

Omfattande katastrofeøving i Volda

Sjå side 6



Sjå side 10



Ny prosedyre for klipping av navlestreng

s. 2



Hotellsjef Marie Gamlem: Takkar av etter 36 år

s. 8



ACT-teamet i full gang

s. 12

Strategi 2015 for Helse Sunnmøre og Strategi 2020 for Helse Midt-Norge er no i sluttfasen og skal vedtakast i veke 25. Det har vore omfattande prosessar knytta til begge desse strategidokumenta, der det har vore vektlagt involvering av tilsette, brukarar, kommunar, interesseorganisasjonar osv. Prosessane har vore opne og det har kome mange innspel undervegs i arbeidet og gjennom dei omfattande høyringsprosessane. Det vil likevel vere enkelte som er misnøgde med resultatet og framleis meine at ein ikkje har blitt høyrte fordi framlegg og vedtak kanskje ikkje vart slik ein hadde tenkt. Eg vil forsikre alle som har delteke i dei prosessane som har vore rundt strategiarbeidet, at alle innspel har blitt grundig vurdert opp mot det utfordringsbiletet vi ser for framtida. Dersom vi skal kunne ta hand om dei psykisk sjuke, kreftpasientane og den stadige aukande tal eldre i befolkninga, må vi gjere andre prioriteringar enn kva vi har gjort så langt. Dette kan vere smertefulle omstillingar, men ut frå dei nasjonale føringane som er gitt, er vi forplikta til å gjere desse prioriteringane for framtida. Våre tilsette skal framleis få interessante arbeidsoppgåver, der lokalsjuehuset skal vere basen i spesialisthelsetenesta og i møte med kommunehelsetenesta. Tryggleiken til innbyggjarane våre skal ivaretaast også for framtida. Utfordringa vår er framleis å ha ei god spesialisthelseteneste på Sunnmøre for alle pasientgruppene våre. Det skal vi klare å få til gjennom dei vala vi gjer gjennom strategiarbeidet vårt!

Eg ønskjer alle tilsette ein riktig god sommar – med mykje sol og varme!

Med vennleg helsing
Astrid J. Eidsvik



Framsida:
Måndag 31. mai var det lagt opp til omfattande katastrofeøving på sjukehuset i Volda. Øvinga blei lagt opp så realistisk som rådd. Sjølve hendinga gjekk ut på at det hadde skjedd ein eksplosjon og ein brann på Scana Volda. Det var øvingsutvalet på Sunnmøre som hadde avgjort at den tverrfaglege øvinga skulle utførast.

Ny prosedyre

På grunn av bruken av såkalla STAN-teknologi har ein sidan 2000 sett det som naudsynt å kutte blodtilføringa frå navlestrengen rett etter at barnet er fødd. Etter fleire år med kamp er jordmor Elisabeth Sæther glad for at prosedyren no er endra i Helse Sunnmøre.

– Å kutte navlestrengen tidleg er ikkje naturleg for mor og barn. Hadde det vore det, måtte ein vore fødd med saks i lomma, seier Sæther. I ein fagartikkel i Tidsskrift for jordmødre i vår argumenterte ho mot å avnavle dei nyfødde barna for tidleg. Sæther jobbar til dagleg som jordmor i Helse Sunnmøre på fødeavdelinga i Ålesund.

Moderne teknologi endra praksis

Den regjerande praksisen når det gjeld kutting av navlestreng, var inntil 2000 at ein venta til pulsasjonen i navlestrengen slutta før avnavlinga – to til tre minutt etter fødselen. Då den moderne overvakingsteknologien STAN blei innført i 2000, gjekk ein over til å stoppe blodtilføringa via navlestrengen rett etter fødselen. Grunnen var at ein måtte ta ein syre- og base-prøve av alle nyfødde. Blodprøven gir informasjon om korleis barnet har hatt det under fødselen. Rett resultat kravde at ein stoppa blodtilføringa med ein arteriepinsett.

– Alle jordmødrer lærer i studiet at det beste er å vente til pulsasjonen stoppar før ein kuttar navlestrengen. Legane har på den andre sida ønskt å bruke den nye teknologien for å kunne gjere den såkalla ST-analysen, seier Sæther. Det positive for barnet ved å vente med avnavlinga er at det får 20–25 prosent meir blod mens barnet ligg inntil mor si. Dette blodet tilsvarer om lag den blodmengda det er plass til i lungekrinsløpet, som trer i funksjon fullt ut etter fødselen. Blodet gjer det altså lettare for barnet å ta det første andedraget sitt. Dessutan får barnet mykje raude blodlekamar og stamceller. Dette er viktig for å førebygge infeksjonar og sjukdommar seinare i livet.

Viktig for premature born

– Blodtilføringa er spesielt viktig for premature barn. For eit barn som er ti veker for tidleg født, tilsvarer blodet i navlesnora og morkaka opptil så mykje som 50 prosent av den totale blodmengda. Dette er eit paradoks ettersom for tidleg fødde barn som treng medisinsk hjelp omgåande, som regel får navlestrengen kuttet så fort som mogleg. Dette er for å flytte dei til eit tilpassa arbeidsbord for livredding, seier Sæther. – Blodtilføringa frå navlestrengen kan spare premature barn for blodtransfusjon, hindre tarmproblem, senke faren for hjernebløding og infeksjonar, i tillegg får barna sjeldnare behov for respirator. Ho legg til at ST-analysen har vore brukt som eit slags

for klipping av navlestreng



Jordmor Elisabeth Sæther meiner at sein avnavling er den naturlege måten å avnavle på, og at barna på denne måten er betre rusta til å møte helseutfordringar både på kort og lang sikt.

alibi for det medisinske apparatet, for å bevisе at barnet har fått riktig fødselshjelp. Dermed er det ikkje omsynet til barnet som er i sentrum, argumenterer ho.

Forskning har no vist at ein ikkje treng å stoppe blodtilføringa via navlestrengen for å ta syre- og base-prøve. Etter ein tiårsperiode med anna praksis

har Helse Sunnmøre derfor innført ein ny prosedyre som sameiner omsynet til prøvetakinga og til at barnet skal få blod.

– Den nye ordninga blei implementert i Helse Sunnmøre i starten av 2010. I etterkant har vi blitt kontakta av ei rekkje andre føretak som er interesserte i erfaringane våre. Eg trur at kombinasjonsløyisinga

vi no har innført, vil vere den gjengse måten å gjere det på i heile landet om eit par år, seier Sæther.

Tekst: Anbjørn Holme
Foto: Carina Giskegjerde



Forsterka samarbeid

Etter ein anbudsrunde i 2009 inngjekk Muritunet og Helse Midt-Norge ein fireårsavtale. Avtalen som gjeld tilbod til overvektige, KOLS-pasientar og ortopediske pasientar, legg føringar for eit tett samarbeid med næraste helseføretak, Helse Sunnmøre.

– Muritunet har allereie god tradisjon for å samarbeide med det lokale helseføretaket. I tida som kjem, vil vi særleg rette søkjelyset mot pasientgruppa med personar som har sjukleg overvekt. På Muritunet kan vi tilby livsstilskurs både for ungdommar (13–18 år) og vaksne (18–60 år) i denne gruppa. Ungdommane blir tilviste til oss frå barneavdelinga i Helse Sunnmøre, medan dei vaksne kjem frå den nye «fedmepoliklinikken», seier rehabiliteringssjef Heidi Toreli Sylte ved Muritunet.

Metodeutviklingsprosjekt

Livstilskursa på Muritunet går over fleire veker. Parallelt med dette får pasientane medisinsk oppfølging frå poliklinikken i Helse Sunnmøre. – Helseføretaket utgreier brukaren, medan vi tek

oss av rehabiliteringa, seier Toreli Sylte. Muritunet har dessutan avtale med NAV Møre og Romsdal om eit metodeutviklingsprosjekt innanfor arbeidsretta rehabilitering for overvektige. I dette prosjektet òg er «fedmepoliklinikken» i Helse Sunnmøre ein viktig premissleverandør for innhaldet i tenesta. Andre samarbeidspartnarar her er arbeidsmarknadsbedriftene Troll-Tinn i Rauma, Brisk i Ålesund og Furene i Volda, Regionalt senter for overvekt ved St. Olavs Hospital, Høgskolen i Ålesund, Nasjonalt kompetansesenter for arbeidsretta Rehabilitering – Attføringscenteret i Rauland (AIR). Prosjektet skal gå over fire år. Målet er å finne fram til beste metode for å få denne målgruppa i auka og stabil arbeidsaktivitet i tillegg til å byggje opp eit lokalt oppfølgingsapparat.



– Muritunet har allereie god tradisjon for å samarbeide med Helse Sunnmøre. I tida som kjem, vil vi særleg rette søkjelyset mot pasientgruppa med personar som har sjukeleg overvekt, fortel rehabiliteringssjef Heidi Toreli Sylte ved Muritunet.



det med Muritunet

Nytt lungelaboratorium

– Når det gjeld pasientane med KOLS, har vi eit tett samarbeid med lungelegen Finn Wammer i Helse Sunnmøre. Wammer er òg tilsett her hos oss som konsulent, seier Toreli Sylte. Ho fortel at Muritunet held på å byggje opp eit eige lungelaboratorium med både spirometriutstyr og EKG. Her kan ein måle lungefunksjon og O2-opptak. Dette gjer at ein kan vurdere om iverksette tiltak har ønskt effekt på funksjonsnivået.

Muritunet har òg utstyr til å kartleggje om brukaren lid av søvnapné – dette inneber pustestopp relatert til snoring.

Den tredje pasientgruppa som Muritunet og Helse Sunnmøre skal samarbeide om ifølgje avtalen, er pasientane med muskel- og skjelettplager.

– Dette er ei pasientgruppe vi har samarbeidd om

med Ortopedisk avdeling i alle år. Dei postoperative pasientane blir sende til oss frå Helse Sunnmøre for å trenast opp. Ingen andre sjukehuseiningar har vi hatt så jamleg kontakt med.

Samarbeid med takhøg

– Vi er svært godt nøgde med samarbeidet med Helse Sunnmøre. Årleg har vi samarbeidsmøte om det faglege opplegget, der vi saman avgjer korleis behandlingstilbodet skal vere. Eg opplever at det er takhøg for å seie ifrå når noko ikkje stemmer, og at vi klarer å jobbe i lag for å skape eit best mogleg tilbod til pasientane. Slik eg ser det, blir det meir og meir møte oss imellom. Eg trur dette er vegen å gå for å skape eit best mogleg tilbod for brukarane våre, seier Toreli Sylte.

Assisterande direktør i Helse Sunnmøre, Helge

Ristesund, er òg full av lovord om samarbeidet:

– Vi har i ei årrekke hatt eit godt samarbeid med Muritunet. At dette no er i ferd med å vidareutviklast både på leiarnivå og fagnivå, er svært positivt. Eit godt eksempel på det tette bandet mellom institusjonane er at Muritunet i fjor inviterte oss til innspel i strategisamtalane sine. Eg føler på mange måtar at Helse Sunnmøre og Muritunet er gjensidig avhengige av kvarandre slik situasjonen er i dag.

Tekst: Anbjørn Holme

Foto: Muritunet



Katastrofeøvinga gjekk ut på at det hadde skjedd ein eksplosjon på Scana Volda med om lag 20 skadde personar.

Omfattande katastrofeøving i Volda

Øving og samhandling gjer meistrarar

Med eit realistisk bakteppe gjennomførte sjukehuset i Volda ein omfattande katastrofeøving i slutten av mai. Øvingsutvalet og politimeisteren ved Sunnmøre politikammer sto bak då øving og samhandling sto i sentrum.

Målet var å øve på varsling – tverretatleg og internt, samvirke på skadestad, evakuering av pasientar frå ulykkesstaden til Volda sjukehus i tillegg til å ta imot og behandle pasientar i akuttmottak og vidare i sjukehuset, i samband med ei stor ulykke ved bedrifta Scana i Volda kommune. Øvinga blei gjennomført så realistisk som råd var. Sjølve hendinga gjekk ut på at ein truck hadde køyrt inn i propanflasker, og dette førte til ein eksplosjon og ein liten brann i ein produksjonshall. Om lag 20 personar blei skadde, og det var behov for førstehjelp og evakuering av desse. Eksplosjonen førte òg til at fleire personar var fastklemde og måtte frigjerast.

Fleire aktørar og ulike planverk

Øvinga var òg tverrfagleg – representantar frå mange ulike område deltok, mellom anna frå politikammer (LRS), Raudekrossen, legevakt, brannvern, representantar frå ulike ambulansestasjoner på Søre Sunnmøre, sivilforsvaret, Statens Luftambulanseneste og sjølsagt frå Scana.

Frå Ålesund sjukehus deltok mellom anna tilsette ved AMK Sunnmøre og sjølsagt ei heil rekke aktørar frå Volda sjukehus: tilsette frå leinga, legar på vakt, akuttmottak, intensiv, utrykkings-team, medisinske serviceseksjonar som til dømes laboratorium og røntgen, og teknisk avdeling i tillegg til tilsette ved Volda distriktsmedisinske senter.

Øvinga tok sikte på at alle naudetatar og Scana Volda fekk prøve ut planverket sitt i samvirke med andre etatar. Det var òg viktig at alle involverte trena på samhandling.

Lensmannskontoret hadde peikt ut innsatsleiar, og saman med fagleiarane øvde dei i samsvar med planverket. Politiet trena mellom anna på skadestadsleiing, pasientbehandling, sikring, etterforskning og samband. Volda brannvesen ønskte å øve på brannslukking, røykdykking, pasientbehandling og frigjering.

Helse Sunnmøre testa beredskapsplanverket til Volda sjukehus med mottak av ei større mengd pasientar, i tillegg til at dei øvde på operativ leiing, samhandling og livreddande tiltak.

Sivilforsvarets FIG Ørsta/Volda ville øve på oppbevaring og observasjon av pasientar og logistikk på samleplatsen for skadde. I tillegg trena dei på å vere fleksible med tanke på å hjelpe andre etatar ved behov.

Scana Volda testa varslingsrutinar, innsatsgruppa øvde på livreddande tiltak for skadde personar. Redningsstaben til bedrifta øvde på å bruke eige planverk som informasjonskjelde for redningsetatar.

Hektisk aktivitet

Det var hektisk aktivitet på sjukehuset, og om lag 100 tilsette møtte i løpet av ein halv time etter at det blei sendt ut automatisk telefonvarsel. Fleire ambulansetatar blei tekne i bruk, og 20 markørar kom inn til sjukehuset. Etter øvinga var det ei kort evaluering, og kjøkkenpersonalet ved sjukehuset hadde stelt i stand måltid for dei om lag 150 personane som hadde delteke i dette konstruktive samvirket. Assisterande direktør Helge Ristesund retta ei stor takk til alle aktørane og gav uttrykk for at han var imponert over innsatsen.

Framifrå innsats

Beredskapskoordinator i Helse Sunnmøre, Hans Olav Ose, gjorde ein framifrå innsats både før, under og etter denne storstilte øvinga. Han leidde møte på sjukehusa før øvinga, arrangerte ei «table top»-øving, var observatør under øvinga og leidde evalueringsmøte etter øvinga. Ose har òg ansvaret for å sy saman ein evalueringsrapport i etterkant. Ose praktiserte dessutan som fotograf då kommunikasjonssjefen var med i staben under øvinga.

– Dette var ei svært nyttig øving for Volda sjukehus og Helse Sunnmøre. Det er første gongen på minst ti år at vi har fått anledning til å øve på redningskjeda heilt inn til intensiv/sengepostar på sjukehus. Øvinga var svært vellykka. Vi gjorde oss erfaringar på alle nivå som vil bli brukte for å revidere planverk og gjere oss best mogleg førebudde til å takle ei reell hending like godt, seier den engasjerte beredskapskoordinatoren i Helse Sunnmøre.

Tekst: Solveig Moe Frøland
Foto: Per Johan Skinnes



Muritunet er eit spesialisert rehabiliteringssenter med 55 årsverk fordelt på 85 tilsette og 70 behandlingssassar. Vi jobbar i tverrfaglege team samansett av lege, sjukepleiar, fysioterapeut, ergoterapeut, idrettspedagog, psykolog, ernæringsfysiolog, logoped, sosionom og atferingskonsulent. Vi tilbyr rehabilitering for pasientgrupper innan lunge, overvekt, ortopedi og muskel-skjelettsjukdomar, samt arbeidsretta rehabilitering.



MURITUNET

-Senter for Meistring og Rehabilitering

Aktiv betring av livskvalitet

Muritunet-noko for deg?

Fokus på livsstilssjukdomar
Arbeid som mål

Fagtilboda er regulert gjennom rammeavtale mellom Helse Midt-Norge RHF, NAV og Muritunet AS, i tråd med Lov om spesialisthelseteneste og anna relevant helselovgiving.

Målgrupper frå 2010:

- Lunge - og luftvegssjukdomar/KOLS
- Sjukleg overvekt - livsstilskurs born-unge, 13-18
- Sjukleg overvekt - livsstilskurs vaksne
- Gastric opererte - livsstilskurs
- Arbeidsretta rehabilitering (ARR)
- Arbeidsretta rehabilitering for overvektige-ARRO
- Arbeidsretta rehabilitering forskingsprosjekt-FOU
- Ortopedi:
 - opererte - frå sjukehus
 - muskel-skjelett lidningar
 - bekkenløysingsplager

Ortopedi er i den nye avtalen definert som sjukdom og feilfunksjon i støtte- og bevegelsesapparatet. Dette femner om eit vidt spekter av lidningar. Eit viktig unntak er pasientar med inflammatoriske leddlidningar (kronisk polyartritt o.l.) som Muritunet *ikkje får ta imot*.

Meir informasjon på heimeside: <http://www.muritunet.no>
Adresse: MURITUNET AS, N-6210 VALLDAL // post@muritunet.no
Sentralbord: 70258300 // Inntak 70258400 // Fax 70257500

Namn: Marie Gamlem

Alder: 62 år

Sivilstatus: gift, fire barn, seks barnebarn

Stilling: Avtroppande hotellsjef

Aktuell: Går av med pensjon den 31. juli etter 36 år i diverse roller ved Ålesund sjukehus, og seinare i Helse Sunnmøre



Marie Gamlem gir seg som hotellsjef på Åse hotell. No ventar eit tilvere med meir tid til mann, barn og barnebarn.

Marie Gamlem er ein allsidig 62-åring som har fått til store ting gjennom totalt 36 år ved Ålesund sjukehus, og seinare Helse Sunnmøre. I løpet av alle desse åra har ho vore alt frå sjukepleiar til hotellsjef. – Eg er som ein potet som kan brukast til mykje forskjellig, og eg har aldri vore redd for å ta i eit tak, seier ho. No takkar ho av og går inn i pensjonisttilveret.

- Eg er som ein potet

Men vi startar i den andre enden då ho som nyutdanna sjukepleiar starta den yrkesaktive karrieren sin.

– Først var eg to år på lungeavdelinga i Bergen, før eg jobba eitt år på operasjonsstovene ved øyre-nase-hals-avdelinga på Gjøvik sjukehus. I mai 1974 kom eg til Ålesund sjukehus og begynte som avdelingssjukepleiar på poliklinikken ved øyre-nase-hals-avdelinga, seier Gamlem.

Brå start

Sjølv om ho har storkost seg i dei 36 åra ho har vore tilknytt sjukehuset, blei det ein brå start, minnest ho.

– Eg hadde høyrte om avdelingsoverlegen her før eg starta. Han var ein bulldosar, ein retteleg stor mann med mykje makt. Alle visste kven han var, seier ho. – På den første dagen min trefte eg sjefsjukepleiaren. Ho leidde meg bort til døra hans, opna ho, dytta meg inn og lukka døra bak meg. Starten blei eit sjokk, og etter 14 dagar gjekk eg til den andre overlegen og sa at eg ikkje orka meir, seier ho og ler.

Men det gjekk seg til, og ho blei verande på øyre-nase-hals i 15 år.

– Så du og avdelingsoverlegen blei venner?

– Ja, vi blei svært gode venner. Han hadde eit veldig sinne, men han var òg veldig snill. Eg pleidde å seie at han hadde eit veldig godt hjarte, men det var berre litt djupt, seier den blide dama og ler på ny.

– Her lærte eg mykje om effektivitet. Overlegen hadde mellom 100 og 120 pasientar per dag på poliklinikken.

Heldt 200 kurs på fritida

I 1989 bytte ho beite og kom til hudpoliklinikken.

– Der hadde eg ei kjempetid, og eg lærte mykje. Eg fekk òg ei spesiell interesse for behandling av pasientar med leggsår. Eg ønskte å formidle lærdommen min vidare slik at pasienten kunne få betre behandling i nærmiljøet, og heimesjukepleia hadde eit behov for opplæring. Dermed enda eg opp med å starte eigne kurs i primærhelsetenesta. Det gjorde at pasientane fekk betre behandling heime og færre konsultasjonar ved sjukehuset, seier ho.

– Då fekk vi kortare ventelister og betre sårbehandling. Vi opplevde faktisk 80 prosent færre tilvisingar av pasientar med leggsår etter at vi starta med opplæringa, seier dama som leidde 200 kurs frå 1990 til 1998.

Kursa heldt ho på fritida, driven av eit stort engasjement og ei genuin interesse for sårbehandling.

– Eg var òg med å starte Norsk interessefaggruppe for sårheling (NIFS), det er ei tverrfagleg landsgruppe, og eg sat som nestleiar der i fleire år, fortel ho.



Staben på Åse hotell tel totalt 16 personar. Her er seks av dei tilsette framfor eit bilete som blei gitt som gåve av ein privatperson. F.v.: Turid Flisnes, May Britt Hellevik Nakken, Hilde Dyrø, Marie Gamlem, Ida Grøtta Barstad og Anne Iren Grytten.

I år 2000 blei ho avdelingssjef på hudpoliklinikken. Der leidde ho klinikken fram til Det nytter-prisen i 2002, før same klinikken blei kåra til "Årets avdeling" i Helse Midt-Norge i 2003. Ho var òg svært delaktig då det blei bygd ny hudpoliklinikk.

Lynkjapt jobbskifte

Tre år seinare låg vegen likevel open for nye utfordringar. Den 4. desember i 2005 fekk ho nemleg ein førespurnad som gjaldt hotellsjefsstillinga på Åse hotell. Dagen etter svarte ho ja. Dermed fekk Marie Gamlem oppgåva med å klargjere til oppstart av pasienthotell.

– Kvifor trur du at dei spurde akkurat deg om å ta jobben?

– Det var kanskje eit økonomisk spørsmål, for på den tida hadde hudpoliklinikken eit godt økonomisk overskot, seier ho og smiler.

– Dessutan har eg alltid likt utfordringar og synest at kombinasjonen med pasientar og drift er spennande. Pasienthotell var òg noko nytt i helseføretaka.

I jobben som hotellsjef har ho fått god nytte av allsidigheita si.

– Her må ein vere ein «potet»; ein må vere vaktmeister, sjukepleiar, medmenneske, sosial, ha eit auge for den enkelte og yte service. Samtidig trur eg at eg har teke med meg det eg lærte om effektivitet då eg starta her. Hovudpunkta i denne jobben er pasientbehandling, leiing og økonomi, seier ho.

Audmjuk leiar

Marie Gamlem engasjerer seg i den enkelte gjesten og dei som jobbar på hotellet. Ho snakkar med alle

og knyter raskt kontaktar.

– Kreftpasientar er ei god gruppe å ha buande i pasienthotellet og ein stor ressurs. Dei er i godt humør og dannar ein grunnstamme blant pasientane her. Det ser vi mellom anna no i sommar. Då kjem åtte tidlegare pasientar tilbake hit. Dei ringde og spurde om dei kunne få lov til å komme tilbake ei helg for sosialt samvere. Det er kjekt at dei vil det, og vi svarte sjølvstakt ja.

– Vi har òg ein veldig god stab som eg må skryte av. Dei har eit eigarforhold til hotellet, og det er viktig for å gjere ein best mogleg jobb, seier ho. Den avtroppande hotellsjefen er ein audmjuk leiar. – Ein god sjef er ein som treng andre, seier ho. Framover skal Gamlem bruke tida si på familien. – No blir det meir tid til mann, barn og barnebarn. Eg har seks barnebarn og ventar tre til i august, så det blir veldig kjekt. Eg har hatt lite fritid tidlegare, og eg gler meg veldig til det. Det blir godt å vere heime på ein kvardag. Eg gler meg til å lese avisa om morgonen og jobbe litt i hus og hage. Samtidig skal eg òg vere dagmamma for hunden til dotter mi. På den måten må eg ut å få frisk luft kvar dag. Vi har òg ein bubil, så eg skal på campingferie, seier ho.

– Når bestemte du deg for å pensjonere deg?

– Eg bestemte meg for eit år sidan, så det er ein tanke som har modna seg. Eg er ikkje redd for å at det blir tomt utan jobben. Eg er god til å leggje ting bak meg og begynne med noko nytt. Det har eg gjort før når eg har bytt jobb, så no skal eg berre gå inn i ei ny tid, seier Marie Gamlem.

Tekst og foto: Marius Solberg Anfinen



● Nye treningsklede med ● Helse Sunnmøre-design

Etter initiativ frå Pulsen, bedriftsidrettslaget på Ålesund sjukehus, blei det i vår mogleg å bestille seg treningsklede med sprek Helse Sunnmøre-design. – Vi har ei bedrift å vere stolte av, og det å vise kvar vi arbeider, er noko som vi har ønskt, seier hovudverneombod Bjarte Jensen.

**Tekst: Anbjørn Holme
Foto: Carina Giskegjerde**

Det var sykkelgruppa i Pulsen som kom med ideen. Dei lurte på om Helse Sunnmøre saman med ei rekkje andre sponsorar kunne tenkje seg å ha namnet sitt på draktene.

– Frå direktørhald blei ideen teken godt imot, men med ein liten vri. Direktøren ønskte ei drakt med Helse Sunnmøre som einaste sponsor. I tillegg blei prosjektet utvida til å gjelde meir enn berre sykkelklede, seier Jensen.

God profilering

Det blei bestemt å lage ein Helse Sunnmøre-kolleksjon med t-skjorter, tights, jakker og bukser til tur, jogging, ski og sykling. Klede av god kvalitet var tilgjengelege for kjøp til gunstige prisar for alle tilsette i føretaket, ikkje berre for Pulsen-medlemene. Tanken er at dei flotte treningsklede kan vere med å profilere føretaket på ein positiv måte.

– Treningsklede er ein del av kulturbygginga i Helse Sunnmøre. I Helse Sunnmøre har vi ikkje tradisjon for å vise oss fram, men det er heller ingen grunn til å la vere. Vi er ei kjempestor

kompetansebedrift, der det blir gjort mykje godt arbeid. Dette er noko vi kan vere stolte av, seier Jensen.

Gjentek gjerne

Han fortel at tiltaket blei teke godt imot hos dei tilsette i føretaket. 130 bestillingar kom inn i den perioden det var mogleg å kjøpe treningsklede.

– Bestillinga er no slutt, men dersom dette blir ein suksess og folk er nøgde med bestillingane sine, ønskjer vi gjerne å gjere dette på ny ved eit seinare høve, seier Jensen.

Også bedriftssjufukeleiar Jorunn Aandal er begeistra for dei nye draktene.

– Vi veit at det å vere regelmessig fysisk aktiv gir ein helsegevinst. Helse Sunnmøre ønskjer å vere ein helsefremjande arbeidsplass, der vi mellom anna legg vekt på å fremje fysisk aktivitet blant dei tilsette. Eit tilbod med sponsa treningsklede er eit godt tiltak i så måte. Vi trur at tiltaket òg kan bidra til auka samhald og til at vi blir endå stoltare av arbeidsplassen vår, seier Aandal.

Då Irene Skillestad fekk kneproblem på nittitalet, fann ho fram sykkelen. Ikkje mange pedaltråkka seinare var ho hekta. I august i fjor fullførte ho sitt personlege prosjekt om å sykle i alle norske kommunar.

Har sykla i alle norske kommunar



Foto: Privat

Etter talrike mil på sykkelsetet har Irene Skillestad utruleg nok ikkje hatt korkje uhell eller punkteringar.

Irene Skillestad har sykla i alle kommunane i Norge. No står Sverige for tur.

– Eg har alltid vore glad i å vere i aktivitet og har mellom anna gått mykje i fjellet. På nittitalet fekk eg problem med hofter og kne. Situasjonen gjorde at eg måtte tenkje nytt når det gjaldt aktivitet. Det var då eg fann fram sykkelen, seier Skillestad som til dagleg arbeider som operasjonssjukepleiar på augeavdelinga.

Øyhopping på Sunnmøre

Sykkeleventyret hennar starta med at ho sykla til jobb frå bustaden sin på Stette i Skodje kommune, ei strekning på 22 km. Skillestad skjønte fort at sykling var noko ho treivst med. Dess meir ho sykla, dess meir ville ho utforske frå sykkelsetet. Ho byrja derfor å sykle til dei mange flotte øyane rundt Sunnmøre – mellom anna Fjørtoft, Ona, Haramsøy, Hitra og Frøya. Etter å ha sett eit rikt utval av sunnmørsøyar utvida ho horisonten igjen. Den første langturen ho la ut på, gjekk frå Ålesund til Fredrikstad – byen ho kjem frå. Turen var nøye planlagt med lengd på dagsetappar og overnattingsstader. Etter ei vellykka reise blei ho berre endå meir hekta.

Norge på langs

Det neste ho gav seg i kast med, var ein draum ho lenge hadde hatt – å oppleve Finnmark frå sykkelsetet. I 2000 flaug ho derfor til Honningsvåg. Sykkelferien starta med ein tur til Nordkapp-platået. Den vidare reisa gjekk til stadar som Alta, Tromsø, Senja, Lofoten og til slutt Bodø der ho blei henta av

mannen sin i bil. Skillestad hadde no avansert frå hotell til å sove i telt, ei overnattingsform ho liker godt. Turen tok om lag fjorten dagar. Men ho blei ikkje lei – tvert imot. Den neste storturen gjekk til Aust-Finnmark i 2002, før ho i 2003 la ut på den lengste sykkeldistansen ho har hatt til no.

– Planen var å sykle Norge på langs mellom Lindesnes og Nordkapp. For ikkje å bli ramma av buss- eller flystreik valde ho ein vri der ho byrja frå Vestnes på sjølvaste 17. mai.

– Etter avskjeden med mannen min, kaffi og svele på ferja, var det berre å feste flagget på sykkelen og leggje i veg nordover, fortel Skillestad.

– Den 1. juni kom eg fram til Nordkapp. Etter eit par døgn var eg igjen rastlaus etter å setje meg på sykkelsetet. Dermed sykla eg Norge på langs, heile vegen sørover til Lindesnes, seier Skillestad. Turen på 365 mil tok totalt seks veker.

– *Kva er det som driv deg til å sykle så lange turar?*

– Først og fremst at eg synest det er kjekt. Dessutan er det fint å ha noko å planleggje og sjå fram mot på mørke vinterdagar. Eg sykklar for å kople av, derfor er eg ikkje typen som melder meg på sykkelritt som Trondheim–Oslo. Det blir for stress. Eg har heller ikkje helse til slike utfordringar. Sykkelturane legg eg opp på min eigen måte. Er bakkane for lange, trillar eg gjerne sykkelen, seier Skillestad.

Ho legg til at dersom ein ønskjer å byrje med sykling, er det viktig at ein gjer ting i eige tempo og reiser til stadar ein har lyst til å sjå. Blir det masete, blir ein fort lei.

Kommunesamlar

Etter fleire år med sykling innsåg Skillestad at ho hadde vore innoom svært mange av kommunane i Noreg. Ho bestemte seg for å samle kommunar. Målsetjinga var å ha sykla i alle saman.

– No byrja eit omfattande oppsamlingsheat som innebar mykje reising – eit utruleg lappetepp, ler Skillestad. Turane blei lagde opp slik at ho hadde ein langtur på våren og ein på hausten – kvar tur på 10–14 dagar. Dessutan hadde ho alltid sykkelen med når ho var på ferieturar.

– I feriane tek eg meg gjerne ein sykkelstur før dei andre har stått opp, seier ho.

23. september 2009 nådde Skillestad endeleg det store målet sitt. Avslutningsturen var godt planlagt og enda opp på Verdens ende, lengst sør på øya Tjøme i Vestfold.

– Eg nådde målet mitt i nydeleg solskin. Ei stor oppleving. Etterpå feira eg med å ta ei overnatting på hotell i Tønsberg.

Irene Skillestad har ikkje konkrete planar om sykkelurar denne sommaren, men ho kjenner no at ho byrjar å bli rastlaus etter nye eventyr.

– Til hausten har eg sett av åtte-ti dagar til sykling. Eg skal byrje i Trøndelag og sykle austover mot Østersund. Eg er veldig spent på kva Sverige har å by på, seier Skillestad med eit smil.

Tekst: Anbjørn Holme

Foto: Marius Solberg Anfinssen



ACT-teamet er i

Med spisskompetanse og stor tverrfagleg kunnskap starta ACT-teamet opp den 1. mars i år. Forprosjektet var vellykka, og no håper teamet å skape ein betre kvardag for menneske med langvarige og alvorlege psykiske lidingar i regionen.

– Det heile starta i januar 2009 då eit forprosjekt hadde kartlegging i sentrum. På seinsommaren fekk vi tilslag på søknaden om stimuleringsmidlar til å starte eit ACT-team på Nordre Sunnmøre. Dermed kunne vi gå i gang med å ordne det praktiske. Vi tilsette personale, dreiv opplæring og pussa opp lokala våre på Ålesund sjukeheim, seier teamleiar Therese Giske Søvik.

Ho møter oss saman med merkantil Johanne Elin Liavåg, medan dei fire andre tilsette er ute for å besøkje pasientar.

– Totalt er vi eit team på seks personar per i dag, og den 1. august blir vi sju, seier Søvik og fortel at det då kjem inn ein ekstra psykiatrisk sjukepleiar i teamet.

I dag består ACT-gjengen av ein psykiater, ein ruskonsulent, ein ergoterapeut, ein sosionom, ein sjukepleiar og ein merkantil.

– Vi skulle gjerne hatt ein psykolog for å komplettere samansetjinga, så det er noko vi leiter etter. Men no er vi eit godt lag her med lang erfaring frå ulike område, og vi har ein tverrfagleg kompetanse, seier Søvik.

Tett oppfølging

Eit ACT-team oppsøker pasientar med alvorlege psykiske lidingar heime og gir dei tett oppfølging. Kvar pasient får minimum to besøk kvar veke, og 80 prosent av arbeidstida til teamet skal brukast ute blant pasientane. Besøka kan skje i heimen, på kafé eller på biltur.

– Tilbodet blir gitt til pasientar som ikkje har kunna nyttiggjere seg av tradisjonell behandling. Mange har vore gjennom fleire tiltak i kommunane som ikkje har fungert, og dei har vore inn og ut av sjukehuset, seier teamleiar.

– Korleis skil tilbodet dykkar seg frå det kommunen kan tilby?

– Tilbodet vårt er oppsøkjande heimebehandling på hjul, ei spesialisthelseteneste utan senger og vegger. Det er éin stor forskjell. Det vi opplever, er at når vi møter pasientane på arenaen deira, så gir det oss eit anna innblikk i kva han eller ho eigentleg strever med. Vi har òg ein låg «caseload», det vil seie at vi har få pasientar per behandlar. Alle i teamet treffer òg alle pasientane, slik at vi får veldig god kjennskap til dei. Så om nokon er borte frå jobb, kjem det uansett eit kjent ansikt. Dette gir kontinuitet, framsyn og tryggleik for pasientane, seier Liavåg.



Johanne Elin Liavåg (t.v.) og Therese Giske Søvik er godt i gang med arbeidet i dei nyoppussa lokala sine på Ålesund sjukeheim. Foto: Marius Solberg Anfinsen.

ACT-teamet består av seks personar med variert kompetanse. F.v: Monika Kristiansen (ruskonsulent), Johanne Elin Liavåg (merkantil), Therese Giske Søvik (teamleiar/sjukepleiar), Elena Shekhovtsova (psykiater), Sissel Moldskred (sosionom) og Jo Edvin Fleicher (ergoterapeut). Foto: Privat.

gang

– I kommunen har kvar behandlar langt fleire pasientar, og det blir derfor vanskelegare å gi dei tette oppfølginga. I teamet har vi òg ein psykiater, slik at vi har rask tilgang til denne kompetansen. Vidare skjer all behandling heime, ikkje på eit kontor eller via telefonen. Det er avgjerande fordi vi her snakkar om relasjonsskadede pasientar med lange journalar. Fleire har vore tvangsinnlagde, og det gjer noko med evna deira til å stole på folk, seier Søvik.

Godt mottekne av pasientane

Det er berre pasientar med alvorlege psykiske lidingar som kan få hjelp av ACT-teamet.

– I botn må det vere ei psykoseliding eller langvarig bipolar lidning for at vedkommande passar inn i ACT-modellen. I tillegg må éin eller fleire tilleggsfaktorar som rus eller hyppige innleggingar vere til stades, seier Liavåg og Søvik.

Etter eit par månadar med drift er det no sju pasientar som får tett oppfølging.

– Mottakinga har vore veldig bra, men mange pasientar meiner sjølve at dei ikkje treng å vere i kontakt med psykiatrien. Og det er heilt greitt. All ACT er frivillig, seier Søvik. ACT har eksistert som behandlingsform i mange år. Det var eit godt etablert tilbod i USA i 1970-åra, og i

Storbritannia har det eksistert i opp mot 20 år fleire stadar. No ser det òg ut til at Norge har fått auga opp for behandlinga.

Ut ifrå satsinga til Helsedirektoratet er det førebels planlagt mellom 14 og 19 team i Norge. Det blei lyst ut 50 millionar i stimuleringsmidlar til dette i fjor.

Helsedirektoratet har òg lagt ut eit anbod til høgskolar om ei vidareutdanning innan ACT-modellen.

– Vi håper på at dette kjem i orden i 2011. Lokalt ønskjer vi å få i gang eit pårørandekurs, slik at denne gruppa òg kan bli noko betre teken vare på, seier teamleiar Søvik engasjert.

– Kor langt kan de nå med denne behandlinga?

– Det viktigaste for oss er å bidra til at pasientane opplever ein meir meningsfylt kvardag. Vi ønskjer på sikt å kome i gang med aktivitetar på premissane deira. Fleire av pasientane våre har angst, så ein del av behandlinga kan vere sosialisering. Vi kan for eksempel trene på daglege gjeremål som å gå til butikken, skaffe ei vaskemaskin eller ordne med reseptar. Vi håper at nokre kan kome seg i trening eller i jobb, men det viktigaste på kort sikt er å gi dei dagar som er trygge og gode. Etter det kjem behandlinga på veg mot ein permanent betre kvardag, seier Therese Giske Søvik og Johanne Elin Liavåg.

Tekst: Marius Solberg Anfinsen



 **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

Ventetider til behandling i Helse Sunnmøre

Det er pr. 30. april 7001 personar som ventar på somatisk behandling i Helse Sunnmøre. Dette er ein liten nedgang frå månadane tidlegare. Sett i forhold til same tidspunkt i fjor, er det ein merkbar nedgang. Då var talet på ventande 7835.

Frå årsskiftet fram til 30. april har det kvar månad vore ein nedgang i talet på personar som må vente i meir enn 120 dagar på behandling.

31. januar var det 1973 ventande, medan det var 1606 ventande 30. april. For eit år sidan var det 2233 som hadde venta i over 120 dagar.

Også i talet på dei som har venta i over eit år, er det ein klar nedgang. Per 30.april var det 254 personar som hadde venta i over eit år, mot 403 personar 31. januar.

I talet på ventande til psykiatrisk behandling er det små endringar siste månadane.

Ved Volda sjukehus er det nedgang i talet på ventande til behandling innanfor fagområda hjertesjukdomar 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, kjevekirurgi, fordøyingssjukdomar, revmatiske sjukdomar, kvinnesjukdomar, øyre-nase-hals og auge. Ein liten auke kan vi sjå i fagområda ortopedi og klinisk nevrofysiologi. Det er små endringar i dei andre fagområda.

Av Geir Vikestrand

NYTILSETTINGAR I HELSE SUNNMØRE Liste over nytilsette i faste stillingar

Hanne-Sofie Myrli
Personalrådgjevar/HMS-koordinator
ved Personalseksjonen – Helse
Sunnmøre HF
Byrja 04.05.2010

Vidar Blomsnes
Ergoterapeut ved Forsterka rehabilitering – Vaksenpsykiatrisk avdeling, Ålesund sjukehus
Byrja 01.05.2010

Jo Edvin F. Fleischer
Ergoterapeut ved ACT-team (oppsøkande team) – Vaksenpsykiatrisk avdeling, Ålesund sjukehus
Byrja 10.05.2010

Gunn Elin Søbstad Olsen
Sjukepleiar ved Nevrohjemmet rehabiliteringssenter – Nevrologisk avdeling, Ålesund sjukehus
Byrja 06.04.2010

Sissel Irene Røsk
Sjukepleiar ved Spesialseksjonen – Vaksenpsykiatrisk avdeling, Ålesund sjukehus
Byrja i fast stilling 01.04.2010

Evy Anita Reiten
Ass. avdelingssjukepleiar ved Felles sengepost Kirurgen 1/ØNH – Kirurgisk klinikk, Ålesund sjukehus
Byrja 12.04.2010

Jo Erling Volle
Seksjonsleiar ved seksjon for ambulante team – Vaksenpsykiatrisk avdeling, Ålesund sjukehus
Byrja 10.05.2010

Åse Helene Gjærde
Seksjonsleiar ved Mottaksseksjonen – Vaksenpsykiatrisk avdeling, Ålesund sjukehus
Byrja 01.05.2010

Cecilie Pilskog
Helsesekretær ved Kirurgisk klinikk Kontor – Ålesund sjukehus
Byrja i fast stilling 01.03.2010

Marit Solevågseide
Sekretær/PAS-ressurs ved Fagavdelinga, Ålesund sjukehus
Byrja 01.04.2010

Ida Grøtta Barstad
Hotellsjef ved Pasienthotellet i Helse Sunnmøre HF
Byrja 10.05.2010

Merete Røren
Leiar for avdelingsnære kontor- og støttefunksjonar ved Medisinsk klinikk, Ålesund sjukehus
Byrja 01.04.2010

Wenche Elvebakken
Sjukepleiar ved Medisin felles Volda, Medisinsk klinikk, Volda sjukehus
Byrja 01.04.10

Kristin Vereide Hetle
Ass.avd.sjukepleiar ved Medisin felles Volda, Medisinsk klinikk, Volda sjukehus
Byrja 01.05.10

Camilla Kvalsvik
Sjukepleiar ved Mork Rehabiliteringssenter, Medisinsk klinikk, Volda sjukehus
Byrja 18.05.10

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



Randi Erdal er den nye seksjonsleiaren for Lærings- og meistringssenteret og skal samarbeide tett med kommunane i tida framover.

- Skal samarbeide betre med kommunane

Randi Erdal blei tilsett som ny seksjonsleiari for Lærings- og meistringssenteret (LMS) i desember i fjor. – Ei av dei viktigaste oppgåvene for LMS framover er å samarbeide betre og meir effektivt med kommunane, seier ho.

Erdal er utdanna sjukepleiar, og ho var tilsett i Molde kommune før ho tok jobben i Helse Sunnmøre. Ho har òg brei erfaring frå kommunehelsetenesta på Ytre Søre Sunnmøre, der ho mellom anna har jobba mykje med rusførebygging. No styrer ho altså LMS frå hovudkontoret sitt i Volda og føler ho har fleire fordelar når ho går laus på jobben.

– Eg trur eg kan tilføre ein del gjennom bakgrunnen min frå kommunehelsetenesta. Det er viktig at vi samarbeider godt med kommunane, og kjenskapen eg har til begge sidene, trur eg blir

viktig. Det kjem òg ei ny samhandlingsreform som vi ikkje veit alt om enno, men det er klart at ho legg opp til tettare samarbeid med kommunane. Sidan eg er helsesystem, tenkjer eg òg på førebygging, og eg har tidlegare arbeid med svake grupper, seier ho.

Det første halve året i jobben har gått med til å gjere seg kjent med omgivnadene og analysere kva ein bør satse på framover.

– Det har vore ei stor utfordring å bli kjent i organisasjonen, men eg begynner å sjå kva som må gjerast for framtida no. Ei viktig oppgåve er å vidareutvikle det som allereie er sett i gang. Vi skal her vere ein støttefunksjon for sjukehusavdelingane. Når avdelingane ser at det ville vore nyttig med eit gruppebasert opplæringstiltak for brukarar eller pårørande, kan vi, i tett samarbeid med brukargruppa, bidra med hjelp og støtte i utforminga av opplæringstiltaket, seier Erdal.

Skal skape sjølvstende

– Vidare er det viktig at vi heile tida legg vekt på at dette er eit lærings- og meistringssenter. Opplæring skal vere ein av vegane fram mot

meistring, og det er eit viktig punkt som kan vere lett å gløyme. Målsetjinga vår er å bidra til at folk som for eksempel har ein kronisk sjukdom eller ein annan vanskeleg livssituasjon, skal mestre livet sitt betre. Samtidig må vi passe på at vi ikkje gjer folk avhengige i iveren etter å hjelpe. Vi skal skape sjølvstende og lære bort strategiar til pasientar som treng og ønskjer det.

Randi Erdal har tidlegare jobba på asylmottak i Molde, og derfrå har ho òg plukka opp viktige erfaringar som ho tek med seg inn i den nye jobben.

– Vi må bli flinkare til å sørge for likeverdig opplæring uansett kven som skal ha det. I dag er det nokon som fell utanfor. Eksempel er flyktningar og andre framandspråklege. Det hjelper dei lite om dei får viktig informasjon i eit brev i posten, dersom dei ikkje forstår innhaldet. Det er både respektlaust og ressursløst å drive på slik. Her kan vi òg gjere ting langt betre, gjerne i samarbeid med kommunane, i tida framover, seier Randi Erdal.

Tekst og foto: Marius Solberg Anfinssen