er det avgjørende å se utover egen pasientgruppe eller diagnose. Hvis vi bare kjemper for egen sak, oppnår vi ingenting.

Bygge

Den andre utfordringen dreier seg om å bygge kompetanse. Samhandlingsreformen er opplagt viktig og riktig, men vi må sørge for at spesialisthelsetjenesten ikke bygges ned før nye tilbud bygges opp. I dag mangler det fagfolk på flere felt, og vi vet at det tar tid å rekruttere og styrke kompetansen.

Dette er særlig viktig innen habilitering og rehabilitering.

Sikre

Tredje utfordring er å sikre kvalitet. Prinsippet bør være at ellers friske behandles så nært hjemmet som mulig. Ved alvorlige tilstander vil vi imidlertid behandles der de kan nettopp vår sykdom. Men som kjent er det umulig å tilby like gode tjenester overalt. Følgelig er det absolutt nødvendig å gjennomføre en fornuftig fordeling av funksjonene mellom sykehusene i Midt-Norge.

2012 blir et særdeles spennende helseår. Vi gleder oss!

Asbjørn R. Gausdal
Asbjørn R. Gausdal

Elin Gullvåg
Elin Gullvåg

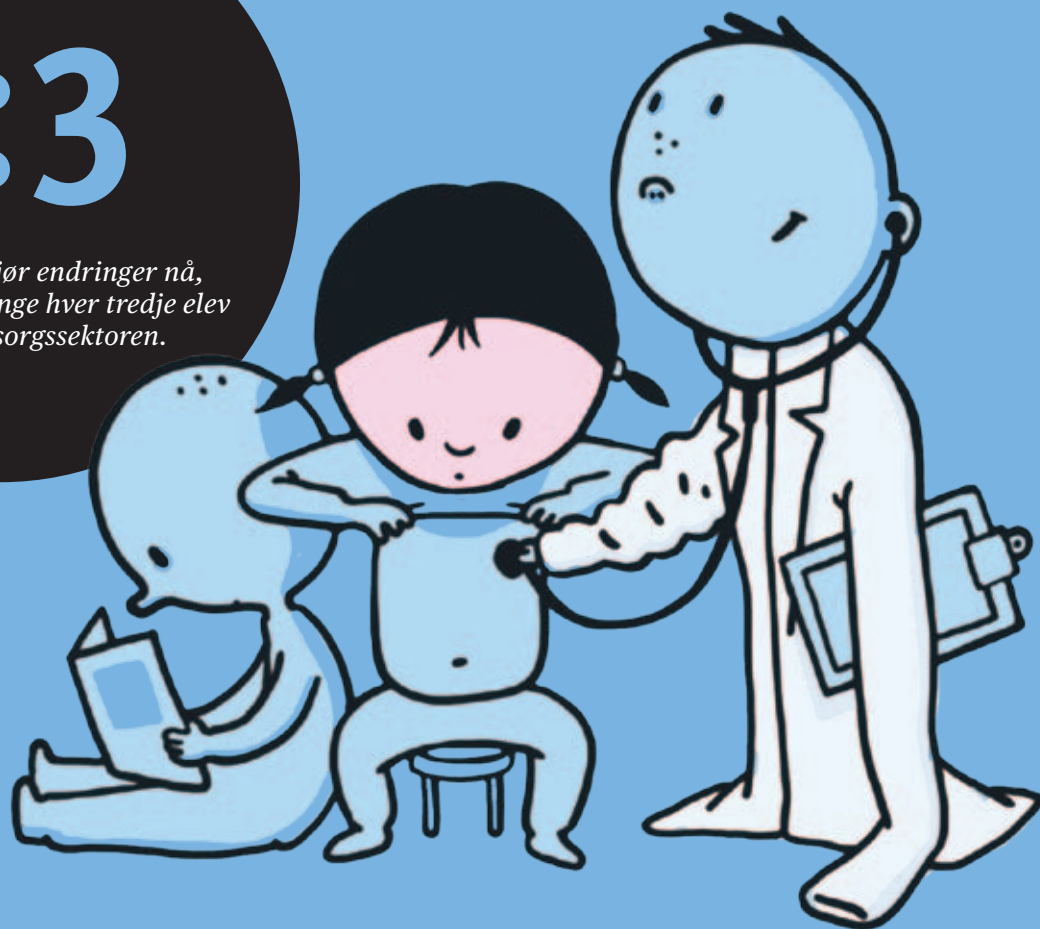
Snorre Ness
Snorre Ness
Leder, Regionalt brukerutvalg

Når befolkningen endrer seg, må helsevesenet gjøre det samme.

– I dag går hver sjetten elev fra ungdomsskolen inn i helse- og omsorgsarbeid. Om tjue år kommer vi til å trenge hver tredje ungdom dersom vi ikke gjør nødvendige endringer. Hvem skulle holdt hjulene i gang i resten av samfunnet da, spør Daniel Haga. Han er direktør for samhandling i Helse Midt-Norge.

1:3

Dersom vi ikke gjør endringer nå, vil vi om tjue år trenge hver tredje elev i helse- og omsorgssektoren.



- » Forebygge for å unngå sykdom
- » Teknologi gjør behandlingen smartere og enklere
- » Lettere tilgang til helsehjelp og behandling



Hovedårsaken finner vi i måten befolkningens sammensetning endres. Vi blir stadig flere eldre. I 2040 kommer vi til å være dobbelt så mange over 67 som vi er i dag. Men – vi blir ikke like mange flere yrkesaktive som kan ta hånd om de eldre. Denne utviklingen ser vi i hele Europa.

Vi fikk store fødselskull i årene etter krigen. Og det er disse som inntil nå har utgjort en viktig del av arbeidsstokken i landet. Når de som ble født etter krigen nå blir pensjonister, gir det en betydelig utfordring for våre velferdsordninger. Derfor har vi fått en pensjonsreform, og vi gjennomfører en samhandlingsreform for å sikre gode helsetjenester framover. Med en økning i antallet eldre øker antallet pasienter med sammensatte lidelser. Samtidig som vi alle

ønsker oss en alderdom fri for helseplager, vet vi at også alderen kan kreve sitt.

Antallet kreft-tilfeller vil stige fordi vi lever lengre, og selv om vi kan helbrede flere i dag enn før, blir det flere som trenger oppfølging over lengre tid. På samme måte vil det bli flere eldre som har behov for omfattende omsorgstjenester hjemme.

– Hvordan kan vi løse dette?

– Vi må arbeide annerledes på mange vis. I mange tilfeller er langsiktig forebygging av helseplager både bedre og billigere enn reparasjon når skaden først er skjedd. I dag kommer vi altfor ofte for sent inn i sykdomsforløpet. Vi bruker for mye på behandling, og for lite på forebygging. Nesten 50 prosent av ressursene helsevesenet bruker på en person, kommer i de siste leveårene.

– Vi må bli flinkere til å dra nytte av teknologiske løsninger som kan frigjøre hender. Gjøre det lettere å prioritere omsorg og gi livet innhold også for den som trenger helsehjelp.



Daniel Haga
Direktør for samhandling i Helse Midt-Norge

Forebygging for deg og meg

Noen stavgang på silkeføre. Lattersalver på lokalrevy. Kaffelukt fra ei åpen dør. Det er mye forebygging i et rikt liv. Noe må likevel bekjempes med konkrete midler. Diabetes, kols, hjerte/kar, muskel/skjelett, depresjon/angst, utbrenthet og overvekt omtales ofte som livsstilssykdommer. Her er tre konkrete råd for å ta vare på helsa.



➔ KUTT RØYKEN

Røyking øker blant annet risikoen for karsykdommer som hjerteinfarkt, samt kreft og lungesykdommen KOLS.



➔ VIS MÅTEHOLD

Spis noe av alt. Det er greit å spise kjøtt i blant, men husk grønnsaker og spis fisk flere ganger i uka. Begrens inntaket av kaker og snop.



➔ BEVEG DEG

Gå til og fra jobb og butikk hvis det er mulig. Da får du brukt kroppen daglig. Det hjelper på formen.



Rundt 1920 var det tre fødeinstitusjoner i Norge, og de fleste fødslene foregikk fremdeles hjemme. Fram til 1970 økte antall fødeinstitusjoner til nærmere 200. 40 år senere er antallet rundt 50.



ETT BARN I TIMEN

8181

I 2010 ble det født 8 181 barn i Midt-Norge. Det vil si 0,9 barn per time.

Kilde: SSB (2010)

Johannes åpenbaring

– Alt hadde gått som planlagt frem til termin. Da planen måtte endres, møtte jeg fantastiske mennesker, forteller Jennifer Boneng.



Johannes løfter hodet fra gulvet, støtter seg på famlende armer. Leter etter lyset fra vinduene. Vet han allerede at sol er et knapphetsgode for oss som befolker Midt-Norge? Tre måneder gammel, nymatet, stor og sterk ligger han der. Lykkelig uvitende om strabasene han påførte både mamma og omgivelsene da han skulle ut i verden.

– Det var en lang og hard fødsel, som ble satt i gang ni dager på overtid, forteller Jennifer Boneng.

Svangerskapet hadde forløpt eksemplarisk. Alle kontroller hadde gått som de skulle. Når Jennifer hadde noe ekstra å spørre om, eller følte seg utrygg, fikk hun besøke enten jordmor eller fastlege, i tillegg til de åtte kontrollene et normalt, uproblematisk svangerskap skal ha.

– Uansett hvor mye jeg har ringt og mast, har jeg blitt tatt hånd om. Hvis jeg følte det var lite aktivitet i magen, var det bare å komme inn og sjekke fosterlyd. Det har vært fryktelig viktig for meg å bli tatt på alvor når jeg har tatt kontakt. Når en er genuint redd, er det viktig ikke å bli blåst av.

Terminen kom – og gikk. Uten andre tegn til fødsel enn kraftige masrier.

– Heldigvis hadde jordmora ringt og bestilt overtidskontroll da jeg var på min siste kontroll som var på termindato. Den kontrollen tilpasset de slik at det ble en fredag, i stedet for en mandag. En helg fra eller til er ikke ubetydelig.

Noen dager etter overtidskontrollen syntes Jennifer hun hadde hatt det vondt lenge nok. Da hadde hun hatt svake rier i en uke med smerter i bekkenet og ryggen.

– Da ringte jeg og spurte om å få komme inn sånn at de kunne sette i gang fødselen. Heldigvis sa de ja!

Dermed var hun inne på fødeavdelingen på Sykehuset Levanger klokken 8 neste morgen, en onsdag. Hun fikk tildelt lege og jordmor, som forklarte tålmodig hva som skulle skje, hvordan og når.

Men livet er seg selv likt, også for den som befinner seg i startgropa. Selv de beste planer slår av og til feil. Etter et døgn med lite fremdrift, bestemte jordmora seg for å ta vannet for å få fortgang på fødselen.

– **Da kom de ordentlige riene**, og det begynte å gjøre virkelig vondt. Etter tolv timer med store smerter og liten fremdrift, kom legen for å undersøke meg. Han fant ut at hodet ikke hadde falt ordentlig ned da vannet ble tatt. Det er sånt som kan skje, og da får ikke kroppen den hjelpen den trenger for å sette ordentlig i gang, forklarer Jennifer.

Da legen hadde konkludert, satte han fart på prosessen.

– Han bestemte at det skulle tas keisersnitt, og det skulle gjøres med en gang.

04.42 var Johannes ute, i god behold. Han og pappa Hågen ble sendt ned på føden, mens Jennifer ble tatt hånd om på intensivavdelingen.

– Der ble jeg passet veldig godt på.

På grunn av en lekkasje i spinalkanalen under operasjonen, fikk hun hodepine etterpå.

– Det er sånt som skjer, og den går vanligvis over av seg selv. Rutinen er at man ligger fem dager på sykehuset etter et keisersnitt, men jeg fikk ligge tre dager ekstra på grunn av hodepinen.

Å bli tatt hånd om i en sårbar situasjon er godt. Samtidig er det frustrerende å måtte vente på å ta seg av sitt første barn.

– Siden jeg gjerne ville hjem fort, lot de meg få to operasjoner for å tette spinalkanalen, slik at hodepinen gikk over raskere. Oppfølgingen jeg fikk var strålende. Alle var innstilte på å lytte til mine ønsker, sånn at jeg kunne komme hjem så fort som råd var og ta vare på guten!

En uke etter at Jennifer og Johannes hadde kommet hjem til Hågen ringte helsesøster for å avtale hjemmebesøk.

– Da hun kom hadde hun full kontroll på historien min, og jeg fikk veldig mye god informasjon. Samtidig fikk jeg datoer for videre kontroller, både for meg selv og Johannes.

– Og vet du hva som var aller hyggeligst? Noen uker etter at jeg kom hjem, ringte jordmora fra svangerskapet for å spørre hvordan det sto til!

Mor og barns behov. Ikke hvor du bor.

- Vi jobber hele tiden for at alle i hele regionen skal ha et likeverdig fødetilbud, forteller Wenche Dehli ved Sykehuset i Levanger. Hun har nettopp vært med på å fullføre et arbeid med å sikre dette gjennom faste rutiner for alle fra Volda i sør til Lierne i nord. Sammen med kommunene er det utarbeidet en regional plan for svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg som skal innføres i løpet av 2012 og 2013.

- Ved den første kontrollen legges en plan for hele forløpet i samråd med den gravide, forklarer Dehli. For de fleste vil dette si åtte kontroller, inkludert ultralyd.

- Men noen gravide har behov for ekstra oppfølging. De får en individuell behandlings- og oppfølgingsplan. Den skal omfatte både eventuelle tiltak, kontroller og beskrivelse av hvem som har ansvar for hva under oppfølging under graviditeten. Vi vil hele tiden vurdere graviditeten, og hvis det er nødvendig å gjøre endringer i planen, kan det gjøres under hele forløpet, forklarer Dehli.

- Hvordan vet man hvem som trenger hva?

- På den første kontrollen gjør vi grundige undersøkelser som avdekker eventuelle risikoer. På dette grunnlaget blir det videre forløpet lagt. Det er et særlig mål å styrke oppfølgingen av gravide med psykososiale problemer.

- Du sier at det er mor og barns behov som er avgjørende, ikke hvor man bor. Hva med dem som bor langt unna en fødeavdeling?

- Hvis de bor mer enn 1,5 timer unna nærmeste fødeavdeling, får man tilbud om følgetjeneste. Det vurderes i hvert enkelt tilfelle, slik at den fødende får følge med jordmor eller lege hvis de har behov for det.

- Hvis du bor mer enn 1,5 timer unna nærmeste fødeavdeling, får du tilbud om følgetjeneste.



helsenorge.no
den offentlige helseportalen

EKSTRA OPPFØLGING

De fleste gravide har normale svangerskap. Kvinner med kronisk sykdom, eller risiko for svangerskapskomplikasjoner, kan ha behov for hyppigere oppfølging.

Eksempler på det er kvinner som er gravide med tvillinger (eller flere), eller gravide som lider av sukkersyke, kvinner med rusmisbruk, psykiske lidelser, og kvinner i en svært vanskelig livssituasjon.

➔ **DIABETIKERE** skal ha tett oppfølging av blodsukker/insulin på medisinsk poliklinikk, og gå til hyppige vekstkontroller med ultralyd av fosteret på svangerskapspoliklinikken. De føder med insulindrypp, og barnet følges tett med blodsukker like etter fødsel og de første dagene etter fødsel. Barnet blir eventuelt lagt på kuvøseposten for blodsukkerregulering.

➔ **SVANGERSKAPSFORGIFTNING** Disse kvinnene skal ha ekstra oppfølging fra den dagen vi oppdager at de har høyt blodtrykk eller får eggehvite i urinen. Alvorlighetsgraden avgjør om de trenger innleggelse til observasjon. Noen fødsler blir satt i gang, og noen få blir forløst umiddelbart med keisersnitt. Ekstra oppfølging fra det blir oppdaget til de reiser hjem.

➔ **TVILLINGSVANGERSKAP** følges spesielt opp fra den dagen vi oppdager tvillinger til de reiser hjem fra barsel.

➔ **TIDLIGERE KEISERSNITT** følges vanligvis (avhenger av årsak til keisersnittet) normalt opp under svangerskapet, men har ekstra oppfølging under selve fødselen. Hvis fødselen forløper normalt, har de normal oppfølging også i barsel.



Meldingsløftet er et nasjonalt program for utveksling av elektroniske meldinger i helsetjenesten. Startet i 2008. Som del av dette jobbes det med elektroniske meldinger mellom sykehus og kommune.

Hva om legen allerede visste hva som plager deg?

I Kristiansund slipper pasienter å fortelle den samme historien hver gang de kommer til en ny institusjon eller behandler.

Både du som pasient, og helsevesenet selv, har glede av god informasjonsflyt. Mer enn 4000 pasienter er hver dag i kontakt med spesialisthelsetjenesten i Midt-Norge for å bli undersøkt, få behandling eller bli fulgt opp gjennom kontroll. Dokumentasjon og informasjon er viktig for oppfølgingen når hver enkelt reiser hjem. Det sier seg selv: Informasjonsmengden blir både detaljert og mangfoldig.

Mer deling

Med samhandlingsreformen skal kommunen ta imot mer behandlingssøkende pasienter fra sykehus, eller bidra slik at man unngår sykehusinnleggelse i det hele tatt. Da blir god og rask kommunikasjon viktig for alle involverte. Arbeidet med dette startet med det såkalte Meldingsløftet i 2008.

Kristiansund viser vei

I Kristiansund har de kommet lenger enn mange andre. Der kan sykehusene nå sende elektroniske epikriser, laboratoriesvar og røntgensvar direkte fra sykehuset til sykehjemmene i kommunen. Løsningen gir alt

helsepersonell tilgang til nøyaktig samme informasjon om pasienten. Det betyr raskere tilbakemelding, bedre oppfølging og færre feilkilder.

- Dette prosjektet begynner og slutter med merverdi for pasientene og samfunnet, forsikrer prosjektleder Robert Giske.

Personvern prioritert

- Informasjonssikkerhet og personvern er viktig for oss alle, og Norge har innført en egen norm for datasikkerhet i helsesektoren, forteller Giske.

Denne normen gir oppskrifter og tips om hvordan man systematisk kan gå gjennom egen organisasjon og sjekke at sikkerheten er god nok. I tillegg sier lovverket for kommuner og sykehus at dette skal dokumenteres og synliggjøres.

- Nå produseres data kun én gang, og det lages ingen ekstra notater eller kopier. Laboratoriesvar går nå rett inn i pasientjournalen. Dermed er en feilkilde eliminert, forklarer Giske.

- Dette prosjektet begynner og slutter med merverdi for pasientene og samfunnet.

Robert Giske

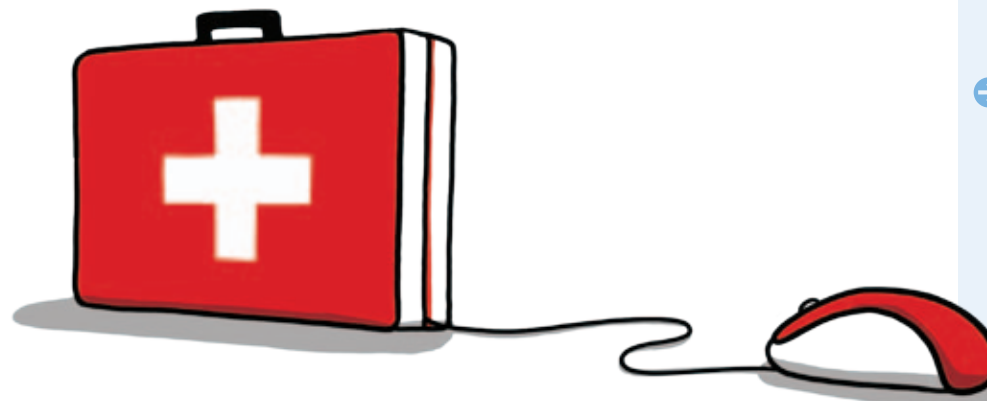
HVA ER HVA?

➔ **EPIKRISER:** Sykehusets tilbakemelding til kommunehelsetjenesten om undersøkelser, vurderinger og behandling pasienten har fått på sykehuset. Epikrisen er viktig for videre oppfølging og behandling i kommunehelsetjenesten.

➔ **LABORATORIESVAR:** Svar på blodprøver og andre biologiske prøver som tas enten på sykehuset eller sykehjemmet, og et viktig grunnlag for medisinsk vurdering om videre oppfølging og behandling. Slike svar er «ferskvare» fordi pasientens tilstand kan være i endring, og for en del pasientgrupper er det derfor viktig med rask tilbakemelding på prøven som er tatt.

➔ **RØNTGENSVAR:** Samlebegrep for bildediagnostiske undersøkelser som vanlig røntgen, CT og MR.

➔ **MELDINGSLØFTET:** Startet i 2008. Prosjektet i Kristiansund har fulgt samme mal som disse.



Ungdom i faresonen

Etter at ungdoms alkoholforbruk steg kraftig på slutten av 90-tallet, er det redusert i de siste årene. Likevel drikker ungdom i dag vesentlig mer enn foreldrene deres gjorde da de var like gamle.

Når blir «bare en til» for mye?

Det er ikke alltid like enkelt å vite når nok er nok, når moro blir trist eller trøst et problem. Mange problemer i livet kan skyldes rus, uten at man nødvendigvis vet det selv. Og det gjelder mange. Kanskje deg også?

Antakelig skal det ikke så mye til. På neste side finner du noen tips til hvor du kan henvende deg.

MER ENN

70%

av 17-18 åringene oppgir å ha vært beruset i løpet av de siste 6 månedene.

Kilde: SIRUS

08588

Rustelefonen er en landsdekkende opplysningstjeneste om rus og hjelpetiltak (også SMS).

www.rustelefonen.no



- » Gjennomsnittlig debutalder for alkohol er 15 år
- » Jenter drikker mer enn tidligere
- » Ungdom vil lytte til foreldre

Du kan lese mer om rus på:
www.rus-midt.no

Ungdom i dag drikker likevel vesentlig mer enn foreldrene deres gjorde da de var like gamle. Ungdom i aldersgruppen 15-20 år drakk i 2008 i gjennomsnitt 4,67 liter ren alkohol i året. Det tilsvarer ca. 300 flasker øl. Foreliggende data viser en nedgang i alkoholkonsumet til ungdom i aldersgruppen 15-16 år fra 2003-2008. Det er imidlertid viktig å understreke at mange i denne aldersgruppen ennå ikke har begynt å drikke. Fire av ti 15-16-åring har ikke drukket alkohol.

Jenter drikker mer enn før

I de siste årene har alkoholforbruket vokst langt sterkere blant jenter enn blant gutter. Tidligere drakk gutter dobbelt så mye alkohol som jenter. Nå utgjør jentenes forbruk 80 prosent av guttenes. En tommelfingerregel er at jenter fysisk tåler 2/3 så mye alkohol som gutter. I forhold til dette drikker jenter altså minst like mye som gutter.

Unge starter å drikke senere

På starten av 2000-tallet lå debutalderen for alkohol på ca. 14,5 år. Nå er gjennomsnittsalderen 15 år. Debutalderen er noe lavere for øl enn for rusbrus, vin og brennevin.

Drikker for å bli beruset

Ungdom smaker ikke bare på alkohol; svært mange drikker seg også beruset. I en undersøkelse utført av SIRUS i 2008 oppgir:

- ➔ 40 prosent av 15-16 åringene å ha vært beruset i løpet av de siste 6 månedene.
- ➔ mer enn 70 prosent av 17-18 åringene å ha vært beruset i løpet av de siste 6 månedene, mens 84 prosent av 19-20 åringene sier det samme.
- ➔ 8 prosent av ungdommene å ha vært beruset mer enn 25 ganger de siste 6 månedene.

Mellom 2004-2008 finner vi at ungdom fra Sør-Trøndelag hadde det høyeste forbruket av ren alkohol sammenliknet med gjennomsnittet.

Foreldre betyr mye

Foreldre påvirker sine barns drikkevaner ved grensene de setter, og ved hvordan de opptrer som rollemodeller. Denne påvirkningen er sterkere enn de fleste er klar over. I en sammenlignende studie av ungdom i Bamble og Oslo, oppgir om lag 80 prosent av de unge at de synes det er viktig å rette seg etter sine foreldres meninger og holdninger til rusmidler (2009).

Ungdom og alkoholskader

Alkoholforbruk hos ungdom fører også til mange skader. Det er en klar sammenheng mellom det totale alkoholforbruket og det samlede skadeomfanget, som ulykker, vold og overgrep, men også fysiologiske skader.

I SIRUS' ungdomsundersøkelse fra 2009 rapporterer 28 prosent av ungdommene mellom 15 og 20 år at de har kommet i krangel i forbindelse med egen alkoholbruk. 14 prosent har vært i slagsmål og 12 prosent har opplevd ulykker i forbindelse med egen alkoholbruk.

Kilde: www.settegrenser.no

Det er ikke farlig å spørre

I Midt-Norge finnes det flere steder du kan henvende deg dersom du lurer på om hjelp er nødvendig – enten for deg selv, eller andre. Her er noen av dem.

- ➔ **TOR – Tanker om rusvaner**
Gratis tilbud. Du kan være anonym dersom du ønsker det.
TLF: 480 99 100 (også SMS)
ÅPENT: Mandag–fredag: 08 – 15.30

- ➔ **Kompasset**
Terapi, rådgiving og undervisning for unge mellom 14 og 35 år som har foreldre med alkoholproblemer.
Drives av Lade Behandlingssenter.
NETT: www.ladebs.no

- ➔ **Barnegruppene ved familieavdelingen på Lade**
Drives av Lade Behandlingssenter.
NETT: www.ladebs.no

- ➔ **Lærings- og mestringssenteret i Rusbehandling Midt-Norge**
Gratis tilbud for foreldre, barn, søsken, partnere og andre som anser seg som pårørende.
NETT: www.rus-midt.no/lms

- ➔ **Veiledningssenteret for pårørende til rusmisbrukere**
Nytt, gratis tilbud på Stjørdal som drives av Norske Kvinners Sanitetsforening
TLF: 74 80 43 45
ÅPENT: Mandag–torsdag: 09 – 14

- ➔ **Arbeidslivets Kompetansesenter for rus- og avhengighetsproblematikk (AKAN)**
De samarbeider med svært mange bedrifter. Kanskje har arbeidsplassen din en representant?
NETT: www.akan.no



Lettere tilgang på psykisk helsevern

Det har blitt lettere å få hjelp for psykiske plager. Lav terskel og tidlig hjelp skal forebygge alvorlige psykiske lidelser og tilbakefall. På Nordmøre ender bare én av 30 henvendelser med innleggelse.

Det har uten tvil blitt enklere å få psykiatrisk hjelp raskt, og der du er, sier klinikkssjef (Molde og Kristiansund) i Helse Møre og Romsdal, Erik Gudbrandsen. Han har ansvar for tre ambulante psykiatriske team som reiser hjem til pasienter hvis de ønsker det.

- Vi er to akutteam som håndterer akutte psykiske kriser og andre livskriser. Det kan være noen som har mistet jobben, går igjennom en tøff skilsmisse, eller annet som for enkelte kan være vanskelig å håndtere. Meningen er at vi skal være et lavterskeltilbud. I tillegg til å ta imot henvisninger fra leger og annet kommunalt helsepersonell, får vi også direkte henvendelser fra brukere, pårørende, helsestasjon, kommune, politi og andre, forteller teamleder for det ambulante teamet i Romsdalen, Hilde Starheim.

Der de bor

- Alle skal kunne få hjelp fra både kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten der de bor, forklarer seniorrådgiver i Helse Midt-Norge, Liv Haugen.

- Vi ønsker å gi et lavterskeltilbud som det krever lite å få. Dermed vil vi forebygge at personlige kriser vokser seg større, og hindre tilbakefall for pasienter som er i behandlingssystemet, forklarer Haugen.

Lettere å gi god hjelp

Når Starheims team får en henvendelse, avtaler de det første møtet så raskt som mulig. Pasienten får selv velge om han ønsker å møte akutteamet på poliklinikken eller hjemme, og om familiemedlemmer eller andre pårørende skal være tilstede under samtalen.

- Det er lettere å gi god hjelp når flere er

med og beskriver krisen, fordi situasjonen kan være uoversiktlig i den akutte fasen. Behovet varierer fra de som ønsker en eller to samtaler, til andre som trenger oppfølging over noen uker, forteller Starheim.

Har pasienten behov for mer behandling, kan de henvises videre i spesialisthelsetjenesten, eller til kommunale instanser i hjelpeapparatet.

- Under hver 30. henvendelse til oss ender med innleggelse. De fleste pasientene klarer seg med én eller to samtaler, utdyper teamleder for det ambulante akutteamet i Nordmøre, Torill Dyrli. Hennes enhet har døgnåpen vakttelefon, slik at man kan henvende seg til alle døgnetstider.

I tillegg til akutteamene har Nordmøre og Romsdal et rehabiliteringsteam med base på Hjelset. Det følger opp pasienter med langvarige psykiske lidelser. Målet er å forhindre

unødige innleggelser, og gi tilrettelagt oppfølging.

Ambulerende team

På Sunnmøre er det ambulerende team tilknyttet de distriktspsykiatriske sentrene i Volda, Vegsund og Sjøholt.

- De tar seg av ettervern av innlagte pasienter og forebyggende behandling av polikliniske pasienter, forklarer avdelings-sjef i Helse Møre og Romsdal (Sunnmøre), Regina Steinberger. I tillegg har Sunnmøre et akutteam som jobber med de pasientene med de alvorligste psykiske diagnosene.

- Her forekommer det oftere innleggelser på en av døgnenhetene eller på sykehus.

Lav terskel på behandling

- Det viktigste er at det er lav terskel og god tilgjengelighet på helsetjenestene. Om dette skjer ved hjelp av ambulerende tjenester

eller på institusjonene, er mindre viktig, mener avdelingsoverlege Nils Håvard Dahl ved sykehuset i Levanger.

- Får noen akutte problemer i forbindelse med livskriser eller psykiatriske kriser, skal de i utgangspunktet kontakte fastlegen, så vil fastlegen kunne henvise til oss, forteller han. Ofte vil pasienten da bli tilbudt poliklinisk behandling ved DPS eller døgnenhet allerede neste dag. Det skal være enkelt å få komme til den behandlingen pasienten trenger.

- Vi har ingen ambulante akutteam, men behandlingsapparatet vårt reiser ut ved akutte kriser hos pasienter med de tyngste psykiske diagnosene. Alvorlige lidelser kan utvikle seg raskt i negativ retning, og det kan derfor være viktig å følge opp akutt. Disse pasientene blir ofte tatt i mot på sykehuset der de får treffe eksperter med en gang, sier Nils Håvard Dahl.

- De fleste pasientene klarer seg med én eller to samtaler

Torill Dyrli
Teamleder for det ambulante akutteamet i Nordmøre

KUNNSKAP

Har du behov for hjelp fra psykiatrien?

I Helse Midt-Norge er det lav terskel for å komme i kontakt med psykiatrien. Uavhengig av hvor du bor skal du få behandling raskt. Her er tips til hvor du kan henvende deg:

- Det er først og fremst fastlegen din som skal henvise deg til spesialist.
- Både i Sør-Trøndelag og Møre og Romsdal kan du få hjelp fra ambulerende team som reiser mye ut til den som trenger det.
- Nord-Trøndelag har ikke ambulerende team, men gir rask behandling, og reiser ut ved behov.
- I et prøveprosjekt er psykologer fra Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling (BUP) ved Sykehuset Levanger ute i de videregående skolene i Levanger og Verdal.
- Ved alvorlige og akutte situasjoner, ta kontakt med sykehuset i ditt distrikt.
 - **Nord-Trøndelag:** Sykehuset Namsos eller Levanger sykehus.
 - **Sør-Trøndelag:** St. Olav Hospital avd. Østmarka.
 - **Møre og Romsdal:** Volda Sjukehus, Ålesund Sjukehus, Molde Sjukehus og Kristiansand sjukehus.

Legevakta til tjeneste

Legevakta er din akuttberedskap. Den er tilgjengelig over hele landet ved akutt skade eller sykdom.

- Det er bra om folk kan ringe oss før de drar.

Brit Skille
Fagkoordinator ved Værnesregionen Legevakt

Mange regioner samarbeider i dag for å gi deg et bedre helse-tilbud. Værnesregionen i Nord- og Sør-Trøndelag er en av dem. - Målet for legevaktsamarbeidet er en god og fremtidsrettet legevakt, forteller Bodil Dyrstad, kommuneoverlege i Stjørdal.

Du skal ikke vente

- Legevakta tar i mot henvendelser fra de pasientene som ikke kan vente til neste dag, sier Brit Skille (bildet), fagkoordinator ved legevakta. - Når folk må reise inn til legevakta, gjør vi det vi kan for å legge til rette slik at de ikke blir sittende og vente ved ankomst. Det er derfor bra om folk kan ringe oss før de drar. Tilgjengelighet på telefon er også viktig for mange. Vi kan gi råd og berolige de som ringer om det viser seg at situasjonen ikke er så alvorlig som de var redde for.

Bedre bemanning

En utfordring som kommer med regionale samarbeid, er lengre reisetid når det geografiske nedslagsfeltet utvides. Fordelen for pasientene er at det alltid er medisinsk personell til stede. Tilbakemeldingene fra pasientene har vært positive til hjelpen som ble gitt, men mange har uttrykt misnøye med lang reisevei i Værnesregionen, blant annet i en evaluering av legevakta i 2011.

Et interkommunalt samarbeid begrenser også belastningen på det medisinske personellet, spesielt i mindre kommuner. Der har det til dels vært utfordrende å rekruttere leger, blant annet på grunn av høy vaktbelastning. Men med regionale samarbeid som dette blir belastningen merkbart mindre, og rekrutteringen til mindre steder har derfor blitt enklere.

I de fire kommunene som er med i Værnesregionen finnes det til sammen fem ambulanser, i tillegg til elleve legekontor hvor fastlegene holder til. At den felles legevaktstjenesten er lokalisert i Stjørdal, er ikke tilfeldig. Her finner man 75 prosent av befolkningsgrunnlaget i regionen dessuten er byen et trafikknutepunkt.

Legevakt for alle

Universell utforming har vært viktig for legevaktsamarbeidet i Værnesregionen. Her skal alle få innpass, og alle skal ha lik mulighet til å kontakte legevakta uavhengig av alder og funksjonsevne. I november 2011 vant Værnesregionen Legevakt sågar Tilgjengelighetsprisen 2011 i Nord-Trøndelag fylke for sitt arbeid med universell utforming.

- Totalt sett har legevakta blitt mer profesjonell, og samhandling mellom flere har blitt vektlagt, som for eksempel mellom



legevakt, brannvesen og ambulansetjenesten, forteller Bodil Dyrstad.

- Befolkningen kan mer og har større forventninger enn tidligere. Dette er utelukkende positivt og det er stadig færre som venter for lenge fordi de ikke vil «hefte bort» legen unødig.

- Terskelen for å ringe 113 er også lavere, det er ikke så skummelt lenger, og det er en sunn endring blant pasientene, skyter Brit Skille inn avslutningsvis.

Legevaktsentraler i Helse Midt-Norge

Regionale samarbeid er blitt vanlig der dette er mulig. Det gir høyere kvalitet for alle.

Ålesund AMK Giske, Sula, Stranda, Nordal

Ålesund Legevaktsentral

Om natten også: Ålesund, Haram, Sula, Giske, Ørskog, Skodje, Stordal

Haram kommune

Volda Sjukehus Ørsta, Ulstein, Hareid, Vanylven, Herøy, Sande,

Sykkylven Sykkylven

Legevakta for Ørskog Skodje, Stordal, Ørskog

Legevaktsentralen v/ Kristiansund sjukehus

Kristiansund, Gjemnes, Averøy, Tingvoll, Smøla, Halså, Aure (bare Tustna)

Molde AMK Molde, Eide, Fræna, Nesset, Sunndal, Aukra, Midsund, Sandøy, Rauma, Vestnes

Orkdal sjukehus Surnadal, Aure (ikke Tustna), Orkdal, Agdenes, Hemne, Snillfjord, Meldal, Rindal, Oppdal, Rennebu, Bjugn, Ørland, Åfjord, Frøya, Hitra, Rissa, Roan

Trondheim LV sentral (Trondheim Kommune) Klæbu, Malvik, Melhus, Trondheim

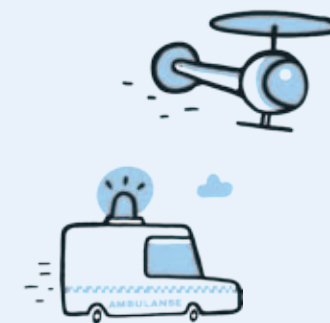
Røros Røros, Holtålen, Os i Østerdalen

Stjørdal Legevaktsentral (Værnesregionen – se artikkel) Stjørdal, Meråker, Selbu, Tydal

Steinkjer Steinkjer, Snåsa, Verran

Innhæred Interkommunale Legevakt Levanger, Verdal, Inderøy, Frosta, Leksvik

AMK-sentralen i Nord-Trøndelag (Namsos Legevaktsentral) Nærøy, Vikna, Leka, Namsskogan, Røyrvik, Lierne, Namsos, Overhalla, Namdalseid, Flatanger, Fosnes, Osen, Roan, Høylandet, Grong, Bindal, Overhalla



I TVIL? – RING

113

Da kommer du direkte til spesialopplærte sykepleiere.

Mål for samarbeidet

Værnesregionen Legevakt

Værnesregionen Legevakt omfatter kommunene Stjørdal, Selbu, Tydal og Meråker. Værnesregionen Legevakt ønsker at det skal være en lav terskel for å ringe legevaktsentralen for vurdering, råd og eventuelt legekonsultasjon ved sykdom.

Værnesregionen Legevakt skal sørge for at alle i Stjørdal, Selbu, Tydal og Meråker får øyeblikkelig hjelp ved akutt sykdom, helsesvikt eller skader, der behandling ikke kan eller bør utsettes til fastlegens kontortid neste dag.

www.varnesregionenlegevakt.no

DETTE KAN DU FORVENTE

- ➔ At du til enhver tid kan motta akuttmedisinsk nødhjelp, samt medisinsk behandling når dette ikke kan vente til neste dag
- ➔ Faglig vurdering og råd fra kvalifisert helsepersonell
- ➔ At personalet møter deg med respekt og forståelse
- ➔ At taushetsplikten overholdes

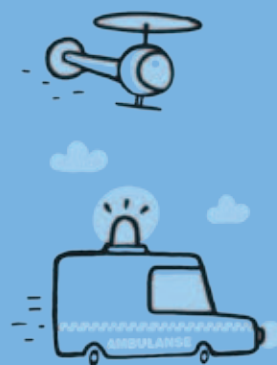
Hva skjer når du ringer 113?



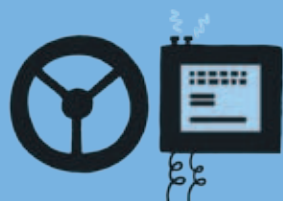
1 Når du ringer 113, kommer du direkte til spesial-opplærte sykepleiere. De følger standardiserte sjekklistor for alle symptomer og situasjoner og stiller spørsmål for å klargjøre situasjonen.



2 Samtidig sitter en ambulansekoordinator og lytter til samtalen. Koordinatoren avgjør hurtig om det skal sendes ambulanse.



3 Ofte sendes bil og helikopter parallelt. Hvis én av disse må snu, kommer den andre frem uten tapt tid.

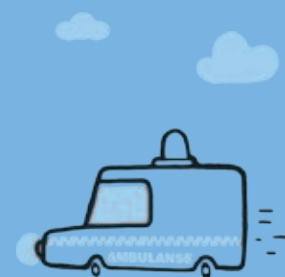


4 Alle ambulanser og helikopter får elektronisk melding fra AMK-sentralen om situasjonen de skal rykke ut til. Dermed er mannskapet fullt oppdatert på situasjonen når de kommer frem.



5 Både biler og helikopter har avansert, moderne, medisinsk utstyr. Utdannet personell følger gjennomarbeidede prosedyrer og stiller riktig diagnose. For en rekke tilstander også behandling.

For eksempel: Sukkersyke, hjerteinfarkt, hjerneslag, astma, feberkramper og sterke smerter.



6 Ambulansen skal transportere pasienten til rett sted. Det kan være til akuttmottak på riktig sykehus, til legevakt, et distriktsmedisinsk senter – eller rett og slett hjem.



Ambulansebiler og -båter som utfører oppdrag som nevnt i § 3 2. ledd og § 15 skal være betjent av minst to helsepersonell slik at pasienten sikres adekvat behandling og oppfølging under transport.

Forskrift om akuttmedisin utenfor sykehus, Kapittel 4. Ambulansetjeneste

I tvil? – Ring 113

– Kommer du opp i en situasjon og lurer du på om det er alvorlig nok til å ringe 113 – så gjør det!



HVA SKAL DU GJØRE?

- ➔ Sikre området.
- ➔ Ring 113.
- ➔ Start Hjerte-lungeredning dersom pasienten er bevisstløs og ikke puster normalt. Start med 30 brystkompresjoner og deretter munn-til-munn 2 ganger, før man gjentar dette.

På barn: Ta pause og pust etter 15 trykk.

TIPS: Hør «Stayin' Alive» i hodet for å finne riktig rytme. Ta pause etter 30 trykk, og pust gjennom munnen, ned i lungene.

Hvis du er i tvil – er du ikke i tvil, konstaterer, sier Oddvar Uleberg, konstituert avdelingssjef for akuttmedisinsk fagavdeling ved St. Olav Hospital.

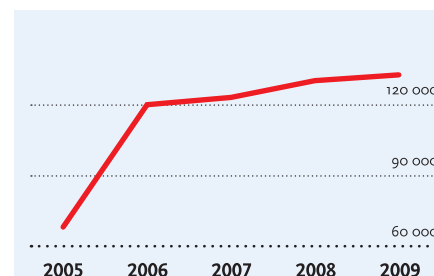
Tid og riktig behandling.

For stadig flere sykdomstilfeller har vi etter hvert lært at tiden teller. For eksempel vet vi nå at for både hjerneslag og hjerteinfarkt teller hvert minutt for at man skal kunne både overleve og bli frisk. Derfor er det viktigste du kan gjøre når du kommer til et ulykkessted – å gripe inn.

– Ikke vær redd for at du skal gjøre noe feil. Når du ringer 113 får du snakke med trente sykepleiere, som snakker deg gjennom riktig prosess. På den måten får du utført riktig livreddende arbeid, sier Uleberg.

Lege, politi eller brann

Synes du det er vanskelig å skille de ulike nødnumrene fra hverandre? Ikke bruk verdifull tid på å bestemme deg. Om du skulle ringe «feil» nummer, vil de umiddelbart kople deg videre til riktig instans – og om ulykken er stor nok, utløses trippelvarsling.



Figuren viser utviklingen i oppdrag/aktivitet for luftambulanse, bilambulanse og nød-meldingstjenesten – AMK, fra 2005 til 2010.

Med retten på din side

Rett behandling til rett tid.
Loven gir deg en rekke pasientrettigheter.

*Antall fristbrudd
i Midt-Norge
er redusert fra
over 5000 til
under 500.*



Norge har gått lenger enn de fleste andre i verden i å lovfeste pasientrettighetene dine. Dette er mulig fordi vi finansierer helsevesenet gjennom skatteseddelen. Slik kan vi ivareta høy kvalitet og gi et godt tilbud til alle.

Pasientsikkerhetsloven sikrer deg rett til helsetjenester: Når du trenger hjelp så skal du få det uavhengig av alder, kjønn, bosted, sosial status, og økonomisk, språklig eller kulturell bakgrunn.

Pasientrettigheter

Grunnprinsippet i pasientrettighetene er at de som har en alvorlig sykdom, har rett til helsehjelp innen en forsvarlig frist. Det vil også si øyeblikkelig hjelp, for eksempel om du er blitt hardt skadet, plutselig alvorlig syk eller om en kronisk tilstand eller langvarig syk-

dom har utviklet seg til behov for akutt hjelp.

Tilpasning

Hvis du har behov for langvarig og sammensatt behandling, har du rett til å få satt opp en individuell plan. Er du under 23 år og har psykiske plager eller rusproblemer, har du rett til behandling innen 65 dager. Alvorlig sykdom gir rett til utredning, behandling og pleie fra spesialisthelsetjenesten.

Det er sykehusets oppgave å sette en medisinsk forsvarlig frist for når din behandling eller utredning skal være påbegynt. Om sykehuset ditt ikke klarer å holde fristen, kan du som pasient, gjennom HELFO, kreve at sykehuset finner en annen løsning for deg.

Tid teller

I Helse Midt-Norge skal alle skal få den hjelpen de trenger innen den oppsatte

fristen. Høsten 2010 satte vi i gang tiltak for å bli kvitt fristbrudd. Da var det over 5000 brudd på tidsfrister. Ved årsskiftet 2011/2012 var tallet redusert til rundt 500. I løpet av 2012 er kravet til helseforetakene at det ikke skal forekomme fristbrudd.

Fritt sykehusvalg

Blir du henvist til et behandlingssted med lang ventetid, kan du søke deg til et annet. www.frittsykehusvalg.no gir informasjon om hvor lang ventetiden er ved alle sykehus, slik at du kan se om det kan være verdt å reise til et behandlingssted lenger unna.

Hjelp?

Om du som pasient mener at du ikke har fått oppfylt rettighetene dine, kan du ta kontakt med brukerombudet, pasientombudet eller helsetilsynet for å klage.

DINE PASIENTRETTIGHETER

- ➔ Rett til vurdering og rett til nødvendig helsehjelp
 - ➔ Fritt sykehusvalg
 - ➔ At forsvarlige frister overholdes
 - ➔ Individuell plan ved sammensatt behandling
 - ➔ Pasientreiser *
 - ➔ Klagerett
 - ➔ Anmodning om fornyet vurdering
 - ➔ Råd og informasjon fra pasient- og brukerombud
 - ➔ Universell utforming av behandlingssteder
 - ➔ Spesialrettigheter for barn og unge under 23 år.
- * Pasientreiser koster aldri mer enn egenandelen

KJENNER DU HELFO?

Det er et langt og vanskelig navn – Helseøkonomiforvaltningen. Forkortet til HELFO og kanskje ikke det første du som pasient stifter bekjentskap med. Likevel har dette statlige organet ansvar for flere viktige tjenester.

Ønsker du å bytte fastlege? Da kan det være greit å vite at det er HELFO som ivaretar inn- og utmeldinger, samt fastlegebytter på vegne av norske kommuner.

Ut å reise i Europa? Da er det til HELFO du henvender deg for å bestille Europeisk helsetrygdkort.

Har du rett på refusjon av utgifter til behandling, medisiner m.v.? Da skal du vite at det er HELFO som behandler søknader om refusjon knyttet til kapittel fem i Folketrygdloven.

Får du ikke behandling innen fristen som var satt? Da kan du henvende deg til HELFO pasientformidling for å få hjelp med å finne behandling et annet sted.

Vet du ikke hvor du skal henvende deg for å få behandling?

Da kan du ta kontakt med HELFOs veiledningssenter på tlf. 815 70 070

Privatpersoner kommer i kontakt med HELFO servicesenter på tlf. 815 70 030 (08-15.30)

Nyttige adresser:

www.frittsykehusvalg.no
www.helse-midt.no
www.helfo.no
www.pasientreiser.no

Slik får du transporten du har rett på

Du skal aldri behøve å betale mer enn egenandel.

Pasientkontorene i Levanger, Ålesund og Orkdal passer på at pasienter som skal reise langt til godkjent behandling, får refundert utlegg for reiseutgifter til rutegående transport. Pasientkontorene organiserer også alle reiser med tilrettelagt transport, som drosje eller Helseekspressen (buss).

Hovedregelen er at du får dekket rimeligste reisemåte med rutegående transport. Hvis avstanden til behandlingsstedet er mer enn tre kilometer, og reisen koster mer enn lokal minstetakst. Da må du kun betale egenandel for reisen.

- Dersom det ikke går rutegående transport på strekningen, kan pasientreisekontoret hjelpe deg med kjøring til nærmeste rutegående transportmiddel, refundere utgifter til egen bil, eller sørge for tilrettelagt transport på hele eller deler av strekningen, forteller seksjonsleder ved pasientreisekon-

toret på St. Olav Hospital Turid Mostuen.

Pasientreisekontoret vil da organisere hele reisen for deg, og du betaler kun en egenandel for din reise.

- Pasientreisekontorene refunderer eventuelle utlegg av utgifter til reise med offentlig transport som koster mer enn minstetakst. Om du av helsemessige årsaker ikke kan benytte rutegående transport, er det din behandler som kan bestille reisen for deg hos ditt lokale pasientreisekontor, forteller Mostuen.

Ved bruk av tilrettelagt transport er det pasientkontoret som organiserer reisen for deg, og du betaler kun egenandel. Du må betale en egenandel for pasientreisen uansett hvilken måte du reiser, med mindre du har oppnådd frikort eller har annen fritaksgrunn.



Her er det trivsel hele veien, ler Edvald Oddmund Husby (66) i det han stiger ut av Helseekspressen på St. Olav Hospital. Han har reist fra Støren for å foreta første kontroll etter at han fikk operert inn en totalprotese i kneet tidligere i år.

Raskere til behandling

Ålesund viser vei i kreftbehandlingen.

- Det de har fått til, er et eksempel til etterfølgelse.

Anne-Grethe Strøm-Erichsen

Illustrasjonsfoto

Når fastlegen har mistanke om at en pasient har brystkreft, og henviser henne til spesialist, skal ikke sykehuset bruke mer enn fem dager på å vurdere henvisningen. Deretter skal det gå slag i slag, uten unødvendig venting: Utredningen skal begynne innen 10 dager. Behandlingen skal være i gang før det er gått 20 dager.

Pasienter med kreft og andre alvorlige sykdommer skal slippe å vente unødvendig lenge på utredning, diagnose og behandling.

Dette målet er helseledere og politikere enige om. Helse Møre og Romsdal er i ferd med å nå målet, som et av de første helseforetakene i landet.

- For meg som helseminister er det nyttig å se hva Helse Møre og Romsdal har gjort for å få på plass en raskere og bedre kreftbehandling, sa helse- og omsorgsminister Anne-Grethe Strøm-Erichsen da hun i november i fjor ba om å bli orientert om arbeidet som er gjort i Ålesund. - Det de har fått til, er et eksempel til etterfølgelse. Nå må vi sørge for at denne kunnskapen blir formidlet videre, slik at den kan brukes til læring.

Pasienten i sentrum

Arbeidet med å lage et mer effektivt behandlingsforløp for pasienter med brystkreft, handler om å flytte oppmerksomheten fra den enkelte behandler eller avdeling til pasienten. Alle undersøkelser blir samordnet slik at både bildediagnostikk, klinisk vurdering og prøvetaking skjer på én og samme dag. Det gir et mer effektivt behandlingsforløp med kortere ventetid og større forutsigbarhet for pasienten.

Utfordringen er at et mer effektivt opplegg med høyere og jevnere kvalitet for alle pasienter, krever en annen måte å organisere sykehusarbeidet på, ikke bare på hver enkelt avdeling, men først og fremst avdelingene imellom.

Mindre venting

- Samordningen har ført til kortere ventetider til utredning og behandling av kreft, sier Odd Veddeng, fagdirektør i Helse Møre og Romsdal.

Bedre pasientforløp skal bidra til høyere kvalitet i behandlingen. I noen tilfeller betyr det at flere pasienter overlever alvorlige sykdommer.

Stadig flere overlever brystkreft, i Midt-

Norge som i resten av landet. Rundt 88 prosent er fortsatt i live fem år etter at det ble konstatert kreft. Her er Norge blant de beste i verden, men vi kan bli enda bedre.

Tilfeldighetene råder

Samtidig med at det er viktig å få behandling raskt, er det også viktig å få stilt riktig diagnose. Da er det også nødvendig å ta tiden til hjelp slik at behandlingsopplegget blir effektivt og gir best mulig resultat.

Kreftplanen for Midt-Norge legger opp til at kreftlegene skal få tilstrekkelig erfaring og rutine, slik at de kan stille rett diagnose og gi den behandlingen som må til. De må også ha anledning til å rådføre seg med andre spesialister, og det er verdt å merke seg at kreftavdelingene i Ålesund og Trondheim samarbeider for å bygge kompetanse og samordne behandlingstilbud.

Med Ålesund som et av de gode forbildene arbeides det nå målrettet i hele Helse Midt-Norge med å utarbeide gode, forpliktende behandlingsforløp for en rekke diagnoser. Forløpene skal bygge på kunnskap og beste praksis og gi mest mulig helse for hver krone. Pasientene skal få mer kontroll og forutsigbarhet. På helsefore-

takenes hjemmesider på internett vil du finne beskrivelse av behandlingen som gis og hva som er normale prosedyrer for ulike sykdommer. Du skal vite i detalj hva som venter deg, og hvor lang tid det normalt skal ta fra utredning til behandling.

Midt-Norge i teten

- I Midt-Norge er vi kommet lengst i landet når det gjelder standardisering av forløp på sykehus og sykehusene imellom, sier Daniel Haga, direktør for samhandling i Helse Midt-Norge. Arbeidet med gode pasientforløp legger også til rette for samhandling, framhever Haga.

- Arbeidet med å forbedre behandlingsforløpene har utløst mye entusiasme blant sykehuslederne. Flere sykehus i Midt-Norge prioriterer dette arbeidet svært høyt.

- Det som er vanskeligst, er å få til gode behandlingsforløp mellom sykehusene og kommunene. Her må vi bli bedre på samhandling, og det vil særlig pasienter med kroniske lidelser vil ha fordel av, sier Haga, som mener gode pasientforløp skal gi alle pasienter rett behandlingstilbud på rett sted til rett tid.

VANER SOM FOREBYGGER INFLUENSA



Papirlommetørkle foran munn og nese beskytter andre når du hoster eller nyser. Kast lommetørkleet etter bruk. Vask så hendene.

Bruk albukroken når du må hoste eller nyse og ikke har papirlommetørkle tilgjengelig.



Vask hendene ofte og grundig, spesielt når du har vært ute blant folk.

Hånddesinfeksjon med alkoholholdige midler er et godt alternativ når håndvask ikke er mulig, for eksempel på reise.



Helsenorge.no. Alt på ett sted

Her er nettstedet med helseinformasjon du kan stole på.



Tilgjengelighet og pålitelig helseinformasjon er viktig, både for helsemyndigheter og befolkningen. Men alt er ikke bestandig like oversiktlig på internett.

- Vi ønsker å gjøre helseinformasjon lett tilgjengelig, og vi ønsker å utvikle løsninger slik at brukerne får mer hjelp når vi blant annet får flere selvbetjente tjenester, sier Roar Olsen, avdelingsdirektør for helseportal i Helsedirektoratet.

Godkjent av fagfolk

Den offentlige helseportalen helsenorge.no ble lansert 15. juni 2011 på direkte initiativ fra helseminister Anne-Grete Strøm-Erichsen. Informasjonen på helsenorge.no kommer fra offentlige fagmiljø. Alt er godkjent av de enkelte faginstansene som sitter med ekspertisen.

- I motsetning til enkelte andre nett-

steder kan vi garantere at informasjonen er godkjent, forteller Olsen. Fagpersonell er direkte involvert, og alle tekster må godkjennes før de publiseres.

Enklere hverdag

Helsedirektoratets ambisjon er å gjøre digital informasjon mer tilgjengelig for folk. En offentlig portal skal dessuten sørge for mer helhetlig helseformidling.

- På denne måten kan vi tilrettelegge for at den enkelte kan bli mer involvert i egen helse. Vi kan også forenkle hverdagen for folk, for eksempel ved at de slipper å bruke tid i telefonkø eller å møte opp fysisk for enklere helsetjenester, mener Olsen.

- Vi ønsker at helsenorge.no skal bli den foretrukne portalen for helse, forteller Olsen.

- Han minner om at det finnes mange andre tilbydere av helseinformasjon på nett, det er derfor viktig å sjekke kildene, siden

ulike aktører har ulike motiver. For eksempel finnes det sponsede nettsteder. Å sjekke kilden er det viktigste tipset for å finne god informasjon, mener Olsen. Han viser særlig til fanen «om oss», den finnes på de fleste nettsteder og den forteller mye om avsenderen.

Helsenorge.no presenterer informasjon som er lik for hele landet. I tillegg til helseportalen finnes det flere andre sider som kan være greie å ha kjennskap til. Deriblant til de enkelte kommuners helsetjenester, og til ditt lokale sykehus hvor du finner informasjon om behandlingstilbud.



- Det vil bety mye for pasientene, og samfunnet i sin helhet, hvis vi lykkes med å luke bort feilmedisinering.

Gunn Fredriksen

Adm.dir. Sykehusapotekene i Midt-Norge HF

Den kyndige pasient er her allerede

En ressurs for helsevesenet.

Helseinformasjon på nett gir store muligheter og store utfordringer. Det viktige er at pasienter og pårørende er opptatt av å vite, og å ha en aktiv rolle selv. Det er en stor

helseportalen helsenorge.no og har vært delaktig i utviklingen av sidene.

- Pasientene har blitt stadig mer informerte og de er svært opptatt av egen helse. Ikke all informasjon på nettet har like god kvalitet, men helsenorge.no gir sikker og kunnskapsbasert informasjon.

- Vi kan se et generasjonsskille blant pasientene: De som spør om råd på tradisjonelt vis, og de som har lest seg opp og stiller flere spørsmål. Det viktige er at begge gruppene skal oppleve å bli møtt med respekt, og forlate helsepersonellet de møter med flere svar enn spørsmål, sier Birkeland.



ressurs for helse-tjenestene at befolkningen er engasjert, mener Guro Birkeland, generalsekretær i Norsk pasientforening. Hun sitter i referansegruppen for

DETTE KAN DU GJØRE:

- ➔ Vaksinesjekken: Helsenorge.no har nettopp fått på plass en oversikt der du kan gå inn og se hvilke vaksiner du har tatt.
- ➔ Min resept: Har du fått e-resept av legen din, kan du bruke tjenesten for å holde oversikt over reseptene. Hvilke gyldige e-resepter har du? Hva du har fått utlevert på apoteket? Og hvilke resepter er det utlevering igjen på?

DETTE KOMMER:

- ➔ Oversikt over egenandeler. Se hvordan du ligger an til frikort, og meld inn eventuelle feil som er registrert.
- ➔ Mobil-apper for diabetikere – kan registrere målinger og gjøre dem tilgjengelig for helsepersonell.
- ➔ Presentasjon av kvalitetsindikatorer, som gir grunnlag for sykehusvalg.

I trygge hender

Be fastlegen din om å få medisinsliste, og ha den med når du skal bruke andre helsetjenester.

Sykehuset kan dessverre ikke se på data-maskinen hvilke medisiner du har fått av fastlegen din. Men nå jobbes det aktivt for å øke pasientsikkerheten din gjennom innføring av legemiddellister.

Målsettingen med kampanjen «I trygge hender» er at du som pasient skal ha en fysisk legemiddelliste. Der skal det stå hvilke medisiner du bruker.

- Vi jobber for å øke sikkerheten til pasientene. Feil bruk av legemidler er helt eller delvis skyld i nesten hvert femte dødsfall i sykehus. Med legemiddellister, kan vi i større grad unngå feilbehandling, sier Gunn Fredriksen, administrerende direktør i Sykehusapotekene i Midt-Norge HF.

I følge Reseptregisteret var det 3 351 728 personer som fikk utlevert minst ett legemiddel på resept i 2010. I aldersgruppen 70-79 år var det 94 prosent som fikk reseptlegemidler.

Hos opptil 80 prosent av pasientene innlagt i sykehus, er det avvik i informasjon om hvilke legemidler de bruker.

Samstemming av legemidler handler om at sykehuset, fastlegen, hjemmetjenesten, sykehjemmet, pårørende og pasienten selv skal ha lik informasjon om pasientens faste medisiner. I dag mangler det gode rutiner for å sikre at pasientens medisinsliste er oppdatert.

Legemiddellisten danner utgangspunktet for «faste medisiner» i sykehusjournalen.

Endringer i listen under sykehusopphold skal begrunnes og journalføres.

Listen får du hos fastlegen din.

Nært og godt

Lider du av nyresvikt trenger du ikke reise langt for behandling. St. Olavs «satellitter» sørger for god behandling i nærområdene.



Ved nyresvikt reduseres nyrenes evne til å rense blodet. Væske og avfallsstoffer hoper seg opp i kroppen.

– Å slippe reisa inn til Trondheim betyr alt, sier Øivind Sandnes (75) fra Glåmos. Han er dialysepasient ved dialyseavdelingen på Røros sykehus. Tre ganger i uka får han rensset blodet sitt ved hjelp av dialysemaskin. Behandlingen han får på Røros er en såkalt satellittodialyse. – I vår region er det veldig store avstander. Yngre dialysepasienter går lettere gjennom en dialyseprosess. Men en del eldre pasienter blir kronikere. Det innebærer at de trenger tre til fem timers behandling, annenhver dag, uansett vær og føreforhold, sier Jan Åge Rødshø, spesialsykepleier i nyresykdommer ved St. Olav Hospital. – Det er eksempelvis 17 mil fra Røros til St. Olav. Det ville vært brutalt å transportere eldre, syke mennesker over slike avstander flere ganger i uka. Derfor oppretter vi det vi kaller en satellittodialyse. Vi samarbeider med mindre sykehus, eller helsesentre, og lærer opp personalet, slik at de kan ta imot pasienter lokalt, forklarer Rødshø.

Stadig flere i dialyse

Rundt 1100 pasienter i Norge får dialysebehandling på grunn av nyresvikt. Når nyrene ikke fungerer som filter lengre, må dialysemaskinen gjøre jobben. De siste ti årene er antall pasienter i dialyse fordoblet. Prognosene viser en ytterligere øking på mellom 5 og 15 prosent i årene framover. Dermed øker presset på dialyseavdelingene. Behandling i institusjon i nærområdet, eller hjemmebasert behandling, letter trykket.

Levanger, Stjørdal, Namsos, Leksvik, Rørvik og Røyrvik i Nord. Frøya, Orkanger, Oppdal og Røros i sør-fylket. Alle har de såkalte satellittavdelinger med dialysetilbud. Avdelingene er sykepleierstyrte.

– Vi kopler dem på apparatene og gir dem all den hjelp de trenger, sier sykepleier Reidun Sødal ved dialysen på Røros.

Felles datasystem

– Alle data fra dialysen går rett inn i data systemet vårt. Legene på medisinsk klinikk på St. Olav kan følge med direkte når

Livskvalitet: For pasientene betyr det trygghet, og mindre reisetid å få behandling lokalt. For samfunnet betyr det sparte reiseutgifter. Øivind Sandnes har gått i dialyse på Røros i fire år, under en halv times reisevei. – Her har jeg det godt, sier han.

dataene tikker inn. Også prøvesvar og kommentarer legges inn elektronisk. Dersom vi har spørsmål, ringer vi dem og diskuterer sykdomsforløpet til pasientene, sier Sødal, som er svært fornøyd med ordningen. En gang i måneden kommer en nefrolog (nyrelege) fra St. Olav til Røros på visitt. Ellers er satellitten selvgående.

Øivind Sandnes er en av fem pasienter som får dialyse på Røros. Sandnes har en autoimmun sykdom. Han er dessuten allergisk mot narkose, og kan derfor ikke få nyretransplantasjon. Det betyr at han er avhengig av dialyse resten av livet.

– Her er det veldig fint å få være. Det er en liten avdeling og vi som går til behandling her blir godt kjent. Vi tas vare på, sier Øivind Sandnes.



Nyskaping og innovasjon blir viktig for å utvikle framtidens helsetjeneste. Det er satt av 20 millioner til denne typen faglig utvikling i Midt-Norge.

Ny klinikk gull verdt

Stadig flere kan nå få behandling og oppfølging hos sin lokale fastlege. I Tydal og Selbu bygger de diabetes-ekspertise.



Å kunne komme til poliklinikken på få minutter, ha faste personer og forholde seg til, og ikke minst å vite at du har noen nær deg som har kompetanse på diabetes. Alt dette er av uvurderlig betydning når du har en kronisk sykdom. 1. januar startet dia-poliklinikken opp i Selbu.

En diabetesykepleier ansatt ved St. Olav skal jobbe i Tydal og Selbu, en annen i Meråker og Stjørdal. Dermed overføres kunnskap fra sykehuset til disse kommunene.

Fokus på forebygging

– Det er gull verdt å få denne kompetansen ut i kommunen. Både for pasienter, for oss helsepersonale, og for befolkningen generelt, sier Hans-Johnny Schjelderup Nilsen, kommuneoverlege i Selbu.

Dersom du er i faresonen for å utvikle diabetes, kan en sunnere livsstil bidra til at du slipper å få sykdommen. Derfor skal diabetesykepleieren i Tydal og Selbu, ikke bare følge opp de i lokalsamfunnet som har utviklet diabetes, men også jobbe forebyggende. Fornuftig kroppsvekt, sunt kosthold og fysisk bevegelse kan holde deg frisk.

Den sykepleierbaserte poliklinikken vil ha et tett samarbeid med fastlegene i kommunene. En samarbeidsavtale om tilbudet er gjort mellom Værnesregionen distriktsmedisinske senter og St. Olav Hospital.

– Som regel klarer vi å følge opp alle i systemet, men det hender at det glipper. Ved å ha en diabetesykepleier med på laget, er vi flere om pasientene slik at de får best mulig behandling, sier kommuneoverlegen.

Fra åpningen av dia-poliklinikken i Selbu kommune. Overlege ved St. Olav Hospital, Bård Kulseng, diabetesykepleier ved St. Olav Hospital, Anne Redergård, lege Ove Borell ved legekantoret i Selbu, diabetesykepleier Hege Kløften og foran, leder for Værnesregionen DMS, Ann Sissel Helgesen.

Foto: Andreas Reitan/Nea Radio

I TRYGGE HENDER 24/7
Nasjonal pasientsikkerhetskampanje

Samhandling fra A til Å



Allerede lei av samhandlingsreformen? Før du helt har skjønnet hva den er? For å bøte på dette byr vi her på et aldri så lite samhandlingsleksikon. Her får du vite det du ikke ante at du ikke visste om den store reformen som skal rulles ut de neste årene.



A

ANNE-GRETHER STRØM-ERICHSEN, helse- og omsorgsminister, sier det rett ut på regjeringen.no: - Nå gjennomfører vi samhandlingsreformen!

B

BJARNE HÅKON HANSEN sa det rett ut, han også, da han var helseminister: - Vi må slutt å bruk så my av pængen på å reparerer hælsekada. Vi må bruk mer på å forebygg skada! (Videointervju med Helse Midt-Norge RHF våren 2009).

C

C-VITAMINER fra kommunen, gratis utdelt til alle innbyggere for å forebygge forkjølelse, blir ikke nødvendigvis følgen av samhandlingsreformen. Men kommunale kampanjer for bedre folkehelse må vi regne med når kommunene nå tjener på tidlig behandling og forebygging av sykdom.

D

– DESENTRALISERE det vi kan, sentralisere det vi må. Det er samhandlingsresepten fra avtroppende styreleder i Helse Midt-Norge RHF, Kolbjørn Almlid som også var med i statsrådens ekspertgruppe i arbeidet med samhandlingsreformen.

E

ELDREBØLGEN er ingen bølge, men brukes som bilde på at vi blir flere eldre, og at vi lever lengre. Mennesker over 80 år vil i 2040 utgjøre en dobbelt så stor andel av befolkningen som de gjør i dag. Det krever nye grep innen både helse- og omsorgstjenestene.

F

FOREBYGGING i stedet for reparasjon er et av slagordene i samhandlingsreformen. Både unge og eldre kan forebygge sykdom ved å leve aktive liv, spise sunt og bry seg. Kommunene blir viktige for å legge til rette i sine lokalsamfunn. Slik kan behovet for helsetjenester begrenses og antall sykehusinnleggelser gå ned.



G

GRADVIS INNFØRING av samhandlingsreformen gjør at kommunene kan komme i gang med tjenester på forskjellige tidspunkt. Startskuddet gikk 1. januar 2012, men utvikling av helsetjenestene vil skje over flere år. Enkelte kommuner i Midt-Norge har allerede på plass tilbud gjennom sine distriktsmedisinske sentre eller for eksempel i form av samarbeid mellom helseforetak og fastleger.

H

HELHETLIGE PASIENTFORLØP handler om at pasienten skal oppleve god framdrift og bedre forutsigbarhet på veien fra symptomene melder seg, via diagnose til behandling og rehabilitering.

I

INFORMASJONSTEKNOLOGI (IT) er nødvendig for å lykkes med samhandlings-

reformen, mener regjeringen. Datasystemer og -nettverk skal gi bedre behandling, mindre pasienttransport, bedre lokale helsetilbud og alt i alt gjøre de enklere å være pasient. Den som har PC får se...

J

JOBBLIDNING er en av nøklene til samhandlings-suksess. For å greie å flytte spesialiserte helsetilbud fra sykehusene og ut i kommunene, må helsevesenet sørge for at kompetanse og myndighet flyttes fra sykehuslegene til sykepleiere og jordmødre, for eksempel. Jobbene må «gli» fra det ene helsefaget til det andre.

K

KOMMUNEREGIONER finnes det flere av i Midt-Norge. (Se kart s. 30). Kommuner finner sammen for å løse felles oppgaver. Det gjøres også for å sikre at kommuner kan ivareta oppgaver innen bl.a. legevakt, sykehjem, rehabilitering og forebygging.

L

LETTERE Å FÅ HELSEHJELP lokalt, skal bli en av gevinstene ved samhandlingsreformen.

M

MEDFINANSIERING heter det når kommunene får ansvar for å betale en del av regningen når innbyggerne legges inn på sykehus. Når kommunene er med på å betale for innleggelsene vil det føre til at de blir mer bevisst på viktigheten av å fremme helse, forebygge sykdom og bygge opp lokale tilbud. Nå inngås avtaler om hvordan kommunene og helseforetakene skal samarbeide om dette.

N

NYTT I LOV om kommunale helse- og omsorgstjenester er at kommunen skal sørge for tilbud om døgnopphold for personer med behov for øyeblikkelig helse- og omsorgshjelp. Penger til dette skal kommunene få litt etter litt fra de regionale helseforetakene fra nå og fram til 2015. Lovbestemmelsen skal tre i kraft fra 2016.

O

OVERFØRING av 4,2 milliarder kroner fra sykehusene til kommunene skal sikre at kommunene skal betale sin del av sykehusregningen.

P

PRAKSISKONSULENTER er allmenleger eller annet kommunalt helsepersonell, som er engasjert på deltid av sykehuset for å være et bindeledd til kommunehelsetjenesten. Hovedoppgaven er å identifisere og løse utfordringer knyttet til overgangen mellom kommunehelsetjeneste og sykehus. Stikkordet er «det gode pasientforløp».

Q

Q-FEBER er en influensalignende sykdom som kan smitte direkte fra dyr til mennesker. Samhandlingsreformen skal styrke det nasjonale overvåkingssystemet for smittsomme sykdommer, MSIS, for på den måten å forebygge at folk blir smittet (se også «zoonose»).

R

RUS og andre sammensatte lidelser betyr ofte at behandlingstilbud må følges opp over tid. Det kan involvere sykehus, institusjoner, primærleger og kommunene. Samhandlingsreformen skal sikre at pasienter med

sammensatte lidelser behandles av helsepersonell som samarbeider tettere.



S

STRATEGI 2020 er Helse Midt-Norges plan for å utvikle en bærekraftig spesialisthelsetjeneste der sykehus, desentralisert polikliniske tilbud og samarbeid med kommunene er helt sentralt. Strategien var det første adm.dir. Gunnar Bovim startet arbeidet med da han ble tilsatt. Samhandlingsdirektør Daniel Haga ledet arbeidet.



T

TIDLIG BEHANDLING skal lønne seg for kommunene. De skal også få økonomisk gevinst av å forebygge at folk blir så syke at de må på sykehus.

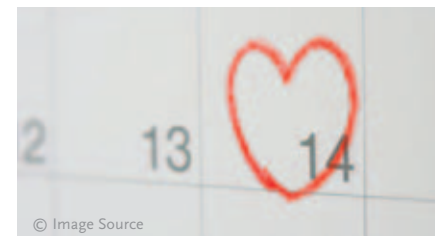
U

UTSKRIVINGSKLARE pasienter har ikke mer å hente på et sykehus. De færreste av oss ønsker å ligge lenger på sykehuset enn nødvendig, men det vil ofte kreve at kommunen kan gi deg nødvendig hjelp og oppfølging når du skrives ut. Samhandlingsreformen stimulerer kommunene til å

ivareta dette, hvis så ikke skjer går pengene tilbake til helseforetaket.

V

VENTING, forsinkelser og mangel på informasjon er blitt så vanlig at mange pasienter har begynt å tro at det er sånn det skal være. Men med samhandlingsreformen er ambisjonen at det skal bli slutt på slikt. De ulike delene av helsevesenet skal samhandle, til pasientens beste.



W

WWW.HESENORGE.NO er helsemyndighetenes nye opplysningsportal. I tillegg til å finne informasjon om helse og pasientrettigheter skal folk flest her kunne bestille legetime, sjekke journalen sin og stille spørsmål. Økt bruk av IT må til for å lykkes med samhandlingsreformen, mener regjeringen.

X

X-FAKTOREN, den ukjente faktoren i all forandring, også i samhandlingsreformen, bekymrer mange kommuner: Kort tid for å komme på plass, små kommuner må søke samarbeid og hva blir resultatet?

Y

Yrkesaktive utgjør en stadig mindre andel av befolkningen. Det betyr at færre står klare til

å jobbe i helsevesenet samtidig som det blir flere eldre med behov for mer helsehjelp. Det økte behovet for helsetjenester må altså dekkes ved at vi jobber smartere enn før. Samhandlingsreformen skal bidra til mer effektiv koordinering av ressursene og mer forebygging av helseskader.



Z

ZOONOSE er infeksjonssykdommer som overføres fra mennesker til dyr og omvendt. Samhandlingsreformen skal styrke det nasjonale overvåkingssystemet for smittsomme sykdommer, MSIS, for på den måten å forebygge at folk blir smittet (se også Q-feber ovenfor).

Æ

«Æ HAR SKJØNT DET» var navnet på kampanjen for bedre folkehelse og byklime i Bodø. Folk ble oppfordret til å la bilen stå og sykle eller ta buss til jobben. Slike kampanjer kan det bli flere av rundt om i landet nå når kommunene blir premiert for å drive forebyggende helsearbeid.

Ø

ØYEBLIKKELEG HJELP skal du være sikret når du blir akutt syk. Det er meningen at kommunene skal bygge opp tjenester for øyeblikkelig helsehjelp og i noen grad avlaste sykehusene der dette er mulig. Slike tilbud skal sikre at du kan få hjelp i hjemkommunen og unngå sykehusinnleggelse når behandlingen like gjerne kan gis lokalt.

Det vil trolig ta noe tid før kommunene har slike tjenester på plass. Tilbud kan etableres fra og med 2012, men blir ikke lovpålagt før i 2016.

Å

ÅM, med fornavn Tor, har ledet arbeidet med å gi informasjon og råd til kommuner, sykehus og utdanningsinstitusjoner om samhandlingsreformen. Nå er han samhandlingsdirektør ved St. Olav Hospital.



Kommunesamarbeid i regionen

Samhandlingsreformen har ført til at både pasientorganisasjoner, fagfolk og politikere ser behovet for mer forpliktende samarbeid mellom kommunene. Derfor har kommunene i de tre fylkene (Møre og Romsdal, Sør-Trøndelag og Nord-Trøndelag) etablert kommunegrupper som svar på dette. Dette er ikke et forsøk på å legge opp til sammenslåing av kommuner, snarere som et alternativ til kommunesammenslåing.

Møre og Romsdal

- 1 ORKIDE**
KOMMUNENE PÅ NORD-MØRE

Aure, Averøy, Gjemnes, Halså, Kristiansund, Rindal, Smøla, Sunndal, Surnadal, Tingvoll

Halså, Rindal og Surnadal samarbeider også med kommunene i Orkdalsregionen i Sør-Trøndelag om utvikling av helsetjenestene til innbyggerne i sine kommuner.
- 2 ROR**
ROMSDAL REGIONRÅD

Molde, Fræna, Midsund, Aukra, Vestnes, Nesset, Rauma, Eide, Gjemnes
- 3 ÅRU**
ÅLESUNDREGIONEN

Giske, Haram, Hareid, Herøy, Norddal, Sande, Sandøy, Skodje, Stordal, Stranda, Sula, Sykkylven, Ulstein, Vanylven, Vestnes, Ørskog, Ålesund
- NB:** Ørsta og Volda kommuner er foreløpig ikke aktive med i de kommunesamarbeidene som er nevnt over.

Helse Vest RHF og Helse Midt-Norge RHF samarbeider også om å utvikle samarbeid på tvers av fylkesgrensene når Kvivsvegen åpner. (Nordfjord-området)

VIL DU VITE MER OM DETTE?
LES MER PÅ WW.KS.NO

Nord-Trøndelag

- 4 YTRE NAMDAL**

Vikna, Nærøy, Leka i tillegg til Bindal kommune i Nordland
- 5 MIDTRE NAMDAL**

Namsos, Overhalla, Fosnes, Namdals-eid, og Flatanger. I tillegg deltar Osen kommune fra Sør-Trøndelag.
- 6 INDRE NAMDAL**

Grong, Lierne, Røyrvik, Namsskogan og Høylandet
- 7 INN-TRØNDELAG**

Steinkjer, Snåsa, Inderøy (med Mosvik) og Verran

Leksvik samarbeider med Fosen-kommunene
- 8 INNHERRED SAMKOMMUNE**

Levanger, Verdal sammen med Frosta
- 9 VERNES-REGIONEN**

Stjørdal, Meråker, i tillegg til Selbu og Tydal fra Sør-Trøndelag

Sør-Trøndelag

- 10 FOSEN-REGIONEN**

Ørland, Rissa, Bjugn, Åfjord og Roan. I tillegg deltar Leksvik kommune i dette samarbeidet.

Osen kommune deltar i helsesamarbeidet mot kommunegruppen Midtre Namdal samkommune i Nord-Trøndelag
- 11 TRONDHEIMSOMRÅDET**

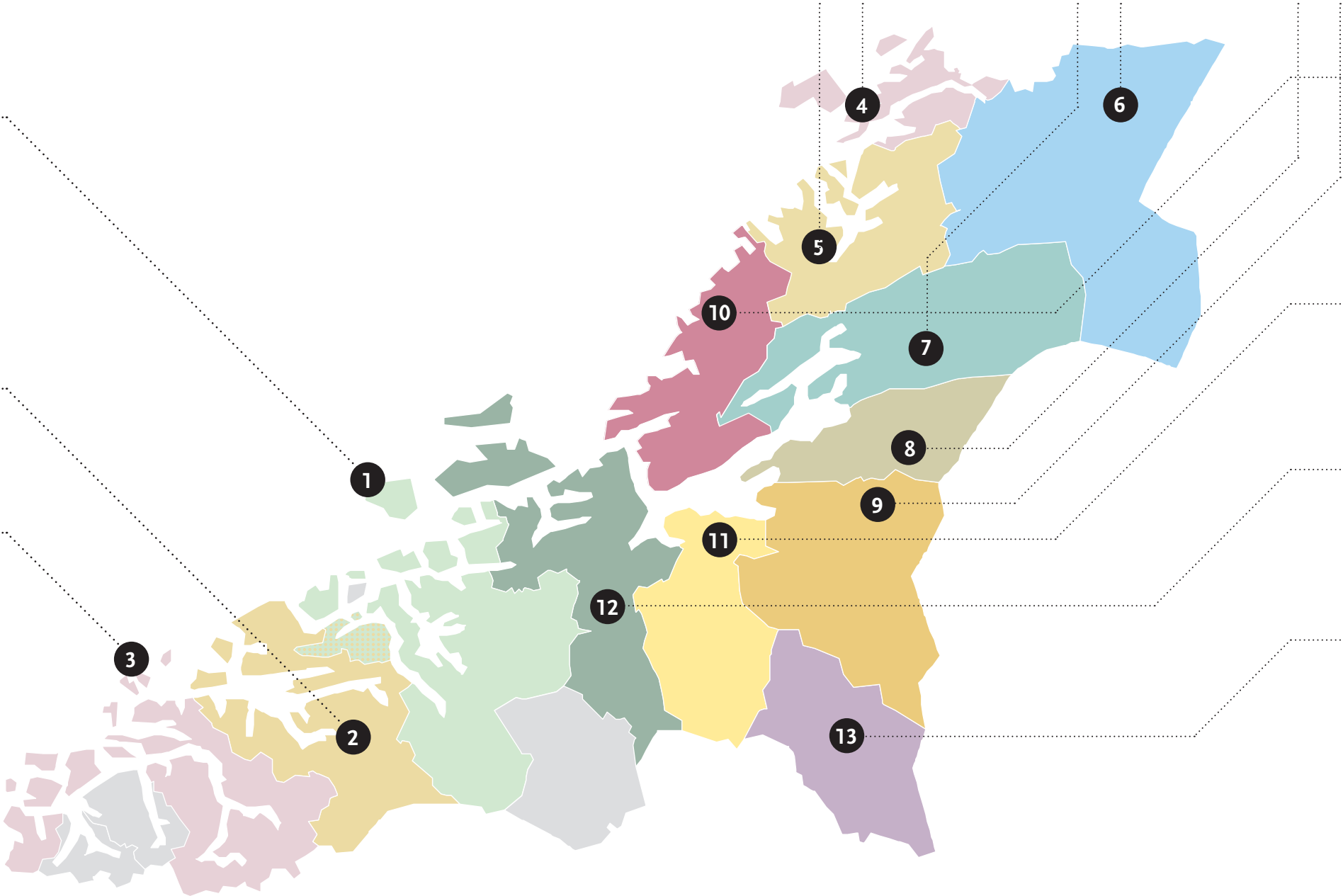
Trondheim, Malvik, Klæbu, Melhus og Midtre Gauldal
- 12 SIO**
SAMHANDLINGSREFORMEN I ORKDALSREGIONEN

Rennebu, Meldal, Orkdal, Skaun, Hemne, Snillfjord, Agdenes, Hitra og Frøya. I tillegg deltar Surnadal, Halså og Rindal kommuner fra M og R.
- 13 FJELL-REGIONEN**

I tillegg til Røros og Holtålen kommuner, legges det nå planer for samarbeid samarbeid med kommuner i fjellregionen i Hedmark når det gjelder å utvikle kvaliteten på helse- og omsorgstjenestene

Selbu og Tydal samarbeider med Meråker og Stjørdal i Værnesregionen

NB: Oppdal kommune vurderer samarbeid mot Sunndal i Møre og Romsdal.



Returadresse:
Helse Midt-Norge RHF,
Postboks 464, 7501 STJØRDAL
ISSN 1503-1780



STRATEGI
2020
*Et verktøy
for samhandling*



Foto: www.colourbox.com

På lag med deg for din helse!