

Sunn Møring ...

Nr. 2 - 2010



Nye retningslinjer for pasientdagbøker

sjå side 10



Kommunikasjon i sentrum

s. 2



Mot sertifisering på sterilsentralen

s. 12



Jakten på kvalitet

s. 8

Eg vil starte denne leiaren med å takke alle tilsette i Helse Sunnmøre for den kjempeinnsatsen som vart gjort i 2009. Resultata for fjoråret er klart, og det viser for første gong at Helse Sunnmøre klarte å levere eit rekneskap i overskot! Det er imponerende at vi har fått det til. For berre få år sidan gjekk vi med vel 100 mill. kroner i underskot! Utan eit personale som har vore viljuge til å stille opp og yte sitt beste, ville dette vore umogeleg.

Det har blitt stilt store krav til omstillingar gjennom mange år, og eg ser rekneskapsresultatet for 2009 som noko vi har lukkast med fordi vi har jobba systematisk med omstillingar og endringar siste åra. Dette har vore krevjande for personalet. Det er då viktig å hugse på at svært mange av dei endringane som er gjort faktisk handlar om god pasientbehandling og dermed god kvalitet. Å unngå å leggje inn pasientar når ein kan behandla dei enten poliklinisk eller som dagbehandling/dagkirurgi er til det beste for pasienten. Den medisinske utviklinga saman med den teknologiske utviklinga, har gjort dette mogeleg, og derfor har det vore viktig at vi som helseføretak klarer å følgje med i denne utviklinga. Dette har vi på mange måtar klart, men framleis har vi ein veg å gå for å dreie endå meir av verksemda vår frå innlegging til poliklinisk behandling/dagbehandling.

Vi har dei siste åra arbeidd aktivt med å få på plass fleire standardiserte pasientforløp, noko som også er god kvalitet i møte med pasienten. Desse tiltaka er god behandling samstundes som det også er god økonomi. Det er slike omstillingar vi må vektleggje i framtida for å klare å skape oss handlingsrom for å kunne gjere nødvendige investeringar. Mange kjenner dagleg på manglar knytta til medisinsk teknisk utstyr, manglande einarom, isolat osv. Skal vi klare å kome i ein situasjon der dette kan betrast, må vi ha orden i økonomien, dvs. halde oss innan dei tildelte budsjetttrammene.

Med eit dyktig og omstillingsvillig personalet er vi på god veg til å klare å få dette til også for framtida.

Utan god styring på økonomien hadde vi ikkje fått bygd ny barneavdeling. Det er ei glede at vi med det første kan feire "tett tak". Vi får sjå på bygget som har reist seg som symbolet på at vi har klart å få kontroll over økonomien. Atter ein gong – takk for innsatsen i 2009!

Med vennleg helsing
Astrid J. Eidsvik



Framsida:
Bruken av pasientdagbok på kirurgisk intensivseksjon på Ålesund sjukehus har vist seg å vere viktig for både pasientar og pårørande. No har det juridiske apparatet òg sett på ordninga og gitt klare retningslinjer for bruken av dagbøkene. På bilete: Sjukepleiar Merete Gjerdsbakk.



– Ei sto

Han har ansvaret for over 500 arbeidsplassar og eit budsjett på nesten 600 millionar kroner fordelt på åtte avdelingar. – Dette er eit stort ansvar og ei stor utfordring, seier Ståle Hoff, nytilsett klinikkssjef for kirurgisk klinikk i Ålesund.

Han er utdanna klinisk psykolog og har i tillegg økonomibakgrunn. Administrativt sjukehusarbeid er på si side nytt for han. Gevinsten av å komme utanfrå ser han på som stor.

– Eg trur det er ein kjempefordel at eg er heilt historielaus. Når eg ser på organisasjonen, er eg ikkje farga av tidlegare erfaringar – her startar både eg og dei tilsette med blanke ark.

– Kva er den største styrken din som leiar?

– Det er nok kommunikasjon og det å vere ærleg. Det er viktig å hugse på at alle er like kloke som ein sjølv, og då må ein vere ærleg heile tida. Elles er eg god til å tenkje i system og kommunisere med fleire samtidig, seier han engasjert.

Kontaktsøkjande

Den første tida som klinikkssjef har Hoff vore mykje ute blant folk og sett korleis ein jobbar på kirurgisk klinikk.

– Dette er som å spele sjakk. Eg må få alle til å jobbe tettast mogleg opp til det potensialet dei har, og då er det viktig at eg har kontakt med alle. Derfor bruker eg mykje tid på å vere ute blant folk og snakke med dei. Det er då eg finn ut kvar skoen trykkjer, seier han.

– Kva er den største utfordringa du ser på kirurgisk klinikk?

– Vi slit med umoderne lokale, men det er det ikkje så mykje å gjere med på kort sikt. Her må politikarane på banen. Så då er det min jobb å få det beste ut av lokala vi har, til beste for pasientane og dei tilsette. Samtidig er eg oppteken av å utvikle ei endå større grad av samhandling på tvers av avdelingane, spesielt blant pleiepersonell og støttefunksjonar, held han fram.

– Korleis skal du få folk til å bli meir fleksible når det gjeld dette?

–Det handlar om tryggleik. Dersom folk føler at dei blir sett, og at dei får ærlege tilbakemeldingar, stiller dei opp. 60 prosent av midlane våre er rammefinansierte, medan resten kjem ut frå aktivitet. Så derfor er det viktig å få alle til å dra i same retninga slik at vi til kvar tid held aktiviteten oppe. Aktiviteten vår bidreg til å gi oss økonomisk handlefridom, seier Hoff.

Stort engasjement

Den største forskjellen frå den tidlegare jobben Hoff

or utfordring



Nytilsett klinikkjef Ståle Hoff starta i sin nye jobb 1. januar i år. – Dette er eit stort ansvar og ei stor utfordring, seier han.

hadde, er at det er mange som skal ha eit ord med i laget når avgjersler skal takast.

– Før var eg van med berre å ta omsyn til eit styre. Om dei gav grønt lys for noko, var det berre å gå i gang. Her er det styret, fagforeining, politikarar og mange fleire som ønskjer å seie meininga si. Det blir ofte ekstraomgangar eller omkamp når avgjersler skal takast. Men engasjement skal vi vere glade for, så dette er ikkje noko negativt, meiner han.

Hoff starta i den nye jobben 1. januar 2010 og er overvelda over mottakinga han har fått etter at han skifta beite.

– Eg har aldri fått ei så varm mottaking før nokon gong. Det har vore fantastisk kjekt. No gler eg meg stort til det eg har i vente, seier Ståle Hoff.

Tekst og foto: Marius Solberg Anfinssen



Kommunikasjon er viktig for den nytilsette klinikkjefen. Her er han saman med hjelpepleiarane Anne-Britt Strømmen (t.v.) og Evelyn Håskjold.



Mot fullelektronisk

Det nasjonale E-tilvisingsprosjektet tek for seg kommunikasjonen mellom fastlegane og spesialisthelsetenesta. Målet er å få slutt på fysisk korrespondanse per brev ved å gjere heile kommunikasjonen elektronisk.

– E-tilvisingsprosjektet inneber ei effektivisering på to ulike område, for det første korleis sjukehusa tek imot tilvisingane frå fastlegane, og for det andre korleis spesialisthelsetenesta sender ut epikriser til fastlegane når pasientane er utskrivne, seier Sverre Engeskar, prosjektleiar for E-tilvisingsprosjektet i Helse Sunnmøre. Mykje av korrespondansen mellom lege og spesialisthelsetenesta skjer i dag både elektronisk og per brev. Det blir no arbeid med å gjere denne kommunikasjonen papirlaus, slik at han berre skjer elektronisk.

Det nasjonale meldingslyftet
E-tilvisingsprosjektet er ein del av det nasjonale meldingslyftet, eit program sett i gang av helsedepartementet i 2008 for å skape betre utnytting av elektroniske løysingar i Helse-Norge. Meldingslyftet er eit program for

realisering av effektiv, heilskapleg og fungerande meldingsutveksling av tilvisingar, epikriser, laboratorie- og røntgenrekvisisjonar/ -svar mellom helseføretak og legekontor i tillegg til innsending av sjukemeldingar og legeoppgjær frå legekontor til NAV.
– Det blir nytta fleire ulike datasystem i både spesialisthelsetenesta og på legekontora i Norge. Det nasjonale meldingslyftet har som mål å samkøyre desse systema på ein sikker måte.
– Gjennom nasjonalt meldingslyft vil tilvisingane som fastlegane sender til sjukehuset, òg skje elektronisk. I praksis vil dette innebere at sjukehuset har fått beskjed om pasienten som kjem, allereie før pasienten har komme seg ut av legekantoret, seier Engeskar.
I Helse Sunnmøre skal ein i løpet av våren starte eit pilotprosjekt på Klipra legekantor for å sjå korleis det fullelektroniske samhandlingsystemet



Sverre Engeskar og Torunn Olsen er begge sentrale i E-tilvisingsprosjektet i Helse Sunnmøre - som omhandler kommunikasjonen mellom fastlegane og spesialisthelsetenesta.

samhandling

fungerer. Før ferien er målsetjinga at E-tilvisingsprosjektet skal utvidast til òg å gjelde fleire legekontor.

Kartlegging av ventelister

Engeskar fortel at ein i Helse Sunnmøre òg har gjennomført ei kartlegging av korleis ventelistene blir behandla internt i helseføretaket. – Ein stor del av den interne handteringa av tilvisingar frå fastlege skjer framleis på papir, men vi har som målsetjing å gjere denne prosessen fullelektronisk i løpet av inneverande og neste år. To avdelingar har allereie prøvd ut dette systemet som inneber nye rutinar i det elektroniske pasientsystemet vårt. Dette vil resultere i ei merkbar kvalitetsheving og ein betre kontroll over tilvisingsrutinane våre. Forutan Engeskar har samhandlingskoordinator Torunn Olsen òg ei svært sentral rolle i E-tilvisingsprosjektet.

Arbeidsoppgåvene hennar er retta både mot kontakten mellom fastlegen og spesialisthelsetenesta og å få til ein god arbeidsflyt internt i helseføretaket.

– Sidan Olsen deltek i arbeidet med å betre prosessane dei ulike pasientane er gjennom i sjukeperioden, har ho veldig gode tankar om effektivisering av arbeidsprosessar. Dette gjer at vi kan få til gode og effektive arbeidsprosessar når det gjeld elektroniske tilvisingar òg. – *Kva for forventningar har du til E-tilvisingsprosjektet?* – Vi forventar at E-tilvisingsprosjektet skal gjere kvardagen lettare for dei som skal vurdere tilvisingane. Det skal rett og slett gi ei kjappare og meir effektiv ordning, seier Engeskar.

Tekst: Anbjørn Holme
Foto: Marius Solberg Anfinsen

Vi hjelper deg gjennom pollensesongen



Det finnes råd for å redusere plagene når det går mot vår og sommer med nysing, rennende nese, kløende øyne og tretthet. Uten resept får du kjøpt tablett, neseppray og øyedråper. Skaff deg kunnskap og følg anbefalte råd for å lette plagene så mye som mulig. Kom innom oss på apoteket for gode råd og nyttige produkter!

Sykehusapoteket, litt
mer
enn et vanlig apotek

Ålesund Sjukehus,
0626 Ålesund
Telefon: 70 10 66 00
Fax: 70 14 38 32
Åpningstider:
Mandag - Fredag kl. 09-16,
lørdag kl. 09-13

Vi ønsker alle våre kunder

God forsommer



SYKEHUSAPOTEKENE I MIDT-NORGE
Sykehusapoteket i Ålesund

Fakta Nasjonalt meldingslyft

- Nasjonalt meldingslyft er eit program for realisering av effektiv, heilskapleg og fungerande meldingsutveksling av tilvisingar, epikriser, laboratorie- og røntgenrekvisisjonar/-svar mellom helseføretak og legekontor i tillegg til innsending av sjukemeldingar og legeoppgjær frå legekontor til NAV.
- Nasjonalt meldingslyft tek tak i utfordringane knytte til realisering av samhandlingsløysingar på tvers av verksemdar. Dette inneber samordning og koordinering av innsatsen hos dei ulike aktørane for å sikre god framdrift.
- Meldingslyftet er eit stort lyft av både teknologisk og organisatorisk karakter. Gamle løysingar skal skiftast ut til fordel for nye standardiserte løysingar som ebXML, XML og bruk av PKI-sertifikat. På den organisatoriske sida krev dette at ein må leggje om samhandlingsrutinane for samarbeid mellom sjukehus og legekontor.
- Helsedepartementet leier satsinga på oppdrag frå Helse- og omsorgsdepartementet. Programmet varer frå 2008-2010.



Dag Arne Lihaug Hoff, som disputerte i februar, har forska på brystmerter som ikkje er relaterte til hjartesyjukdom, men til matrøyret.

● Doktorgrad om ● funksjonelle brystmerter

Dag Arne Lihaug Hoff disputerte i februar med doktoravhandlinga *Esophageal pain sensation during bag distension - biomechanical or ischemic in origin?* Hoff, som er overlege ved medisinsk avdeling, seksjon for gastroenterologi ved Ålesund sjukehus, har forska på brystmerter som ikkje er relaterte til hjartesyjukdom, men til matrøyret (øsofagus).

– Denne typen forskning gir legane betre moglegheit til å forklare pasientar kva som kan vere årsaka til smertene dei opplever, seier Dag Arne Lihaug Hoff om resultatet av forskinga.

Funksjonelle brystmerter

Hoff fortel at ein god del menneske i den vestlege verda har gjentakande brystmerter der hjarteproblem blir utelukka. I mange tilfelle finn ein ikkje årsaka til smertene trass i mange undersøkingar, og når smertene er tilbakevendande, kan pasientane bli urolege i tillegg til at nye konsultasjonar fører til store kostnader for helsestellet.

Undersøkingar omkring kva som utløyser smertene, er viktige for å kunne utvikle og gi målretta behandling, understrekar Hoff, som sidan 2002–2003 har drive grunnforskning på dette området. I forskinga har han sett på ei gruppe pasientar som har det som blir kalla funksjonelle brystmerter. Diagnosen har dei fått etter ei på førehand grundig utgreiing av årsaker til brystmertene.

– Mekanismane bak det som utløyser smerta, er lite kjende og derfor viktige å undersøkje, poengterer Hoff. Hoff har stilt spørsmålet om smertene kjem av reint mekanisk påverknad, og/eller om dei skriv seg frå ein påverknad av sirkulasjonen (iskemi) i matrøyrvæggen.

Mekanisk stress

I eit samarbeid med forskingsmiljøet knytt til Nasjonalt Senter for Gastroenterologisk Ultralyd ved Medisinsk avdeling på Haukeland universitetssjukehus og Mech-Sense ved Aalborg sykehus i Danmark har Hoff vidareutvikla eit konsept kring det å utsetje matrøyret for ulike stimuli kvar for seg eller saman. Dei har studert biomekanikk (mekanisk stress/strain) og iskemi i relasjon til smerteresponsen frå pasienten når ein ballong blir blåsen opp i nedre del av matrøyret.

I studien reproduserte Hoff smertene til pasienten, og han påviste at mekanisk stress i matrøyrvæggen var det viktigaste stimuli til smerterespons. Ein fann

auka muskeltonus som igjen forklarar funnet av ein stivare vegg. Auka muskeltomus er ein indikator på hyperreaktivitet, som igjen er eit uttrykk for seniorimotorisk dysfunksjon.

– Det gir oss innsikt i at stimulering av mekaniske reseptorar er det som kan trigge smerteopplevinga. Det var òg ei nyttig oppleving for pasientane å få kjenne igjen dei smertene dei opplever, og at desse smertene har ein nær samanheng med matrøyret, fortel Hoff.

– Og resultatet av forskinga er spesielt. Det har ikkje vore sett søkjelys på bruk av mekaniske lover for å forklare korleis vevet i mage-tarmtraktus oppfører seg. Dette var ukjent for meg før eg starta forskinga. På sikt vil dette gi nye innfallsvinklar for behandling, avsluttar overlege ved seksjon for gastroenterologi Dag Arne Lihaug Hoff.

Tekst: Carina Giskegjerde / Anbjørn Holme
Foto: Marius Solberg Anfinen



Dag Arne Lihaug Hoff

- Fødd i 1965
- Oppvaksen i Ullensvang i Hardanger
- Tok medisinsk embetseksamen ved Universitetet i Bergen (UiB) i 1992
- Blei spesialist i indremedisin i 2001 og fordøyingssjukdommar i 2002
- Har tidlegare arbeidd på Sentralsjukehuset i Sogn og Fjordane og Haukeland universitetssjukehus
- Arbeider no som overlege ved medisinsk avdeling, seksjon for gastroenterologi, Ålesund sjukehus, Helse Sunnmøre HF
- Hadde 50 prosent permisjon i perioden 2002–2008 for å vere stipendiat ved Institutt for indremedisin, UiB
- Disputerte 26. februar i 2010 ved Universitetet i Bergen

... PORTRETT

**Namn:**

Jon Inge Vinjevoll

Alder: 44 år**Sivilstatus:** Gift, tre barn**Stilling:** Konsulent

fagavdelinga. Jobbar 50 prosent med pasientflytprosjektet og 50 prosent med elektronisk pasientjournal-arbeid (EPJ).

Aktuell: Jobbar med å setje i verk pasientflytprosjektet på ulike avdelingar ved Helse Sunnmøre.

Han er utdanna sjukepleiar, men dei siste åra har han jobba tett på pasientflytprosjektet i Helse Sunnmøre. På fritida liker Jon Inge Vinjevoll likevel best å komme seg bort frå folkemengder og datamaskiner. Då trekkjer han ut i naturen og jaktar på hjort. – Det er store motsetningar og kontrastar, men eg trur det er slikt som gjer at ein får ein balanse i livet, seier han.

Jaktar på kvalitet

Jon Inge Vinjevoll tok utdanninga si i Førde før turen gjekk til Volda. Der blei han tilsett som sjukepleiar ved kirurgisk avdeling i 1995.

– Sidan den gongen har eg jobba kontinuerleg i Volda, med unntak av eit kort opphald i heimesjukepleia. Men så, for to år sidan, spurde Odd Veddeng (fagdirektør i Helse Sunnmøre) om eg kunne tenkje meg å vere ein av tre personar som skulle setje i verk pasientflytprosjektet. Eg var då assisterande avdelingssjukepleiar på kirurgen, eg sat i kvalitetsrådet i Helse Sunnmøre, og eg har alltid vore interessert i kvalitet og effektivitet. Så då var det ikkje vanskeleg å seie ja til den jobben med ein gong, smiler Vinjevoll nøgd.

– Eg liker å observere og gjere prosessar betre, så då er dette ein fabelaktig måte å få arbeide på, legg han til.

Det første prosjektet han gjekk i gang med, var for slagpasienteininga i Volda. Det tok seks månadar, og sidan den gongen har han hatt ansvaret for fem liknande prosjekt i Volda, i Ålesund og på Mork Rehabiliteringssenter.

Grundig gjennomgang

Pasientflytprosjektet går ut på å gjere prosessane, standardane og effektiviteten til den konkrete avdelinga betre.

– Vi startar med å sjå på kva som må gjerast på avdelingane i dag. Vi ser på alt frå korleis pasientane blir tekne imot, kva medisinar som blir brukte, kva for blodprøver som blir tekne, og slike ting. Deretter ser vi korleis dette skil seg frå nasjonale standardar. Når vi innfører desse, får vi eit sett med retningslinjer som skal følgjast i kvart enkelt tilfelle, seier Vinjevoll.

Alt går føre seg elektronisk, og fagkonsulenten viser oss korleis det heile blir utført i praksis. Det elektroniske programmet inneheld retningslinjer for kva kvar enkelt arbeidar skal gjere i ulike situasjonar, i detalj. Her har alt frå sekretærar til legar ei sjekklister for å sjå til at pasientar blir behandla etter dei beste standardane i landet.

Store forskjellar

– Kor stort er behovet for det arbeidet de gjer?
– Det er veldig forskjellig. Nokre avdelingar treng litt standardisering, medan andre treng radikale omveltingar i praksisen sin. For eksempel hadde lungekreftseksjonen i Ålesund tidlegare ei utgreiingstid på ein måned for ein innlagd pasient. No er alt poliklinisk, sjølv om tida fram til diagnose er om lag den same, seier Vinjevoll.

Dette gjer at ventelistene går betydeleg ned og effektiviteten aukar, til det beste for både pasientar og legar. Vinjevoll er i alle tilfelle rask med å understreke at Helse Sunnmøre heng godt med når det er snakk om god pasientflyt på landsbasis.

– Generelt kan vi seie at Helse Sunnmøre gjer det bra når ein ser landet under eitt, men det betyr ikkje at ting ikkje kan bli betre. Det er alltid mykje som kan og bør betrast, seier han.

– Interessant og givande

Jon Inge Vinjevoll har permisjon frå den opphavlege jobben som sjukepleiar fram til nyttår, men han håper at han får halde fram med pasientflytprosjektet utover inneverande år.

– Dette er utruleg interessant og givande, så sjølv om eg saknar pasientkontakten generelt og kollegaene ved Volda sjukehus spesielt, er det her eg vil vere no, seier han og held fram:
– Det er snakk om at vi skal halde fram å jobbe utover 2010, men vi har ikkje fått noka avklaring enno. Dette er eit løp som treng kontinuitet, og det er langt ifrå ferdig. Vi som har jobba tett med det, har òg fått stor kompetanse, og det kjem stadig førespurnadar frå andre. For eksempel kan arbeidet vårt linkast opp mot meldingslyftet for å sikre kvalitet der, seier han.

Elskar hjortejakt

På fritida er Vinjevoll ein naturmann.

– Eg elsker å vere på fjellet og ute i friluft. I fjor kjøpte eg meg ein båt som eg bruker mykje tid på, og elles er hjortejakt den store lidenskapen



Jon Inge Vinjevoll elsker å vere ute i friluft. Han har drive med jakt sidan han var 17 år gammal.

min. Bjørke og Ørsta er fantastiske jaktmarker, og eg er med i eit lag som har 23 jaktløyve. Då går vi frå fjæra til fjelltoppane og jaktar, seier han drøymande og fortel at nattjakt i månelys er den ultimate naturopplevinga.

Sjukepleiaren har drive med jakt sidan han var 17 år gammal, men den gongen var det berre småvilt han hadde i sikte. Det var først i vaksen alder at han avanserte til hjort.

– Eg skyt alt frå to til sju hjortar i løpet av ein sesong. Det gir eit skikkeleg adrenalinrush, og det er utruleg flotte dyr, seier han.

– Ut frå utdanninga di er det ikkje mange som hadde gjetta at jakt var den store lidenskapen. Kvifor er det blitt slik?

– Eg har eit ganske kvinnedominert og feminint yrke, så eg trur at det nettopp derfor er så godt å komme ut i skogen og drive litt med jakt. Det er eit behov for å få ein balanse i livet, og det har eg når eg får komme meg ut i skog og mark, seier Jon Inge Vinjevoll.

Tekst og foto: Marius Solberg Anfinsen



● Klarare retningslinjer ● for pasientdagbøker

Bruken av pasientdagbok ved Ålesund sjukehus har vist seg å vere viktig for både pasientar og pårørende. No har det juridiske apparatet òg sett på ordninga og gitt klarare retningslinjer for bruken av dagbøkene.

– Pasientdagboka er eit godt hjelpemiddel for intensivpasientar og det hjelper dei å behandle det dei har gått gjennom, når dei vaknar. Det skaper ein samanheng for dei i ei tid då dei har vore kritisk sjuke. Vi skriv òg dagbok for perioden dei er vakne og ligg hos oss. Pasientane vaknar som regel gradvis til, og det blir skrivne fortløpande til dei forlèt kirurgisk intensivseksjon, seier sjukepleiar Åshild Brungot.

Juridisk gjennomgang

Saman med kollegaene Merete Gjerdsbakk og Marit V. Vinje, har ho skrivne pasientdagbøker til intensivpasientar i mange år allereie. Men no har dei òg teke kontakt med jurist Dagfinn

Tynes og gått gjennom den juridiske sida av saka. – Dette har gjort at vi har fått klarare retningslinjer og ei meir ryddig ordning, seier Gjerdsbakk.

– Tynes har peikt på eit par ting som vi har sett i verk. Mellom anna at dagboka no skal skannast som ein del av journalen. Tidlegare var det òg slik at pårørende gjerne kunne skrivne i dagboka, lage teikningar og liknande, men no er det berre opning for at sjukepleiarar kan skrivne i ho, seier Vinje.

– Pårørende får moglegheita til å skrivne si eiga bok, men det er ikkje lenger den same som vi skriv i. Barn skriv vi som regel alltid dagbok til, sjølv om dei er vakne. Foreldre og familien elles set stor pris på dette, legg ho til.



Åshild Brungot (f.v.), Marit V. Vinje og Merete Gjerdsbakk seier at pasientdagbok for intensivpasientar er eit godt hjelpemiddel.

Ettersamtalar

– Nytt er det òg at vi legg stor vekt på å få til ettersamtalar med pasientar og pårørande etter at sjukehusopphaldet er avslutta. Då får pasienten lese boka på førehand og komme med eventuelle spørsmål til ho eller andre aspekt i samband med det dei har gått gjennom, forklarar Brungot.

Det blir òg teke bilete av pasienten i ulike stadium av opphaldet på intensivseksjonen.

– Det kan vere sterkt for mange å sjå kva som har skjedd mens dei har lege i koma. Men tilbakemeldingane vi får, er veldig bra. Det er enno ingen som har sagt nei til å ta med seg dagboka. Forsking viser òg at det har ein positiv effekt for motarbeiding av angst og post-traumatisk stressyndrom. Nokre seier for eksempel at dei har hatt mareritt i koma og høyrte lydar som kan knytast til vanlege lydar i rommet der dei har lege. Dagboka hjelper ein såleis å ta eit steg vidare, seier Gjerdsbakk.

– Gull verd

Dei tre intensivsjukepleiarane har òg vore på hospitering, der dei har besøkt andre sjukehus for å observere korleis dei bruker pasientdagbøker.

– Vi var på eit kurs der ein sjukepleiar fortalde om sine egne opplevingar. Ho hadde vore utsett for ei trafikkulykke og sa at dagboka hadde vore gull verd for henne etter at ho vakna, seier Vinje. Den juridiske oppgraderinga blei sett i verk i november 2009, og sidan den gongen har det blitt skrive åtte dagbøker ved kirurgisk intensivseksjon. I boka blir det skrive om mykje forskjellig.

– Det er viktig at vi skriv folkeleg og utelukkar medisinske uttrykk så godt det lèt seg gjere. Vi skriv om kven som har vore på besøk, om når dei var oppe på sengekanten, om prøvar og undersøkingar og elles hendingane for dagen. Dei tre sjukepleiarane skryt til slutt av leiinga ved avdelinga som har kome dei godt i møte i prosessen med å forbetre tilbodet til pasientar og pårørande.

– Vi har opplevd ein veldig god prosess med leiinga i anestesivdelinga òg. Vi har mellom anna spurt etter middel for fritak til å arbeide med prosjektet. Det har det vore stor velvilje for. Så vi vil gjerne takke både avdelinga og leiinga. Vi er glade for det vi har fått til for pasientane våre, og håper at det er til stor

nytte, seier Åshild Brungot, Merete Gjerdsbakk og Marit V. Vinje.

Tekst og foto:
Marius Solberg Anfinssen

Fakta pasientdagbok

- Pasientdagbok blir laga for intensivpasientar som er intuberte/sederte. Det er nedskrivne notat som summerer opp dagane pasienten er på intensivseksjonen, og dagbøkene blir òg skanna til journalen.





Avdelingssjuepleiar Kari Helgesen og dei tilsette på sterilsentralen arbeider målretta for å oppnå sertifisering i juni.

⋮ Mot sertifisering på

Etter ein lang og målretta arbeidsinnsats er sterilsentralen på Ålesund sjukehus no på veg mot å oppnå sertifisering etter dei strenge ISO-standardane til Norske Veritas.

Sidan 2003 har alle i sterilsentralen arbeidd målretta for å innarbeide høg kvalitet i tråd med strenge standardar. Like før jul innleide dei eit samarbeid med Norske Veritas. Målet er å oppfylle alle krava til sertifiseringa ISO 9001:2008 i juni måned. Sertifiseringa er eit kvalitetsstempel som viser at steriliseringsverksemda held eit svært høgt nivå.

– Sterilforsyning er for mange eit lite kjent område av sjukehusverksemda. Arbeidet er ein svært viktig del av smittevernet i sjukehusa, seier avdelingssjuepleiar Kari Helgesen på sterilsentralen på sjukehuset i Ålesund.

Sterilforsyningskjeda

– Her på sterilsentralen tek vi imot alle fleirgangsinstrument som blir brukte i sjukehuset. Vi vaskar og desinfiserer utstyret i store instrumentvaskemaskiner. Her er desinfeksjonstemperaturen 91 gradar C. Det blir så tørka i spesielle tørkeskap, seier Helgesen. Etterpå blir det kontrollert at alle delane av utstyret er på plass, og at utstyret fungerer slik som det skal. Utstyret blir så pakka i tolags spesialpapir eller i container før det blir

sterilisert i vassdampautoklavar, desse har ein steriliseringstemperatur på 134 gradar C. Etter at alle prosessar er kontrollerte og godkjende, er utstyret klart til bruk på ny.

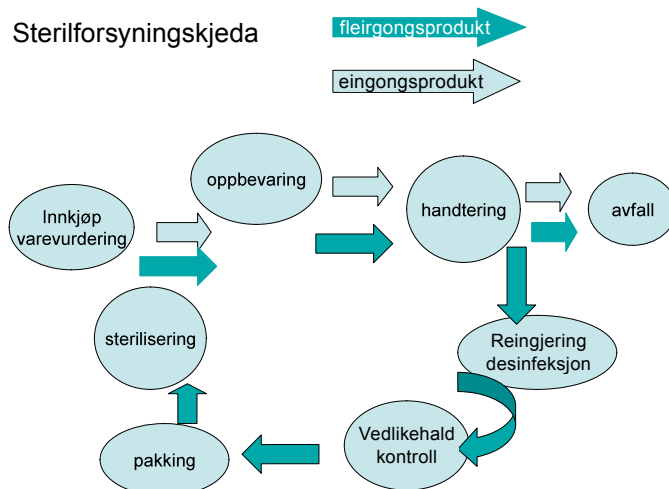
– Ei rekkje lovverk og standardar stiller krav til arbeidet med sterilforsyning. Mellom anna skal ein ha dokumenterte prosedyrar til alle delar av sterilforsyningskjeda. For å oppretthalde dei høge standardane over tid, etter at sertifiseringa er oppnådd, vil internrevisjon vere eit viktig område. I tillegg vil Norske Veritas gjere ein ny revisjon kvart tredje år, der sertifiseringa blir fornya, seier Helgesen.

Elektroniske kvalitetssystem

Dei elektroniske kvalitetssystema EQS og T-doc er sentrale verktøy i sertifiseringsprosessen i sterilforsyningsavdelinga. EQS er spesielt viktig når det gjeld avviksbehandling og for å halde alle prosedyrar oppdaterte. T-Doc gir informasjon om kva for prosessar utstyret har vore gjennom, og kven som har handtert det i dei ulike delane av sterilforsyningskjeda. Systemet kan til kvar tid seie kvar utstyret er. Systemet nyttar seg av strekkodar som inneheld denne informasjonen.



Sterilforsyningskjeda



Margrete Erstad tømmer ei av autoklavane på sterilsentralen.

sterilsentralen

Godt sjukehussamarbeid

– Ålesund har felles server med Volda som òg bruker T-Doc. Dei to sjukehusa var dei to første i Norge som tok i bruk T- Doc totalsystem, eit system som òg dokumenterer prosessane i instrumentvaskemaskinene, seier Helgesen. Ho fortel at dei i sertifiseringsarbeidet samarbeider tett med operasjonssjukepleiar Bente Rabben, operasjonssjukepleiar og sterilforsyningsansvarleg i Volda. Ho har delteke i steriliseringsprosjektet på timebasis.

– Det er mykje merksemd på motsetnadene mellom sjukehuset i Volda og i Ålesund. Det er viktig for meg å poengtere at vi aldri hadde klart sertifiseringsarbeidet utan samarbeidet og arbeidsinnsatsen frå Rabben ved sjukehuset i Volda, seier Helgesen. – Vi har elles eit svært godt fagleg samarbeid i kvardagen, legg ho til. Sterilsentralen i Ålesund er ein del av operasjonsavdelinga ved sjukehuset, og Helgesen fortel at støtta frå avdelingssjef Vidar Punsvik har betydd svært mykje.

Tekst: Anbjørn Holme
Foto: Marius Solberg Anfinssen

Fakta:

- Sterilsentralen på Ålesund sjukehus har til saman tretten tilsette, ti sterilforsyningsteknikarar, to i opplæring i tillegg til avdelingssjukepleiaren. Tittelen sterilforsyningsteknikar får dei etter å ha gjennomført eit toårig opplæringsprogram ved sterilsentralen. Avdelingssjukepleiaren er utdanna operasjonssjukepleiar og sterilforsyningsansvarleg.
- Sterilitet er eit absolutt omgrep og inneber fråvær av alle former for levande mikroorganismar. Det skal ikkje vere meir enn 1 formeringsdyktig mikroorganisme per 1 million (10^{-6}) steriliserte einingar.
- Mykje av utstyret til moderne kirurgi er svært komplisert og samansett. Dette stiller store krav til opplæring og fagutvikling. Sterilforsyninga ved Ålesund sjukehus tek sikte på å oppfylle krava til sertifiseringa ISO 9001:2008 i juni månad.



 **smith&nephew**

Durolane®

Hyaluronic Acid, Stabilised
Single Injection

En enkel injeksjon av Durolane gir langvarig smertelindring ved hofte- og kneartrose

Lider du av smerter i forbindelse med artrose, så vet du hvilke konsekvenser det har for din bevegelsesfrihet og livskvalitet. Durolane er en ikke-kirurgisk behandling og er spesielt utviklet for å behandle mild til moderat artrose i kne og hofte.

For mer informasjon, se www.durolane.com eller kontakt Smith & Nephew AS, Tlf 66 84 20 20

Magasin for
Helse Sunnmøre

www.helse-sunnmore.no



Redaktør/ kommunikasjonssjef:

Solveig Moe Frøland
70 10 68 10 /
92 20 80 89
solveig.moe.froland@
helse-sunnmore.no



Prosjektleder/ journalist:

Anbjørn Holme
41 51 11 31

anbjorn.holme@cox.no



Annonse- konsulent:

Elin Nagelsen
55 54 08 02

elin.nagelsen@cox.no

Nedgang i talet på ventande til behandling i Helse Sunnmøre

Tala pr 28. februar viser nedgang i talet på ventande til somatisk behandling i Helse Sunnmøre. Det var då 7096 personar som venta på behandling. Til samanlikning, så var det 7390 personar som venta på behandling i utgangen av januar. Det var 7931 ventande 28. februar i 2009

Også i talet på ventande over 120 dagar er det nedgang. 1876 personar hadde pr 28. februar venta i meir enn 120 dagar. I utgangen av januar var det 1973 ventande, medan det var 2294 som hadde venta i meir 120 dagar for eit år sidan

Det er ein liten nedgang i talet på personar som har venta i over eitt år.

Det er ein liten auke i talet på ventande til psykiatrisk behandling i Helse Sunnmøre. Auken ser vi i psykiatritenesta til både barn og vaksne. Frå utgangen av januar til utgangen av februar auka ventelista frå 289 til 328 pasientar. Det er også ein liten auke i talet på dei som må vente i over 90 dagar på behandling.

Ved Volda sjukehus er det nedgang i talet på ventande til behandling innanfor fagområda generell kirurgi, fordøyingssjukdomar, lungesjukdomar og kvinnesjukdomar. Utover dette er det små endringar i dei andre fagområda.

Ved Ålesund sjukehus ser vi ein nedgang i talet på ventande til behandling i fagområda generell kirurgi, gastrokirurgi, karkirurgi, hjertesjukdomar, lungesjukdomar, hud, ØNH og auge. Ein liten auke kan vi sjå i fagområda endokrinologi og nevrologi. Små endringar i dei andre fagområda

Tekst: Geir Vikestrand

NYTILSETTINGAR I HELSE SUNNMØRE Liste over nytilsette i faste stillingar

Hanne Backer-Røed
Sjukepleiar ved Spesialseksjonen
– Vaksenpsykiatrisk avdeling,
Ålesund sjukehus.
Byrja 10.03.2010

Kristin Merete Haram
Operasjonssjukepleiar ved
Dagkirurgisk seksjon – Operasjons-
avdelinga, Ålesund sjukehus.
Byrja 08.03.2010

Guro Julnes Hesthol
Sjukepleiar ved Felles sengepost
Lunge og Revmatologi/Medisin 6
– Medisinsk avdeling, Ålesund.
sjukehus
Byrja 15.03.2010

Elisabeth Slotsvik Kleive
Leiar for avdelingsnære kontor-
og administrative funksjonar
i 60% st. ved Kirurgisk klinikk
– Ålesund sjukehus/fortsetter som
Avdelingssjukepleiar i 40% st. ved
Felles sengepost Kirurgen 1/ØNH.
Byrja 15.03.2010.

Monica Kristiansen
Fagkonsulent ved ACT-team
(oppsøkande team)
– Vaksenpsykiatrisk avdeling,
Ålesund sjukehus.
Byrja 17.03.2010

Sissel Moldskred
Sosionom ved ACT-team
– Vaksenpsykiatrisk avdeling,
Ålesund sjukehus.
Byrja 01.03.2010

Johanne Elin Liavåg
Sekretær ved ACT-team
– Vaksenpsykiatrisk avdeling,
Ålesund sjukehus.
Byrja 01.01.2010

Vidar Kvamme
Maskinist ved Allmennteknisk
seksjon – Serviceavdelinga,
Ålesund sjukehus.
Byrja 10.03.2010

Siv Helen Lundal
Spesialfysioterapeut ved Seksjon
for habilitering – Barneavdelinga,
Ålesund sjukehus.
Byrja 08.03.2010

Asbjørg Helen Mo
Sjukepleiar ved Nevrohemmet
rehabiliteringssenter – Nevrologisk
avdeling, Ålesund sjukehus.
Byrja 04.01.2010

Tina Nogva Svendsen
Miljøterapeut ved Ungdoms-
psykiatrisk avdeling (UPA)
– Psykisk helsevern for barn og
unge, Ålesund sjukehus.
Byrja 26.02.2010

Gunnar Dagslott
Avdelingsoverlege ved Kirurgi felles
Volda, Kirurgisk klinikk Volda
– Volda sjukehus.
Byrja 01.01.2010

Rune Heggedal
Avdelingsoverlege ved Akutt felles
Volda, Kirurgisk klinikk Volda
– Volda sjukehus.
Byrja 01.01.2010

Marte Husøy
Spesialergoterapeut ved Mork
Rehabiliteringssenter, Medisinsk
klinikk – Volda sjukehus.
Byrja 01.01.2010

Rosebella Tolibas Eikrem
Assistent ved Kjøkkenseksjonen
Volda, Serviceavdelinga –
Volda sjukehus.
Byrja 11.02.2010

Helena Anna M. Johansson
Psykolog ved Psykiatrisk poliklinikk
Volda, Vaksenpsykiatrisk avdeling
– Volda sjukehus.
Byrja 01.03.2010

Solfrid Homberset
Sekretær ved Kirurgi felles Volda,
Kirurgisk klinikk Volda – Volda
sjukehus.
Byrja 01.04.2010

Gry Nettet Valseth
Sekretær ved Medisin felles Volda,
Medisinsk klinikk – Volda sjukehus.
Byrja 01.04.2010

Tordis Øvrelid Myhre
Konsulent ved Medisin felles Volda,
Medisinsk klinikk – Volda sjukehus.
Byrja 01.04.2010

Elin Steinnes
Sekretær ved Kirurgi felles Volda,
Kirurgisk klinikk Volda – Volda
sjukehus.
Byrja 01.04.2010

Marit Gyllenhammar Ryste
Sekretær ved Medisin felles Volda,
Medisinsk klinikk – Volda sjukehus.
Byrja 01.04.2010

TOLKING

Tolkebestilling:
Tlf. 75 54 22 00 / 815 35 500
DØGNVAKT

NORICOM® NORD AS

Lokalkontor Ålesund
Tlf. 70 13 03 60 / 75 54 22 16

TOLKING - TILSTEDE OG TELEFON



Torill Erstad er glad for den nye lovendringa som styrkar rettane til barn som pårørande.

Styrkjer rettane til barna

Ei ny lovendring skal no styrkje rettane til barn som er pårørande betrakteleg. Tettare oppfølging blir nøkkelord i arbeidet.

– Dette er ei etterlengta endring som vi er glade for å få på plass. Tidlegare har det vore altfor tilfeldig kva oppfølging og støtte barn har fått frå helsestellet, seier Torill Erstad, sosialkonsulent og barneansvarleg ved Volda distriktspsykiatriske senter (DPS).

Det nye lovverket trådde i kraft 1. januar 2010 og finst i helsepersonellova og lov om spesialhelsetenesta.

– Endringane betyr at vi no er lovpålagde å ta vare på barn som er pårørande, i større grad enn tidlegare. Dette gjeld barn som har foreldre

med psykiske problem, rusproblem eller somatisk sjukdom, seier Erstad.

Når barn no blir rekna som pårørande, får dei altså betra rettår når det gjeld informasjon om tilstanden til foreldra og oppfølging frå helsepersonell.

– No skal barna bli sett i større grad. Vi skal kartleggje behova deira og trekkje inn andre instansar òg for å få hjelp. Derfor er det viktig at vi får til eit godt samarbeid med mellom anna kommunen rundt dette, seier Erstad.

Framleis tabu

Talet på barn som lever med foreldre som har ei psykisk lidning i dag, er høgt. Statistikk viser at 130 000 familiar har ein forelder med psykiske problem eller rusproblem. 15 000 barn har òg ein forelder som er under behandling for ei psykisk lidning.

– Det er høge tal, og det er tydeleg for oss at dette er ei viktig lovendring. Psykiske problem er framleis eit tabuemne, mykje fordi det handlar om kjensler. Det er mange foreldre som synest det er vanskeleg å snakke om dette med barna sine, og helsepersonell kan her vere ei støtte for foreldra og barna. Barna sjølve er i ei risikogruppe for å utvikle psykiske lidningar, og her kan vi no jobbe meir førebyggjande, seier ho.

Og når det no blir stilt større krav til helsepersonellet for å følgje opp barna, krev det i tillegg at det blir sett inn større ressursar frå sjukehussida.

– Vi treng fleire barneansvarlege, både her i Volda og i Ålesund, så det må vi jobbe for å få til. Det er både til det beste for barna og oss andre, avsluttar Torill Erstad.

Tekst og foto: Marius Solberg Anfinen