

Sunn Møring



Fedme

Overvektskirurgi har på nytt blitt eit tilbod hos Ålesund sjukehus. Helse Sunnmøre har bevilga inntil 126.000 kroner til forskning på pasientar som tidlegare har vore operert for sjukeleg overvekt.

side 8



**40 års
teneste**

side 10



**Barn
og krise**

side 2

VAKSENPSYKIATRISK
POLIKLINIKK 3.ETG.
Barne- og ungdomspsykiatrisk
Poliklinikk 2. etg.



Vaksne må vere vakne på signala frå borna sine og hjelpe dei små til å få eit realistisk perspektiv på ting, seier psykolog Kari Standal.

Born må få faktain formasjon

Folk som er direkte rørt av traumatiske opplevingar som flodbølgekatastrofen i Sørøst-Asia blir fanga opp av eit profesjonelt hjelpeapparat. Men kva med born og unge som sitt som tilskodarar, som blir vitne til naturkatastrofar gjennom ei massiv dekning i media?

Rune Johnsen

tekst og foto

At små born er nyfikke og får med seg store hendingar i verda er ikkje av nyare dato. Den finske barnepsykologen Vappu Taipale gjorde i 1976 ei pionerundersøking mellom førskulelærarar, der det kom fram at borna nesten dagleg snakka om alvorlege globale problem. Om ulukker, mord, brann, sjukdom, krig, svolt, naud og naturkatastrofar.

- Born er utruleg vår og sensitive vesen. Det ligg litt i det å vere eit barn. Dei er avhengig av omgjevnadane og snappar difor opp signal frå dei vaksne. Det er dei flinke til. Utfordringa vi som foreldre har no, er tilgangen på fleire kanalar og ein stadig større straum av informasjon. Alt er ikkje tilpassa ungane, dei treng hjelp til å konsumere inntrykka, seier psykolog og poliklinikkleiar Kari Standal ved barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) i Volda. Det born fyrst og fremst treng er faktainformasjon. Ein gyllen regel er at borna må få faktainformasjon som samsvarer

med deira føresetnad til å forstå. Dette krev at dei vaksne evnar å fange opp borna sine varierende behov og tilpasse informasjonen etter alder og føresetnader. Vi må hjelpe dei til å få forståing om kva som har skjedd.

Kontekstavhengige

Tal naturkatastrofar, som flaum, jordskjelv, skred, snøskred, skogbrann, storm eller orkan, har auka i Europa dei siste åra. I følgje Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap, vil Noreg statistisk sett bli råka av 2-3 store fjellskredulukker, 2-3 store leirskredulukker og 3-4 store snøskredulukker dei neste hundre åra. Kvar av desse ulukkene kan krevje 20-200 menneskeliv.

- Born er meir kontekstavhengige enn vaksne. Nære omsorgspersonar sine reaksjonar vil vere svært avhengige for korleis ein katastrofe påverkar born sin situasjon. Om det skjer nært oss eller i eit land langt vekk, er ikkje så avgjerande. Born sine reaksjonar er meir avhengig av alder og korleis dei vaksne rundt reagerer. Om det rører og pregar oss vak-

sne meir direkte, vil også ungane sin reaksjon bli sterkare, fortel Standal.

Vaksne som av ulike årsaker er sårbare frå før, vil kunne reagere sterkare på katastrofehendingar, slik den vi har vore vitne til i Sørøst-Asia. Born av vaksne med psykiske vanskar eller av andre grunnar er sårbare, kan difor tenkjast å framvise ulike type reaksjonar. Standal meiner det er særleg grunn til å trekke fram reaktivering av kjensler knytt til tidlegare tap og andre vanskelege opplevingar, søvnavanskar, mareritt, återfervanskar, angst- og depresjonsrelatert symptomatologi eller frykt for at noko liknande kan skje ein sjølv eller dei ein er nært knytt til.

- Om mor eller far gjenopplever traumatiske hendingar eller har det vanskeleg med seg sjølv av andre årsaker, har dei ikkje så mykje fokus på ungane. Eit barn kan bli ganske frustrert når foreldra er lite tilgjengeleg. Det er vanskeleg å forstå kvifor mamma eller pappa er lei seg og har nok med seg sjølv, seier Standal. Om det skjer, er det viktig at nettverket rundt familien trør til. Slekt, venter

og naboar. Helsestasjon, barnehage og skule. Alle støttespelarar er viktig.

Vakne for signal

Også born kan ha opplevd traumatiske hendingar tidlegare. Det kan gjere dei meir ustabile og det er vanskelegare for omgjevnadane å forstå kvifor dei reagerer som dei gjer. - Vaksne må vere vakne på signala frå borna sine, og vi må ikkje vere redde for å finne ut kva ungane tenker på, eller svare om det er noko dei lurar på. Vi må hjelpe dei små til å få eit realistisk perspektiv på ting, hjelpe dei å stikke korta slik at tankane ikkje får fritt spelarom, seier psykologen.

Standal meiner det er vanskeleg å gjere noko med media si dekning av hendingar som flodbølgekatastrofen i Sørøst-Asia.

- Vi må heller prøve å skjerme dei aller yngste frå dei mest grufulle bileta. Vi må prøve å justere kva dei ser på fjernsyn, i den grad det let seg gjere. Det går likevel ikkje an å skjerme borna heilt for hendingar som skjer i verda. Spesielt dei større ungane, som

møter vener og pratlar med klassekameratane. Her må vi vere tilstades for å korrigere og forklare informasjonen dei sitt inne med, seier psykologen. Små born, på 3-4 år, forstår ikkje i same grad det som skjer. Det er viktigare å skjerme born i denne alderen. Dei har mindre føresetnader for å bearbeide informasjonen som kjem. - Alle bearbeider sorg og traumatiske opplevingar på ulike måtar, og det er viktig at vi gjer det i lag med borna. Om det vedvarer finst det eit hjelpeapparat i kommunane, som helsestasjon, fastlege, skule eller barnehage. Dersom ein blir sett ut av spel over lengre tid, og gjenopplever traume, finst også vi i BUP, seier Standal. Samstundes ser ho med stor beundring på alle initiativ til å hjelpe flaumofra.

- Born ser at det går an å yte eit bidrag. Det er fantastisk å sjå at ungane trår til når andre har det vanskeleg. Det vitnar om dei har ei god evne til å sette seg inn ulike situasjonar, meiner poliklinikkleiar Kari Standal ved barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk i Volda.

leiar

Dialog med pasientane

Korleis skal vi få til reell brukarmedverknad? Dette er eit spørsmål som stadig dukkar opp i både leiarsamlingar og i brukarutvalet vårt. Vi fekk nyleg resultat frå dei siste brukarundersøkingane som er utførte innan somatikk og psykiatri. Undersøkingane stadfestar at vi har eit forbettringspotensiale m.o.t. å trekkje med pasientar og pårørande for å sikre eit best mogleg behandlingstilbod til pasientane våre. Eit av dei viktigaste utgangspunkta for å kunne få til reell brukarmedverknad er å sikre god informasjon til pasientar og pårørande. Å informere på ein god måte er ei stor utfordring. Dette handlar også om evna til å kommunisere, og få til ein trygg dialog med pasientane. Mange av våre tilsette meistarar dette på ein utmerka måte, men det er heller ikkje til å kome frå at vi også har tilsette som har eit potensial til å bli betre. Vi kan nok dessverre unnskylde oss med at vi ikkje har tid i ein hektisk kvardag til å informere godt til pasientane. Eg vil tvert om hevde at vi kan spare tid på å gjere dette på ein god måte frå starten av. Vi kan på denne måten unngå mistydingar og mange spørsmål i ettertid.

Brukarutvalet har drøfta i fleire møte korleis dei kan bli meir synlege for dermed å bli brukt meir i føretaket. Brukarutvala er ein ny arena som brukarane har fått etter reforma. Bakgrunnen for desse utvala var å sikre brukarmedverknad. Det er viktig at vi held fast på utgangspunktet for utvala, slik at dei ikkje berre blir eit sandpårøingsorgan som på papiret viser at vi har hatt med brukarrepresentantar for viktige avgjerelser blir fatta. I desse dagar vil brukarutvalet ha ei gjennomdrøfting av kva oppgaver ein ønskjer å prioritere framover. Noko av det viktigaste arbeidet vil bli å gjere seg meir synleg slik at fleire nyttar seg av brukarutvalet. I dag er det dessverre svært få som kjenner til brukarutvalet og kva saker utvalet arbeider med.

Pasientrettane er slått fast i ulike lover. Dette viser at vi har fått ei ny tid som krev omstilling frå så vel behandlarar, pleiarar og leiarar i helsesektoren. Omstillingane som krevjast heng i stor grad saman med haldningar. Å endre haldningar er ikkje alltid enkelt, då dei er opparbeidde gjennom tid. Når vi då krev raske endringar for å fylgje nye lover, er dette krevjande arbeid der kvar einiskild må tenkje annleis enn tidlegare. Då treng vi også gode førebilete. Her må leiarane gå føre og viser veg. Dette klarer vi å få til, men alle må gå inn i seg sjølv og gjere noko med eigne haldningar. Lukke til!

Astrid J. Eidsvik

Astrid J. Eidsvik,
Adm. dir.
Helse Sunnmøre





Redaktør

Solveig Moe Frøland

70 10 68 10/92 20 80 89

solveig.moe.froland

@helse-sunnmore.no



Prosjektleiar

Hugo Antonsen

70 00 96 62

hugo@regionavisa.no



Journalist

Gunnar Wiik

70 00 96 60

redaksjon@regionavisa.no



Journalist

Rune Johnsen

70 00 96 60

redaksjon@regionavisa.no

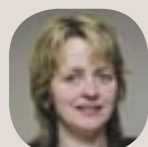


Grafisk formgivar

Lisa Liavåg

70 00 96 60

lisa@regionavisa.no



Salgssjef

Line Urke

70 00 96 60

line@regionavisa.no

–Vi er på rett veg!

Bjørn Martin Aasen etter tre år med helsereforma:

- kortare ventetid

- betre service

- betre kostnadskontroll

- Sjukehusa må stige ned frå sin pidentall, og samarbeide med fot-folket. Det seier kommuneoverlege i Herøy, Bjørn Martin Aasen, som likevel ser fleire positive utviklingstrekk etter innføring av helsereformen

Gunnar Wiik

tekst og foto

Aasen har lang erfaring innanfor helsevesenet i Norge. Han kjenner systemet og ulike helseorganisasjonar frå innsida. Som tidlegare statssekretær i Sosialdepartementet, gruppeleiar i Fylkesutvalet for Møre og Romsdal kjenner han dei politiske fora. Utanom arbeidet sitt som kommuneoverlege, er Aasen også nestleiar i styret for St. Olavs Hospital.

Aasen er overbevist om at etablering av visse private helsetenestetilbod har ført til endra haldning i det store, tunge sjukehusvesenet. Han meiner sjukehusa har hatt godt av å gå frå monopolsituasjon til konkurranse.

- Dette har ikkje skada sjukehusa. Snarare har eg sett at dette har ført til endra adferd i sjukehusvesenet, seier Aasen. Han forklarar at framveksten av privat spesialisthelseteneste har bidrege til at sjukehusa har endra adferd – det har vorte meir fokus på pasienten. Ventetidene har gått ned og servicen har vorte betre.

Spesialistar må velje

Aasen ser at det kan framstå som eit paradoks at han som er tilhengar av eit sterkt offentleg

helsevesen erkjenner at konkurranse har vore sunt for sjukehusa. Han vil likevel påpeike at han ikkje likar at at enkelte legespesialistar har ein fot i kvar leir. Aasen forklarar at dette kan føre til svekka lojalitet til hovudarbeidsgivar. Legar som har ein fot i begge leirar er ikkje alltid like opptekne av at sjukehuset skal framstå som ein effektiv serviceorganisasjon. Aasen vil difor at legespesialistane veljer ein leir, og held seg til denne.

- Ein sivilingeniør i verftsindustrien kan ikkje arbeide på 'fritida' i konkurrerende verksemd. Det er naturleg at sjukehusa forventar 100 prosent fokus og lojalitet frå sine hogtlonna medarbeidarar. Først då kan vi snakke om ein réell konkurranse situasjon, meiner Aasen.

Kommuneoverlegen er opptekne av å utvikle fagleg samhandling mellom spesialisthelsetenesta og kommunehelsetenesta (også kalla primærhelsetenesta). Han meiner dette er spesielt viktig innanfor områda eldremedisin, psykiatri og ovanfor personar med psykisk utviklingshemming.

Betre tilbod

- Det har gått tre år etter at helsereforma vart innført. Kan vi sjå utviklingstrekk som talar for at dette styringstrekket var riktig?

- Ja, det kan vi sjå. Her er fleire område som indikerer at tilbodet til pasientane har vorte betre.

Aasen fortel at helsevesenet i stor grad har greidd å fjerne den uverdige ventetida. Dei som administrerer har god oversikt og kontroll med ventelistene. Pasientane opplever betre ser-

vice. Dei har visseheit om at noko skjer i høve til undersøkingar, operasjonar og liknande. Eit anna område er kostnadskontroll. Oversikt og kontroll over sjukehusdrifta har tidlegare vore mangelføre. Folk på ulike nivå har forstått at effektivisering er naudsynt.

Det mest gledelege er at det har utvikla seg ei servicehaldning i spesialhelsetenesta (sjukehusvesenet).

Dei elementa som er nemnt ovanfor – at ein har blitt kvitt ventelistene, fått betre kostnadskontroll, samt utvikling av ei servicehaldning – dreg i same retning. Aasen ser dette som viktige indikatorar – eller bevis, om du vil – på at helsereforma allereie har gitt positiv effekt på ulike område.

- Vi er på rett spor, meiner kommuneoverlegen. Han legg til at det var eit naudsynt grep at ein gjorde sjukehusa til sjølvstendige verksemd. Tidlegare var dette fylkeskommunale foretak.

Tid og kostnad

- Kvar har ein størst utviklingspotensial?

Bjørn Martin Aasen svarar at effektivisering alltid vil vere på agendaen innanfor helsesektoren, og at vi enno har eit stykke å gå før vi kan vere fornøgd.

- IT må takast i bruk i endå større grad enn i dag. Utveksling av informasjon mellom dei ulike ledda i helsetenesta kan gjerast meir effektivt, trur Aasen.

Ved å innføre elektronisk tilvising av pasientar til sjukehus, elektronisk timebestilling, og elektroniske svar (reservasjonar, stadfestingar) frå alle ledd i sjukehusa,

vil dette vere ressursparande. Både tids- og kostnadsbruk vil bli redusert.

Kommuneoverlegen gir uttrykk for at nytenking ofte kan gi positive resultat. Sjukehuset i Elverum utfører røntgenundersøkingar på drop-in basis. Dermed unngår ein bestilling av time på førehand. Dette er eit prøveprosjekt.

Frigjere plassar

Aasen etterlyser dyktige avdelingsleiarar som bevisst jobbar for å yte god service og redusere ventetida for pasientane. Han ønskjer seg fleire avdelingsleiarar som er løysingsorienterte. Desse oppnår betre resultat enn dei som er problemorienterte.

- Eit anna område ein må bli betre på er ressursbruk. Sjukehuset sine ressursar kan brukast meir effektivt ved at ein vender seg mot kommunehelsetenesta. Dersom desse instansane får til eit systematisk samarbeid om dei store medisinske oppgåvene som ligg innanfor geriatrien (eldremedisin) og psykiatrien, vil dette få positive ringverknader, trur Aasen. Han forklarar at eit slikt samarbeid vil gjere kommunehelsetenesta meir kompetent til å løyse oppgåvene der pasientane bur. Den enkelte pasient vil oppleve dette positivt, sidan det vert lettare tilgang til tenesta. Dessutan vil sjukehusa kunne frigjere sengeplassar. Alle partane vil tene på det.



Bjørn Martin Aasen er kommuneoverlege i Herøy. Kommuneoverlegen har tidlegare vore statssekretær i Sosialdepartementet. Aasen kjenner det norske helsevesenet frå fleire sider. Han meiner helsereforma allereie har ført mykje positivt med seg, men at det er betydelege forbedringspotensial på fleire område innanfor det vi gjerne kallar "Helse-Norge".

reportasje

Slik ser det ut når Helge Ose Velle (t.h.) og Kristian Kolnes gjennomfører undersøkinga. EKG-apparatet viser hjarterytmen og synkroniserer opptak av biletet med hjarterytmen.

Helge Ose Velle, overlege ved medisinsk avdeling, og Kristian Kolnes, overlege ved røntgenavdelinga, har stor tru på at røntgenbileta held bra nok kvalitet.



Nye teknikkar gjer det no mogleg for oss å undersøke årene som forsynar hjartet med blod og surstoff, fortel overlege Helge Ose Velle.

Sparer tid og krefter med hjarterøntgen

Nye teknikkar har gjort det mogleg for sjukehuset i Volda å ta ein ny type røntgenbilete av hjartet. Det kan spare mange pasientar for mykje tid og krefter.

Rune Johnsen

tekst og foto

- Vi var det fyrste sjukehuset i landet som fekk ein såkalla 16-snitts CT-maskin hausten 2002. Nye teknikkar gjer det no mogleg for oss å undersøke årene som forsynar hjartet med blod og surstoff, fortel Helge Ose Velle, overlege ved medisinsk avdeling.

Saman med Kristian Kolnes, overlege ved røntgenavdelinga og overlege Svein Hareide ved medisinsk avdeling, har han i løpet av det siste året gjennomført eit prosjekt i samarbeid med kollegaer ved St.Olavs Hospital i Trondheim.

- Dersom ein skulle få framstilt kransårene

skikkeleg, har ein fram til no måtte ha reist til eit universitetssjukehus eller Feiringklinikken. Der har ein gjort ei såkalla invasiv undersøking for å undersøke kransåra, fortel Ose Velle.

I omgrepet invasiv ligg det at ein punkterer ei pulsåre i lysken eller armen, og fører kateteret opp til hjartet. Deretter sprøyter ein kontrast direkte inn i kransårene. Dette er den såkalla "gullstandarden", eller fasiten, om ein vil, ved undersøking av kransårene.

3.000 bilete

- Det er ein fordel at vår undersøking ikkje er invasiv. I likskap med mange andre røntgenundersøkingar blir du utsett både for kontrast og stråling også her, men vi slepp å gjere undersøkinga via ei pulsåre. Vi brukar i staden ein liten veneflon på armen, og set kontrast direkte i denne utan å bruke kateter, fortel Ose Velle.

- Vårt prinsipp er ein spiral-CT der røntgenrøret roterer lynraskt rundt pasienten og

tek bilete kontinuerleg i alle plan. I løpet av ei undersøking blir det teke kring 3.000 bilete, slik at ein kan sjå hjartet og kransårene frå alle moglege vinklar, fortel Kolnes. Pasienten må halde pusten i 20 sekund, slik at brystkassa er i ro. Det er berre hjartet som skal vere i rørsle, og vi synkroniserer bildeopptaket med hjarterytmen.

I løpet av prosjektperioden har Ose Velle og Kolnes undersøkt i alt kring 60 pasientar. No skal dei samanlikne bileta som er tekne kort tid før pasienten har reist til Trondheim, opp mot bileta som er tekne ved St.Olavs Hospital.

Ingen "revolusjon"

- Vi har gjort vår vurdering av CT-bileta, og no skal det sjekkast opp mot fasiten i Trondheim. Resultatet av dette vil klargjere om vår metode er god nok, eller rettare, om den er god nok i våre hender, seier Kolnes. Resultatet ligg ikkje

føre riktig enno, men både han og Ose Velle har tru på at bileta som er teke ved sjukehuset i Volda held god kvalitet.

- Denne metoden er ingen revolusjon, men den kan vere ei god undersøking for visse grupper av pasientar, seier overlegen ved røntgenavdelinga.

Mykje å spare

- Det medfører også store kostnader om ein må reise til Trondheim. Du må ligge minst eit døgn på sjukehus og må rekne inn tapt arbeidsforteneste. Det går med både mykje tid og krefter, seier Ose Velle. I følgje overlegen ved medisinsk avdeling er det førebels berre sjukehuset på Gjøvik, Rikshospitalet og eit privat røntgeninstitutt i Kristiansand som kan gjennomføre ei undersøking lik den i Volda.

Det har vore gjort liknande undersøkingar ved store universitetssjukehus i utlandet, mellom anna i Tyskland og Nederland, og resultatet derifrå lover bra for prosjektet i Volda.

- No kan vi greie ut ein del av desse pasientane lokalt. Dei som ikkje treng utblokkering eller hjertekirurgi kan greiast ut og behandlast i Volda. Dei som må ha utblokkering eller kirurgi, må likevel reise til Trondheim, seier dei to overlegane, som er takksame for den gode støtta dei har fått frå helse Sunnmøre i prosjektet.

- Leiinga har heile tida hatt ei positiv haldning til prosjektet, både fagleg og økonomisk, seier Helge Ose Velle.



Bjorli

- Hytter for langtidsutleie/åremål
- Leiligheter for salg
- Utleie av møblerte leiligheter på Bjorlitunet
- Internat for selvhushold
- Hotellrom for grupper
- Caravanplasser
- Funcart-kjøring
- Rimelige priser

**Plasser ledig i påskeferien!
Velkommen til hele familien!**

Kontakt **Bjorliheimen**

tlf. 61 24 55 61 / 926 17 973 - fax 61 24 55 54,
e-post: jehre@online.no / bjorlihe@online.no



Bilda er tekne frå ein laparoskopisk operasjon. Ei noko meir folkeleg nemning på dette er kikholskirurgi. Kirurgane og assistentlegane ser inngrepet på monitoren i bakgrunnen.



Assistentlege Live Lundar har jobba på kirurgisk avdeling ved Ålesund sjukehus sidan 2002

Forsking på fedmeoperasjonar

Overvektskirurgi har på nytt vorte eit tilbod hos Ålesund sjukehus. Det er 12 år sidan sist kirurgisk avdeling utførte såkalla "fedmeoperasjonar". Helse Sunnmøre, ved Forskingsutvalet, har bevilga inntil 126.000 kroner til forskning på pasientar som tidlegare har vore operert for sjukeleg overvekt.

Gunnar Wiik

tekst og foto

Planlegging og tiletlegging av forskingsprosjektet er inne i avslutningsfasen. Sjølvstudiane vil bli gjennomført ved Ålesund sjukehus i løpet av våren 2005. Professor dr. med. ved kirurgisk avdeling ved St. Olavs Hospital, Helge E. Myrvold, er rettleiar for prosjektet. Sjølvstudiegruppa utgjer fem personar – alle er legar ved kirurgisk avdeling ved Ålesund sjukehus.

Sender ut invitasjonar

Alle dei pasientane som tidlegare vart opererte for overvekt, vil bli invitert til å delta på

prosjektet. Ålesund sjukehus vil i desse dagar sende ut informasjonsbrev til desse. – Vi håper at flest muleg av dei som vert invitert vil delta i studiane, seier Live Lundar. Dei pasientane som takkar ja til å delta på undersøkinga, vert kalla inn til poliklinisk samtale. Ein vil nytte standardiserte spørreskjema i arbeidet med å kartlegge forekomst av psykiske lidningar, kosthaldsvanar, søvnkvalitet o.l. Den generelle livskvaliteten vil bli vurdert for kvar einiskild pasient.

Studiar av fedmeopererte pasientar

- Det at Ålesund sjukehus igjen har starta opp med operasjonar av pasientar med sjukeleg overvekt, gjer dette studieprosjektet ekstra interessant og relevant. Vi trur det vil vere nyttig å kartlegge resultat og etterverknader av operasjonane som vart utført her på –åtti og –nitti-talet, seier assistentlege Live Lundar ved kirurgisk avdeling. Resultat frå legeundersøkingar, blodprøver og røntgenundersøkingar vert brukt til å kartlegge biverknader og komplikasjonar knytt til operasjonane. Ein vil og registrere forekomsten av sjukdomar som ein reknar med er knytt til overvekt.

Ønskjer å betre tilbodet

- Gjennom identifikasjon av faktorar som har påverka resultatane i positiv eller negativ retning, håper vi å kunne betre tilbodet til pasientar med sjukeleg overvekt, seier Live Lundar. Ved å kartlegge medisinsk status til tidlegare opererte pasientar, trur ho og dei andre i forskingsgruppa at dei vil finne samanhengar som kan vere til hjelp i utviklinga av eit betre tilbod til denne pasientgruppa, både når det gjeld sjølve operasjonen og den vidare oppfølginga.

Fakta

Ved Ålesund sjukehus vart det i tidsrommet 1981 – 1993 operert 77 pasientar med sjukeleg overvekt. Studiar av desse pasientane vil forteile kva effekt operasjonane (Gastric bypass-inngrep) har hatt. Det vil verte sett nærare på vektutvikling til dei ulike pasientane. Gjennom spørreskjema vil ein kartlegge sjukdomsforhold og livskvalitet. Dersom pasientane har hatt nokon form for komplikasjonar, biverknader av behandlinga(ne) eller liknande, vil dette verte analysert og granska av ekspertar. På denne måten vil ein kunne betre det eksisterande behandlingstilbodet.

Diagnosen "sjukeleg overvekt" er knytt til eit forholdstal. Dette vert kalla BMI (Body Mass Index) – kroppsmasseindeks. Pasienten si vekt dividert med høgda i andre potens gir forholdstalet. Eit av kriteria for å operere er at BMI'en er større enn 40. Dersom BMI'en er større enn 35 – og pasienten har tilleggssjukdom(ar) som aukar risikoen for komplikasjonar, vil ein òg vurdere å gjere kirurgiske inngrep. Dersom ein pasient er 120 kg og 1,70 meter høg, vil vedkomande ha ein BMI på 41,5. Fedmeoperasjonen vil då verte dekkja av staten, forutsett at andre forhold og kriterier talar for at kirurgisk inngrep er aktuelt for pasienten.

40 års teneste utan to like dagar

Randi Giske feira 40 år ved sjukehuset, og møtte på jobb i si gamle uniform! Randi fekk denne uniforma då ho var ferdig utdanna og offentleg godkjent sjukepleiar.



Tysdag 18. desember var det 40 år sidan Randi Giske byrja ved Ålesund Sjukehus. Randi tok på seg den gamle uniforma. Ho og medsystemene Kirsti Ullahamar og Anne Marie Furevik fortalde SunnMøring sin utsendte om minner dei har frå eit langt yrkesliv innanfor sjukepleia.

Gunnar Wiik

tekst og foto

Randi Giske byrja ved Ålesund sjukehus i januar 1965 – for 40 år sidan. Ho har opplevd ei rivande utvikling innanfor helse- og omsorgsyrket generelt, og sjukepleia spesielt. Ho kunne ikkje tenke seg noko anna yrke. – Vi er glad i arbeidet og denne arbeidsplassen, og vi har fått mykje glede gjennom arbeidet vårt, fortel Anne Marie Furevik. Ho byrja i sjukepleia i 1953, og har eit langt liv bak seg innanfor sjukepleia. No er Anne Marie Furevik pensjonert, men vert framleis innleigd no og då, når det er behov for ekstra perso-

nale. Då stiller ho gladeleg opp. – Eg må passe på ortopedane, seier ho, og ler hjarteleg.

Kirsti Ullahamar byrja yrkeskarriera si 8. august 1955. Som nyutdanna byrja ho på ein privat klinikk. Seinare vart ho sjukepleiar ved Ålesund sjukehus.

Dei tre erfarne sjukepleiarane fortel at media har fokusert mykje på tunge tak og at det er eit psykisk belastande yrke. Denne negative fokuseringa gir ikkje det fullstendige bildet. Dette yrket er så uendeleg mykje meir, meiner veteran-sjukepleiarane.

– Kva er det beste med jobbe i sjukepleia eller eit omsorgsyrke?

– Det å kunne gi ei hjelpande hand. Eit klapp på kinnet. Å vise omsorg betyr så mykje for oss. Den som gir får dobbelt igjen. Det er fantastisk å oppleve pasientar som kjem tilbake, kanskje etter å ha vore døden nær, og som no er i toppform, og takksame for hjelpa dei fekk med oss, forklarar dei tre medsystemene. Elles er det ikkje to dagar som er like. Det er eit spennande og givande yrke, forklarar Randi. Kirsti og Anne Marie seier seg heilt einige.

– Men er det ikkje mange tunge stunder? Tragiske enkeltsjebnar som de må handtere?

Dei tre veteran-sjukepleiarane fortel at dei har hatt mange tunge stunder saman med pasientar og pårørande. – Slike opplevingar får ein i dette yrket. Det kan ein vanskeleg unngå. Difor er det svært viktig at ein har nærheit til kollegaene, og at ein får bearbeide kjenslene og opplevingane. Det er viktig å prate om det. Dette er truleg noko av det finaste med yrket vårt – vi tek vare på kvarandre. Vi pratar ut om opplevingane, forklarar Randi, Kirsti og



Kirsti Ullahamar, Anne Marie Furevik, avdelingsjukepleiar Karin Devold og Randi Giske (i si gamle uniform).



80-TALET: Doktor Lien gjer gastroscopi på kirurgisk poliklinikk tidleg på 80-talet. Sjukepleiarane Aslaug Dronnesund, Anne Marie Paulsen og Anne Marie Furevik assisterer.

Anne Marie.

Dei ser det óg som postivt at det har vorte fleire kvinnelege legar. Dei trur at dette har medverka til eit betre samhald mellom legar og sjukepleiarar. Miljøet på kirurgisk avdeling er svært godt. Alle snakkar med alle. Slik sett er her ingen skilnader relatert til utdanning, profesjon, tittel eller liknande, forklarar dei erfarne sjukepleiarane. Slik har det ikkje alltid vore.

Utvikling

Randi, Kirsti og Anne Marie mimrar tilbake. Dei minnest då dei starta som elevar. Den gongen var dei lavast på rangstigen. Dei fekk knapt snakke med dei som var legar, og måtte klare seg tre kroner timen på nattevaktene. Det beskjedne beløpet dei tente måtte dei betale skatt av. (Randi Giske minnest at ho måtte klare seg med 123 kroner i månaden i elevtida.) Forholda innanfor sjukepleia var spartanske. Fleirgangsutsyr fanst ikkje. Alt utstyr måtte brukast om att. Nålene ein sette sprøyter med måtte vaskast. Ei nål vart brukt heilt til spissen på nåla vart buttt. Hanskar det var gått hol i, lappa vi saman. Vi fylte ein vask eller eit kar med vatn, slik at vi kunne sjå kor hen det lak. Deretter tørka vi hanskane og bøtte dei.

På byrjinga av 1970-talet skjedde det noko. Over natta vart pengesekken opna. No vart det utstrakt bruk av eingangsutstyr. Dette hadde ein ikkje hatt tidlegare.

– Før var det fleirgangsutsyr. Då måtte vi vaske utstyret, slik at det kunne nyttast fleire gongar, fortel Randi Giske. Ho meiner at ein ikkje lærte seg å tenke over kva ein hadde bruk for, og at det vart mykje sløsing med den nye

situasjonen. Randi fortel at ein byrja å stramme inn på midten av 70-talet. Helsesektoren hadde vorte eit pengesluk i løpet av få år, og fylgiene vart innstramming. Det vart reduksjon i offentlege midlar, og gradvis har dei økonomiske rammebetingelsane forverra seg med åra. No må ein snu på kronene for å klare å halde ei effektiv og økonomisk drift på dei ulike avdelingane på sjukehuset.

Randi minnest óg at det var uvant å byrje på eit ”nytt” sjukehus, då dette vart teke i bruk i 1971. Det nye sjukehuset var mykje større enn det gamle. Det var ei utfordring å lage eit miljø med varme. Men dette klarte ein å få til, meiner veteran-sjukepleiarane. Kvar avdeling og post sørja for seg. Varme og omsorg finn ein på alle avdelingane. Dei som jobbar her trivest. Pasientane føler seg trygge og velkomne. Miljøet er inkluderande og godt, meiner Randi, Kirsti og Anne Marie.

Kirsti Ullahamar fortel at ho i byrjinga av yrkeskarriera jobba på anestesiavdelinga til ein privat klinikk. Der kokte ho bedøvingsmiddel, som gynekologane brukte. Ho ser tilbake på dette med skrekk og ristar på hovudet. – Vi visste ikkje betre den gongen, forklarar Kirsti. Ho undrar framleis kva effekt dei provosorisk produserte bedøvingsane hadde på pasientane.

Veteransjukepleiarane fortel at behandlingformene har endra seg. Lobotomi var ei akseptert behandlingform for pasientar som hadde psykiske lidningar. Fleire livstruande sjukdomar er borte, men i tillegg har det kome nye. Bakteriefloera er mykje meir avansert og samansett i desse dagar. Dette er ei fylgje av at folk reiser så mykje. Verda har vorte mindre.

Vi klarer ikkje å unngå innførsel av smittsame sjukdomar og epidemiar.

Kleskoden har endra seg.

For 30 – 40 år sidan kunne ikkje sjukepleiarane ha langt hår. Smykker kunne vi heller ikkje ha. Streng uniformsetikette måtte fylgjast. I dag kan ein ha flagrande hår, og ingen reagerer lenger på smykker, seier Anne Marie Furevik.

Dessutan har arbeidstilhova endra seg. Det har vorte mykje betre for oss som jobbar her, meiner dei tre sjukepleiarane. Arbeidet er i mykje større grad lagt opp til at du skal klare å ha eit liv utanom sjukepleia. Randi fortel at alle har lært å nytte dataverktoy for å skrive rapportar og andre skriftlege dokument.

Det var lettare å få aksept om ein brukte tid på pasientar som hadde behov for pleie. No er det meir tidspres. Vi får knapt kle av pasientane før dei skal vere ferdig behandla, fortel Kirsti Ullahamar. Tidspreset skapar stress innan fleire yrke – slik er det óg innanfor sjukepleia, konstaterer Kirsti. Det er ikkje få kamelar vi har vorte nøydd til å svelge, fortel ho.

Dei tre sjukepleiarane er glade for at pasientane har fått vesentleg større rettar enn det som var tilfelle tidlegare. I dag har pasientane full klagerett på dei fleste behandlingar dei gjennomgår ved norske sjukehus. Dersom ein operasjon går gale, kan dei søke om kompensasjon for feilen eller plagene dei har vorte påført.



80-TALET: Bilde frå seint på 80-talet. Doktor Jan Wexels reponerer ein radiusfraktur. For gipsing er det viktig at ei strekker handa på plass for å få beinsplintane saman.

Spesielle opplevingar eller minner?

Kirsti Ullahamar fortel at ho hadde ansvar for ein pasient med tromboserte hemorider – dette er frykteleg vondt, så mannen fekk sjølvstøtt bedøving. Han vart insidert og stelt med. Han låg i behaldaren. Han skulle ligge der ein halv time. Men det var fredag, og klokka vart 16.00. Tid for å gå heim. Då ho hadde vore heime ei stund, kom ho på den stakkars mannen som låg i behaldaren og ikkje kunne røyve på seg. Mannen - ein tannlege med ein skokk med ungar – hadde sovna, og hadde ikkje lidd noko overlast. – Ja, ja. Eg får berre nytte det. Eg har det bedre her enn heime, hadde mannen tenkt. Det var no likevel bra at han slapp å ligge i behaldaren heile helga, smiler Kirsti.

- Gode minner, ja? Det kan du trul!

Dei flirar høgt når dei mimrar om den gongen dei hadde oppdaga ein livlaus person i kontorfløya på andre sida. Han låg framover-

bøyd på kontorpulten sin. Han hadde lege i same stillinga over ein time då nokon tok mot av seg til å ta affære. Presten vart tilkalla. Han måtte vere med som moralsk støtte. Alle trudde jo mannen var død – alt tyda jo på det. Men mannen – forøvrig ein psykolog – våkna raskt då den mannsterke delegasjonen entra kontoret hans. Psykologen hadde rett og slett sovna. No lærte han i alle fall at han ikkje skulle sove på jobb,

eller, – dersom han så gjorde, måtte han sørge for å trekke for gardinene. Og det skulle faktisk gå uminnelige tider før

vindaugget hadde fråtrekte gardiner etter denne hendinga, humrar Randi, Kirsti og Anne Marie.

Avdelingssjokepleiar Karin Devold seier at ho er svært imponert og takksam over den enorme innsatsen veteran sjukepleiarane har ytt. I tillegg til Randi Giske, Kirsti Ullahamar og Anne Marie Furevik, har Arnbjørg Aarskog og Anne Marie Paulsen meir enn 40 år innanfor sjukepleia. Alle yt dei ein fantastisk innsats for pasientane og sjukehuset.

“No lærte han i alle fall at han ikkje skulle sove på jobb, eller, – dersom han så gjorde, måtte han sørge for å trekke for gardinene.”

Randi Giske i ein humoristisk situasjon med overlege i urologi, Jerzy Miskowiak.

- en ener på helse- og pleiemøbler

HELLAND®

Helland Møbler AS, Postboks 10, NO-6259 Stordal
Tel. 70 27 90 00. Fax 70 27 90 01
E-mail: helland@helland.no

www.helland.no



Benytt helseavtalen på Scandic Ålesund!

Med ansiktet mot havet har hotellet en unik beliggenhet i sentrum. Scandic Ålesund er en del av den nasjonale helseavtalen og kan tilby svært gunstige priser på kurs og konferanser, samt individuell overnatting. Vår konferanseavdeling er nyrenovert og alle våre møterom har utsikt til Ålesund havn.

Vi har kapasitet på opptil 130 personer og tilbyr møtelokaler med full oppgradering av teknisk utstyr, samt et trivelig pauseområde.

Vi sees på Scandic!

Tel. 21 61 45 00,
Fax. 21 61 45 11
www.scandic-hotels.com

Scandic
ÅLESUND



**GRAFISK LEVERANDØR
I MER ENN 65 ÅR**

**Helseinstitusjoner - Legekontorer
Stat, fylke, kommuner - Næringsliv**

- ✓ STANDARD- OG SPESIALSKJEMA
- ✓ BROSJYRER
- ✓ FORRETNINGSTRYKKSAKER
- ✓ KONVOLUTTER OG SPESIALKONV.

holmtrykk

HOLMS TRYKKERI AS - KIRKEGT. 5, 6004 ÅLESUND
Tel. 70 11 11 70 • Fax 70 11 11 71

Fagsjef Per Roland seier det tek tid for helsevesenet å omstille seg når lovverk vert fornya, og nye krav vert innført. Han trur at rutine omkring pasientansvarleg lege vil gå seg til etter kvart.



Pasient-ansvarleg lege

Helsevesenet er i stadig endring – dette gjeld både medisinsk-fagleg og organisatorisk. For fire år sidan utarbeidde Helse- og omsorgsdepartementet ei forskrift om pasientansvarleg lege. I dag er det enno få avdelingar i Helse Sunnmøre som har innført ordninga.

Gunnar Wiik
tekst og foto

I utgangspunktet skal alle pasientar ha ein pasientansvarleg lege. (Dette må ikkje forvekslast med fastlegeordninga, som er ei anna reform, og som gjeld innanfor primærhelsetenesta.) Dersom ein pasient av ulike grunnar ikkje har behov for ordninga, skal ei vurdering av dette vere skriftleg dokumentert. Legen vert utnemnd av seksjonsoverlegen (på den aktuelle avdelinga) på sjukehuset. Helsetilsynet har bede om å

få ein status over ordninga. Tidshorisonten ein har sett for implementering av ordninga er 15. februar 2005. Helsetilsynet er interessert i å vite i kva grad pålegget vert ivareteke i dei enkelte helseforetaka.

Skriftleg plan

Fagsjef Per Roland opplyser at alle kliniske avdelingar må presentere ajourførte prosedyrar for implementering av ordninga med pasientansvarleg lege. Kvar enkelt avdeling skal legge fram ein skriftleg plan på korleis dei

daglege arbeidsrutinane skal sikre korrekt journalføring, og at kvar enkelt pasient får informasjon om kven som er den ansvarlege legen i deira tilfelle.

I lys av lovverk innanfor helse-sektoren som kom i 1999, ser ein no konsekvensar som ein tidlegare ikkje trudde ville vere dominerande fleire år etter at lovene vart innført. Lov om spesialhelsetenesta, lov om helsepersonell og lov om pasientrettar har enno ikkje fullt ut blitt implementert i helsetenesta. Dette gjeld heile landet, ikkje berre Helse Sunnmøre.

Fullstendig innsyn

Lova og forskrifta om pasientrettar har vorte innført for å styrke pasientens interesser. Det er særleg retten til informasjon og fullstendig innsyn i journalar

– mellom anna i forhold til behandlingsapparatet, samt dokumentasjon knytt til eigen helsestatus, som ein no fokuserer på. Enno har ikkje rutine som skal sikre desse grunnleggande pasientrettane vorte implementert i alle avdelingar.

– Personalet i dei ulike helseavdelingane manglar erfaring på dette området. Dette vil gå seg til etter kvart. Kvalitetshandbøker er utarbeida, men Extended Quality System (EQS) – med alle sine prosedyrar – tek tid å gjere seg kjent med, forklarar Per Roland. Han seier at alle som jobbar innanfor Helse Sunnmøre har tilgang til EQS via intranett, og at ein no vil få fortgang i lære- og implementeringsprosessen, slik at ein klarer å overhalde pålegget etter helsemyndighetene sine intensjonar.

Ventetider i Helse Sunnmøre



Geir Vikstrand

Vi er framleis det føretaket som har kortast gjennomsnittleg ventetid i Helse Midt-Norge, trass ein liten oppgang frå november til desember. Gjennomsnittleg ventetid var 78 dagar i utgangen av 2003 mot 66 ved siste årsskiftet.

Samanlikna med utgangen av 2003 har vi no større pågang av pasientar. Gledelig er det då at ventetida for å få behandling likevel er kortare. Helse Sunnmøre nådde ikkje heilt måla som var sette for reduksjon

av ventetidene i 2004. Likevel ser vi ein nedgang i talet på dei som må vente i over 120 dagar. Vi har her ein reduksjon frå 941 til 755 ventande.

Målet for 2004 var og er at ingen skal vente i over eitt år. Heller ikkje her vart målet nådd. I løpet av 2004 vart talet på ventande over eitt år halvert. Det var ved årsskiftet registrert 34 pasientar som hadde venta i over eitt år. I dette talet er det også pasientar som det er særlege årsaker til at dei har venta så lenge.

Framover vil eg også skrive litt om ventetidssituasjonen på avdelingsnivå. Ei eller to avdelingar vil få litt ekstra merksemd.

Ved ortopedisk avdeling på Ålesund sjukehus har det vore ei formidabel utvikling siste åra, frå å hatt svært lange ventelister, til ein situasjon der dei aller fleste får hjelp innan 1-3 månadar.

Det er likevel nokre få som må vente lenge. Det gjeld særleg dei store operasjonane, der ein også er avhengige av kapasiteten på dei postane som skal ta seg av pasien-

tane etter operasjonen. Dei "enkle" inngrepa vert no i større grad utført ved dagkirurgi, og her er det god kapasitet. Derfor ynskjer avdelinga at fleire pasientar vert søkt inn til slik behandling. Vi er absolutt konkurransedyktige sett i forhold til våre private konkurrentar.

Minner om Helse Sunnmøre si heimesider (<http://www.helse-sunnmore.no>) her du kan finne informasjon om forventa ventetider. Sida vert oppdatert ein gong kvar månad.

Gjennomsnittleg ventetid	31.Des.-03	31.Okt.-04	30.Nov.-04	31 des.-04
Helse Sunnmøre	78 dagar	67 dagar	63 dagar	66 dagar
Volda sjukehus		62 dagar	58 dagar	59 dagar
Ålesund sjukehus		68 dagar	64 dagar	67 dagar
Helse Nordmøre-Romsdal		82 dagar	79 dagar	78 dagar
Helse Nord-Trøndelag		74 dagar	69 dagar	66 dagar
St.Olavs Hospital		106 dagar	102 dagar	97 dagar
Helse Midt-Norge		90 dagar	86 dagar	83 dagar

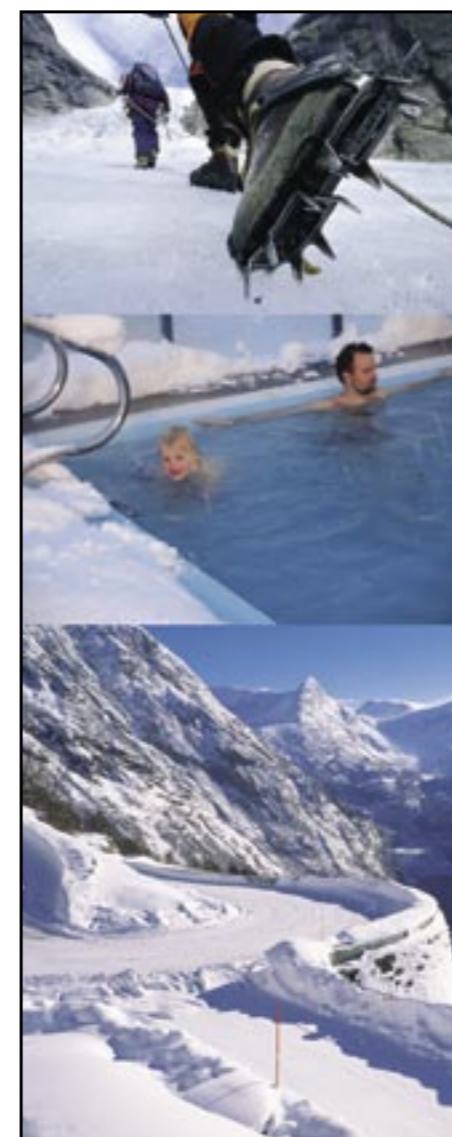


NORDENS STØRSTE LUFTAMBULANSEOPERATØR



LUFTRANSPORT ER NORDENS STØRSTE LEVERANDØR AV DØGNKONTINUERLIGE BEREDSKAPSTJENESTER MED FLY OG HELIKOPTER

Luftransport AS - 9292 Tromsø - Tlf 77 60 83 00 - Fax 77 60 83 83 - post@luftransport as - www.luftransport.no



Kurs eller møte før ferien?

Vi har rom både for det faglige og det sosiale!
Kongressavdeling for 2 til 500 personer

NYHETER:

- Ny A la carte restaurant
- Ny, oppvarmet terrasse under tak
- 20 totalrenoverte rom
- Nytt utendørs massasjebad

Nominert til UNESCO's verdensarvliste
"Verdens beste reisemål!" - National Geographic
"Norges beste hotell utenfor Oslo" - Dagens Næringsliv 24. mars 2004



Union Hotel
Geiranger

N-6216 GEIRANGER - NORWAY
Tel. +47 70 26 83 00 - Fax +47 70 83 51
E-mail: geiranger@union-hotel.no
www.union-hotel.no

Kvalitet og service i generasjoner



– Bruk media!

-Vi ønskjer at dei tilsette er proaktive i fagleg formidling

Informasjonssjef Solveig Moe Frøland fortel at Helse Sunnmøre har utarbeidd ein eigen strategi for kommunikasjon med media.

Mediaplanen er eit ledd i den strategien som er utarbeidd, og er meint å vere eit internt styringsverktøy, samt ein referanse for korleis informasjon og ulike saker skal formidlast til ulike media i ulike samanhengar.

Gunnar Wiik

tekst og foto

Helse Sunnmøre er ein markant organisasjon i helsevesenet i vårt fylke, og for Sunnmøre som region. I denne helseorganisasjonen finst det enorme mengder informasjon og kompetanse innanfor ulike fagområde relatert til medisin, forskning på behandling av sjukdomar og skadar, pleie- og omsorg av ulike pasientgrupper. Mål, kompetanse, tenester og resultat må formidlast på ein måte som gir legitimitet, skaper tillit og sikrar oppslutning.

- Tilsette vert oppmoda om å bruke media. Leiinga ønskjer at dette skjer på ein ryddig måte. Difor er mediaplanen eit oppslagsverk som fortel korleis ein bør opptre i ulike samanhengar. Eg trur dette vil skape trygghet på korleis media skal handterast, seier Solveig



Helse Sunnmøre ønskjer i større grad enn tidlegare å fokusere på kommunikasjon som eit strategisk verktøy, seier informasjonssjef Solveig Moe Frøland.

Moe Frøland.

Mediaplanen har vorte utarbeidd fordi ein ønskjer å formidle informasjon og ulike saker på ein profesjonell måte. I utgangspunktet skal alle spørsmål som er relatert til overordna styring, policy og politikk behandlast av administrerende direktør. Faglege spørsmål som er knytt til ei enkelt avdeling, skal handsamast av avdelingssjefen, eller den person som saka er delegert til. Det er avdelingssjefen sitt ansvar å vurdere korvidt informasjonssjefen skal varslast i dei ulike tilfella.

- Vi ønskjer at dei tilsette er proaktive når det gjeld fagleg formidling. Dersom det er kontroversielle spørsmål skal avdelingssjefen kopløst inn. Dersom avdelingssjefen er i tvil

om handteringa, skal vedkomande kontakte informasjonssjefen, som er underteiknande, smiler Solveig Moe Frøland.

Leiinga i Helse Sunnmøre er i gong med eit eige formidlingsprosjekt. Dette er knytta til helsereforma. – Målsettinga med prosjektet er å motivere ulike fagmiljø til å profilere fagleg aktivitet, samt spreie informasjon og kunnskap til ulike interessentar – inkludert politikarar, styremakter, organisasjonar, deg og meg. Ved å formidle kvaliteten på tenestene, trur eg at tilliten til organisasjonen utanfrå vil bli styrka. Samtidig vil ein tiltrekke seg kompetanse. Rekrutteringa vil bli styrka. Dette vil vere positivt for heile organisasjonen, meiner Solveig Moe Frøland.



Til venstre Oystein Aasen, medlem i Ålesund Kameraklubb og tilsett i Helse Sunnmøre - til høgre Øyvind Dalbus, leiar i ÅK samt leiar for utsmykkingskomiteen. Foto: Solveig Moe Frøland

Lokale krefter i sving

Kreativ utsmykking av pasienthotellet i Ålesund.

Arkitekten som var ansvarleg for moderniseringa av pasienthotellet i Helse Sunnmøre, foreslo at hotellet burde bli utsmykka med fotokunst. Ass. direktør Helge Ristesund ønskte å sette eit lokalt preg på utsmykkinga, og kontakta derfor Ålesund Kameraklubb (ÅK), sjå www.aakk.no

Kameraklubben var spontant positive til oppdraget, og engasjerte medlemmane i klub-

ben til å kome med bidrag. Av eit utval på fleire hundre foto, har helseføretaket no kjøpt inn 23 fotografi som skal pryde veggane i 1. etg. i pasienthotellet.

ÅK har lagt ned eit stort engasjement og arbeid i denne prosessen. Ekstra stas er det at tilsette i Helse Sunnmøre er engasjert i kameraklubben, og såleis har vore med i prosessen.

Pasientane har ofte lengre opphald på pasienthotellet, og det emosjonelle er vesentleg - fin kunst er godt både for kropp og sjel.