

## Stor entusiasme for nytt samhandlingsutval

sjå side 10



**Ny avdelingssjef på voksen-psykiatrisk avdeling**

s. 3



**Lokal forankring sentralt**

s. 4



**Felles satsing i nødetatane**

s. 6

Helse Sunnmøre har siste åra hatt eit stort fokus på kvalitet i behandlingstilbodet. I dette arbeidet har vi m.a. sett eit sterkt fokus på logistikken rundt behandlingstilbodet. Pasientforløpsprosjekt blir no avslutta til nyttår. Dette betyr ikkje at vi skal slutte å ha fokus på dette viktige arbeidet. Snarare tvert om. Prosjektet går over i den ordinære drifta, der leiarane får eit tydelegare krav til å starte opp forløpsarbeid og implementere desse i dei ulike avdelingane. Med dei erfaringane vi har gjort i dette prosjektet og læring frå andre sjukehus som har hatt fokus på forløp mykje lengre enn kva vi har hatt, ser vi at dette er rett. Pasientane er meir nøgde, behandlinga blir betre med gode standardiserte forløp og dei tilsette er meir nøgde med arbeidssituasjonen sin og arbeidsmiljøet sitt. Med dette som bakgrunn ønskjer vi no ei stor satsing i Helse Sunnmøre for å breidde ut denne metodikken slik at tilnærma all pasientbehandling skal følgje standardiserte forløp.

Fokus på liggjetida har vore eit av punkta i forløpsarbeidet. Dette har også vore trekt fram i budsjettarbeidet vårt siste åra, då vi har sett at vi for einskilde pasientgrupper har hatt høgre liggjetid enn andre sjukehus. Pasientar skal ikkje ligge i sjukehus utan at det er nødvendig. Dette har vore eit like stort tema knytt til kvaliteten på teneste våre som det å spare pengar. Vi har ikkje lukkast å kommunisere dette godt nok ut til verken medarbeidarane våre eller til samfunnet rundt oss. I desse dagar opplever vi eit stort fokus knytt til liggjetida på barselseksjonane våre. Omlegginga ved kvinneklinikken har vore eit ønskje om å rette merksemd mot dei mødre/barna som av medisinske årsaker treng ei liggjetid utover snittet. Dette har resultert i at ein har sett på totaltilbodet på barselseksjonane og gjort vurderingar ut frå faglege årsaker når ein ser at einskilde mødrer kan reise heim allereie etter 48 timar etter fødsel. Dette er friske fleirgongs fødande. Vi har lært at kommunikasjon er særdeles viktig i slike omleggingar, både til eigne tilsette i Helse Sunnmøre og ut mot innbyggjarane slik at vi får fram årsakene til omleggingane. Det er viktig å formidle at mange av dei endringane vi faktisk gjer, handlar om endringar for å gjere kvaliteten og pasientsikkerheita betre og ikkje for å spare pengar slik mange trur. Denne utfordringa må vi ta på alvor framover - ei klar utfordring for leiarane våre.

Jula nærmar seg, og eg vil nytte høvet til å takke alle medarbeidarar i Helse Sunnmøre for den gløden og engasjementet de har for å utvikle eit god spesialisthelsetenestetilbod for innbyggjarane på Sunnmøre. De gjer ein fantastiske innsats!

**God jul til alle saman!**  
**Eg ser fram til eit nytt år med nye utfordringar og høve til vidare utvikling av tenestene våre!**

Med vennleg helsing  
**Astrid J. Eidsvik**



Framsida:  
Den 1. november hadde det nye samhandlingsutvalet det første møtet sitt.  
Marit Botnen er leiar i det nye utvalet. Les meir på side 10.

# Ønskjer

**- Eg er oppteken av kvalitet i alle ledd. Det er viktig at ein både vel gode behandlingsopplegg, og at ein rekrutterer dei rette fagpersonane til dei rette jobbane, seier Regina Steinberger. Den 11. oktober byrja ho som avdelingssjef på vaksenpsykiatrisk avdeling i Helse Sunnmøre.**

Regina Steinberger kjenner avdelinga på vaksenpsykiatrisk godt. Dei siste seks åra har ho jobba som leiar for poliklinikken i Ålesund og nestleiar på avdelinga. Steinberger er frå München i Tyskland og er spesialistutdanna i klinisk vaksenpsykologi. Sidan ho flytte til Norge i 1999, har ho jobba eitt år på poliklinikken i Volda, to år på psykisk helsevern for barn og unge i Ålesund og resten på vaksenpsykiatrisk avdeling.

## Stor spennvidde

Spennvidda på vaksenpsykiatrisk avdeling er stor, både når det gjeld kompetanse og geografisk utbreiing. Elleve seksjonar med 360 stillingar fordelt på meir enn 400 tilsette gjer avdelinga til ei av dei største organisasjons-einingane i føretaket. Avdelinga er spreidd på fem geografiske plassar, Ålesund sjukehus, Volda sjukehus, Sjøholt DPS, Vegsund DPS og Larsnes. Vaksenpsykiatrisk avdeling er ei av avdelingane som ikkje er underordna ein klinikk. Avdelingsleiaren sit i leiarrådet.

Trass i størrelsen på avdelinga og mange store utfordringar er Steinberger ikkje skremd. Ho gler seg til å ta fatt på arbeidet. Som leiar er ho oppteken av å ha kontakt med dei tilsette, ikkje berre seksjonsleiarane som ho treffer i faste møte annakvar veke.

- Eg vil prøve å reise rundt og besøkje tilsette i avdelinga så mykje som mogleg. Eg ser det som svært viktig å ha kontakt med tilsette i heile avdelinga, seier Steinberger.

## Gode mellomleiarar

- Kva meiner du er viktigast i den nye jobben din?  
- At vi tilset dei riktige medarbeidarane i dei riktige jobbane, ser eg som heilt sentralt. For å lykkast med avdelinga er god rekrutteringspolitikk og god personalpolitikk avgjerande.

# kvalitet – på rett stad



*Det å tilsette dei riktige medarbeidarane i dei riktige jobbane, ser Regina Steinberger som heilt sentralt for å lykkast.*

Psykatrifeltet er inne i ei utvikling der ein i større grad går bort frå døgntilsetning og heller satsar på poliklinisk eller oppsøkjande behandling. Eit eksempel på dette er dei nye ambulerande behandlingsteama. Desse teama tek seg av personar med kroniske psykiske lidningar eller akutte psykiske kriser. Slike tilbod finst i heile Helse Sunnmøre.

## **Søkjelys på rus**

– I tillegg til ambulerande psykiatrisk behandling er det eit viktig mål for meg å setje søkjelyset på rusbehandlinga. Eg ønskjer å bruke personalressursar på dette feltet og samarbeide tettare med Rusbehandling Midt-Norge. Eit problem i psykiatrien er at det ofte har vore eit skilje mellom fagområda rus og psykiatri, og dermed har ein ikkje sett dei i samanheng. Målet må vere å gi integrert behandling der ein tek omsyn til begge fagområda samstundes. Dette er eit viktig prioriteringsområde for meg, seier Steinberger.

– Vaksenpsykiatrisk er ein stor og viktig avdeling, og arbeidet som er gjort på avdelinga i mange år, har vore godt. Utan dette grunnlaget hadde det ikkje vore lett å bli leiar. Eg har teke over ei lovande avdeling i svært god utvikling. Målet mitt er å sørge for at denne utviklinga held fram, seier Steinberger.

**Tekst og foto: Anbjørn Holme**

Ho legg til at ho er prisgitt å ha gode mellomleiarar som held fram med den gode jobben dei har gjort til no.

– For meg som leiar er det viktig å støtte dei ved å sørge for at dei avgjerande føresetnadene er på plass slik at dei skal lykkast i arbeidet sitt.

Steinberger fortel at det er ein god tradisjon for fagleg utvikling på vaksenpsykiatrisk avdeling.

Nytenking på dette feltet har gjort ny kompetanse tilgjengeleg for endå fleire tilsette enn tidlegare.

– I staden for å sende tilsette på kurs, noko som kan vere svært kostbart, har vi prøvd å hente inn gode føredragshaldarar her til føretaket. Dette gjer at endå fleire kan dra nytte av kunnskapen som blir formidla. Tiltaket, som har vore svært vellykka, er noko eg òg vil prioritere i framtida, seier Steinberger.



## **Fekk Carola i julegåve**

**Jorunn Bøyum, avdelingssjef ved kreftavdelinga i Helse Sunnmøre, har i denne førjulstida tatt kontakt med mange musikalske artistar som har vitja Ålesund.**

Den engasjerte leiaren ynskjer å gi sine pasientar ei god musikalsk oppleving. Carola Häggkvist er den einaste som har takka ja. Bøyum bad om 15-20 minutt, men den folkekjære artisten gav pasientane på kreftavdelinga ei musikkgåve som varte lenger enn som så. Carola var på avdelinga ein time, og ho helste på kvar einskild- både pasientar og pårørande.

– Dette vart ei heilt spesiell julegåve til både pasientar, pårørande og tilsette, sa ein takksam og glad avdelingssjef.



*Kliniksjeff på Kirurgisk klinikk i Volda, Knut Nautvik, trur det er klokt å ha ei lokal leing med både systemansvar og operativt ansvar i Volda.*

# Sentralt med lokal forankring

**At leiinga på Kirurgisk klinikk i Volda har lokal forankring, og at klinikksjefen er ein del av leiarrådet i Helse Sunnmøre, er viktig sett med Volda-auge. SunnMøring møtte Knut Nautvik for å høyre hans tankar om situasjonen, eitt år etter at klinikkstrukturen blei innført.**

– Mykje av tida sidan januar har gått med på å innarbeide det nye systemet. Blant dei positive tilbakemeldingane frå Volda om klinikkstrukturen er at klinikken har ei lokal leiing i Volda. Dette minkar intern avstand mellom leiing og seksjonsleiarane, noko som er ein klar fordel for oss, seier Knut Nautvik, klinikksjef på Kirurgisk klinikk i Volda.

## Handterleg

Klinikkstruktur blei innført for å skape ei meir handterleg leiargruppe for administrerande direktør. Dette innebar at det blei oppretta eit nytt leiarnivå i Helse Sunnmøre, mellom avdelingsleiarane og administrerande direktør. Fleire avdelingar blei dermed samla i klinikkar, styrte av ein klinikksjef. Dei nye klinikksjefane sit no i leiarrådet til administrerande direktør.

Endringa til klinikkstruktur fekk den verknaden i Volda at det som tidlegare var kirurgisk avdeling og akuttavdeling, blei samla til ein klinikk. Heile behandlingsskjeda for kirurgi er på den måten samla under ei felles leiing. Kirurgisk klinikk i Volda har til saman 107 stillingar fordelte på om lag 140 personar. Forutan pleiepersonell er elleve av desse overlegar, to assistentlegar og fem turnuskandidatar.

## Heilskapleg tenking

I sin klinikk har Knut Nautvik seks avdelingssjukepleiarar under seg. Kvar av desse er leiar for sin seksjon. I tillegg har klinikken to avdelingsoverlegar, ein på kirurgen og ein på akutten, som er likestilte med avdelingssjukepleiarane. Legane har det medisinskfaglege ansvaret for klinikken, på tvers av seksjonane.

Blant dei største utfordringane med den nye strukturen er det å få seksjonsleiarane på klinikken til å fungere som ei leiargruppe. Dette gjeld særleg det å tenkje heilskapleg om klinikken og å ta ansvar utover sin eigen seksjon.

– Når leiaren for kvar seksjon sit i mitt leiarråd, er dei

ikkje berre representant for sin eigen seksjon, men dei har eit leiaransvar for heile klinikken samla. Dette er to hattar som må passe samstundes. Vi skal no setje i gang prosessar for å styrkje fellesskapsopplevinga på klinikken, seier Nautvik.

Blant andre utfordringar nemner han òg at to ulike kulturar på kirurgisk avdeling og akuttavdelinga skal foreinast. Men han trur samstundes at desse utfordringane er lettare i Volda på grunn av storleiken på sjukehuset.

– I og med at vi ikkje har eit avdelingsleiarstilt mellom klinikksjef og seksjonsleiarar i Volda, trur eg samanslåinga er enklare. Dessutan er vi vane med å tenkje fellesskap på ein annan måte i Volda. Dette gjer òg at vi samarbeider på tvers av avdelingar, mellom anna med medisinsk avdeling, sjølv om dei høyrer til ein annan klinikk, seier Nautvik.

## Representert i leiarrådet

Han fortel vidare at han trur det er klokt å ha ei lokal leiing med både systemansvar og operativt ansvar i Volda.

– Dessutan ser eg det som veldig positivt at eg får delta i leiarrådet til direktøren. Dette gjer det mogleg å tale vår sak og bli høyrte på overordna nivå, samstundes som ein skal ta avgjerder til felles beste for heile Helse Sunnmøre, seier Nautvik.

– At leiarrådet er meir enn halvert samanlikna med det gamle systemet, gjer at leiargruppa fungerer betre og blir meir handlekraftig. Eg trur klinikkstrukturen slik han er i ferd med å utvikle seg, er positiv for Helse Sunnmøre.

## Nye utfordringar

Han fortel vidare at Strategi 2015 på sitt representerer nye utfordringar når det gjeld organiseringa av klinikken.

– Vi skal gjere mykje av det same som vi gjer i dag, men på ein litt annan måte. Dette inneber mellom anna meir samhandling med det kirurgiske miljøet i Ålesund, seier Nautvik.

Den store endringa i den nye strategien er at all akutthjelp innan blautdelskirurgi skal skje i Ålesund. Kirurgien i Volda vil dreie seg om planlagd aktivitet. Det medisinske miljøet i Volda fryktar mellom anna at ein mister vurderingskompetanse på natt og held for kirurgiske differensialdiagnosar, det vil seie alternative kirurgiske diagnosar som har likt sjukdomsbilete som medisinske lidningar.

– Sjølv om den nye modellen representerer ein del endringar for oss, vil nye metodar og nye teknikkar innan blautdelskirurgi òg gi rom for nyutvikling for behandlingstilgjøet i Volda. Vi vil arbeide tett med Kirurgisk klinikk i Ålesund om funksjonsfordelinga og leggje vekt på moglegheitene den nye situasjonen gir. Dette skal gjere Kirurgisk klinikk i Volda til ein interessant og god arbeidsplass med gode tenester for pasientane våre i framtida òg, seier Nautvik.

## Inkludering, gjensidig respekt og tillit

Hovudtillitsvald i Sjukepleiarforbundet Dagny Botn Brautaset synest det er for tidleg å evaluere klinikkstrukturen etter eitt år. Det ho kan seie generelt frå eit Volda-perspektiv, er at det er viktig for Volda sjukehus å ha klinikksjefar som er fysisk til stades kvar dag.

– Der organiseringa går på tvers av sjukehusa, gir dette utfordringar når einingane er store, og dermed mindre kjennskap til avdelingane og deira daglege utfordringar. For å få til ein god logistikk rundt pasientbehandlinga treng vi ein leiar med fullmakt til å ta avgjerder, slik at daglege utfordringar kan løysast raskt. Auka vekt på felles prosedyreverktøy, pasientforløp, ventelister og auka fagleg samarbeid sjukehusa imellom er positivt for alle partar. Skal ein lykkast med klinikkorganisering, er mykje avhengig av klinikksjefane og korleis dei utøver leirolla si. Dette handlar mellom anna om inkludering, gjensidig respekt og tillit, seier Brautaset.

**Tekst og foto: Anbjørn Holme**

# Felles satsing i nødetatane

**Spennande satsing gav gode resultat då dei tre nødetatane arrangerte felles fagdag for første gong i Ålesund. Tettare samarbeid gjer operasjonssentralane meir effektive – og dét er viktig når sekund kan skilje liv og død.**

Samarbeidet mellom operasjonssentralane (110, 112 og 113) på Sunnmøre er unikt i nasjonal samanheng. Behovet for tettare kontakt og eit betre felles utgangspunkt resulterte i ein fagdag for operatørar i nødsentralane. Denne fagdagen fekk svært gode tilbakemeldingar frå deltakarane. Satsinga har dessutan skapt eit felles forum for aktørane der dei jamleg møtest for å føre den positive utviklinga vidare.

Vi er på Ålesund brannstasjon og møter Leif Arne Valderhaug frå operasjonssentralen i politiet, Geir Grimstad frå AMK/Ambulanse og Arne Sigurd Hansen, leiar for 110-sentralen i Møre og Romsdal. Dei tre møtest jamleg for å styrkje samarbeidet mellom nødsentralane og for å sørge for ein open dialog.

– Vi ønskjer alltid å betre arbeidet vi utfører i dei distrikta vi dekkjer. Derfor er dette eit viktig tiltak for å kunne utføre felles oppgåver på ein betre og meir effektiv måte, forklarar Valderhaug.

Dei ulike innsatsstyrkane har hatt tradisjon for årlege fellesøvingar gjennom fleire år. Det som no får mest merksemd, er korleis operasjonssentralane dagleg kan samarbeide ved ulykker, brann og andre akutte situasjonar på best mogleg vis. Det nyttar lite om ein har ein godt fungerande styrke dersom samarbeidet mellom operatørane i dei ulike etatane ikkje er godt. – Dei felles øvingane med styrkar frå politiet, brannstellet og ambulansetenesta har ofte handla om dei større ulykkene. Vi snakkar om katastrofar med store konsekvensar som skal kunne førebu innsatsstyrkane på denne typen ulykker – til dømes raset i Fjelltunvegen. Det vi no vil fokusere på, er det daglege samarbeidet ved trafikkulykker, brannar og andre akutte situasjonar med mindre omfang som er det vi til dagleg har med å gjere, påpeiker Valderhaug.

## **Fagdagen «1-1-x»**

Fagdagen som blei arrangert første gongen den 30. september, hadde som overordna mål å betre samhandling gjennom tverretatleg kunnskap og erfaringsutveksling. Samlinga hadde informasjonsutveksling mellom etatane, ulike casar og ikkje minst det å bli betre kjende med operatørar ein ofte snakkar med over sambandet, på programmet. – Berre det å kunne samlast og bli betre kjende med kvarandre er veldig bra. Når ein skal utføre felles oppgåver, er det ein fordel å vite kven dei ulike personane er og å nytte høvet til å skape eit godt samhald. I tillegg presenterte dei ulike etatane seg, det blei løyst case-oppgåver i grupper, og vi fekk forelesingar over ulike tema, forklarar Grimstad.

Dei ulike temaa varierte frå akutt psykiatri til stressmeistring. I tillegg handla det om kva for ei rolle media speler i ulike akutte situasjonar. Operasjonssentralane er òg ei av dei viktigaste informasjonskjeldene til media knytte til denne typen saker. Derfor er det viktig å kunne samkøyre denne informasjonen via etatane.

## **Eit viktig steg**

Samarbeidet mellom nødsentralane på Sunnmøre er unikt i Norge. Det å arrangere ein felles fagdag blei starten på eit viktig samarbeid som dei no ønskjer å satse vidare på.

– Vi opplever heilt konkret at dette er noko som styrker samarbeidet og aukar kvaliteten på tenestene vi utfører. Saman finn vi gode løysingar på oppgåver som tidlegare har vore uløyste, og det slår positivt ut i alle ledd. Vi ønskjer at alle ser nytten av dette og den positive retninga vi går i, avsluttar Arne Sigurd Hansen, leiar for 110-sentralen i Møre og Romsdal.

**Tekst og foto: Runar Andersen**

Leif Arne Valderhaug frå operasjonssentralen i politiet, Geir Grimstad frå AMK/Ambulanse og Arne Sigurd Hansen, leiar for 110-sentralen i Møre og Romsdal møtest jamleg for å styrkje samarbeidet mellom nødsentralane.



# Kvalitetssikring av sjukepleiedokumentasjon

**Helse Sunnmøre hadde i oktober ein to dagars konferanse om VIPS-modellen, som er ein modell som strukturerer sjukepleiedokumentasjon i pasientjournalen. – Konferansen var eit ledd i eit omfattande arbeid for å kvalitetssikre sjukepleie-dokumentasjonen, seier Marit Kjersem, sjukepleiefagleg rådgivar i Helse Sunnmøre.**

Konferansen blei halden på sjukehuset i Ålesund i samarbeid med Høgskolen i Ålesund, Institutt for helsefag ved førstelektor Berit Hagen. Rundt 80 menneske møtte opp dei to dagane konferansen varte. VIPS står for «Velvære-Integritet-Profylakse-Sikkerhet» og stammar opphavleg frå Sverige. Modellen er bygd opp som eit flyttdiagram der bestemte søkjeord har sin plass i ulike fasar av sjukepleieprosessen. Dette er ein kjend og mykje brukt modell.

## Effektiviserer arbeidet

– Modellen skriv seg frå praksis, han er forskningsbasert og i bruk i mange land. Modellen skal ta vare på heile mennesket, og det er det som er oppgåva vår i sjukepleiar-tenesta. Det er litt spesielt i forhold til andre yrkesgrupper som kanskje skal setje ein diagnose eller gjennomføre eit inngrep. Vi jobbar med pasienten heile døgnet og må derfor arbeide på fleire plan. Arbeidet vi gjer, kan vere vanskeleg å dokumentere på ein god måte, og derfor er modellen viktig, seier Marit Kjersem.

– *Korleis var kursdagane?*

– Vi har fått tilbakemeldingar på at dette var inspirerende og nyttig, og vi hadde med oss svenske Margareta Ehnfors. Det var veldig kjekt.

Ehnfors er ein av grunnleggjarne av VIPS-modellen, og ho heldt føredrag. Ho har tidlegare arbeidd som sjukepleiar og er i dag professor ved Örebro Universitet.

– Ehnfors er ein guru innanfor dette feltet, og ho var veldig flink til å snakke på ein enkel og god måte, samtidig som ho viste til kva modellen har oppnådd, seier rådgivaren som har som oppgåve å sikre dei overordna

føringane for sjukepleiedokumentasjon i føretaket. Frå fritekst til struktur og standardisering Verktøyet blei innført som standard for sjukepleiedokumentasjon i DocuLive i Helse Midt-Norge i 2002. I 2009 blei det bestemt at ein skulle leggje meir vekt på både VIPS og sjukepleiedokumentasjon generelt.

– Vi gjer dette av fleire årsaker. Først for å gi auka pasienttryggleik, så for å sørgje for at dokumentasjonen vår held mål både fagleg og juridisk. Vi skal dokumentere det vi gjer, og korleis vi gjer det, og kva vurderingar som ligg til grunn for handlingane våre. Dette blir mellom anna sikra ved bruk av pleieplan. Ein slik plan er ein dynamisk måte å dokumentere på, og det er viktig at han blir brukt likt på alle einingane, seier Kjersem og held fram:

– Struktur gir kvalitetssikring, og systemet opnar for gjenbruk av tidlegare planar og for standardisering av tekst som er med på å sikre det faglege innhaldet.

Sidan 1950-åra har det gradvis blitt meir vekt på psykosomatiske, kulturelle og sosiale aspekt i sjukepleieforskinga. Dette gjer at dokumentasjonen og tilbodet til pasientane blir langt grundigare. Dokumentasjonen startar så fort ein pasient kjem inn.

– Vi dokumenterer frå dag éin korleis statusen til pasienten er, kva skal vi jobbe med, og kva vurderingar vi gjer. Pasienten har sjølv sagt og moglegheit til å få innsyn i journalen og sjå kva som har skjedd. Der det er mogleg, er det viktig at pasienten er delaktig i pleie, og at det blir spegla i dokumentasjonen vår. Dette handlar igjen om pasientsikring, seier rådgivaren.

## Arbeidsmetode

Sentralt i arbeidet med å kvalitetssikre sjukepleiedokumentasjon er dei som jobbar

med elektronisk pasientjournal (EPJ) i Helse Sunnmøre. Dei veit korleis ein kan utnytte dei moglegheitene som DocuLive gir. For å sikre det faglege innhaldet er det etablert fem arbeidsgrupper der alle einingane i føretaket er representerte. Samarbeid mellom EPJ-instruktørar og sjukepleiarar på avdelingane er ein føresetnad for å etablere gode rutinar.

– Arbeidsgruppene har konsentrert seg om ulike ting, men vi har no fått etablert ein overordna struktur i heile føretaket. Dette er spesielt viktig for å sikre overflyttingar både internt og eksternt. I desse dagar blir det i tillegg etablert ei arbeidsgruppe der spesialisthelsetenesta, Høgskolen i Ålesund og representantar frå kommunehelsetenesta skal samarbeide om sjukepleiedokumentasjon.

– *Korleis vil desse endringane påverke sjukepleiarane i det daglege arbeidet deira?*

– Det vil gi oss fleire prosedyrar og standardiserte malar å ta omsyn til. Det kan gjere at ting tek noko lengre tid i starten, og det er ei utfordring sidan mange allereie har eit tidspress på seg, men på sikt skal dette òg bidra til meir effektivt arbeid. Vi slepp for eksempel dobbelføringar og sparer tid på det. Ei felles forståing for bruken av DocuLive vil gjere det enklare å dokumentere sjukepleie. Vi kan jobbe på same planet sjølv om pasienten blir flytta, og vi kan ta fram att planar dersom pasienten blir lagd inn fleire gonger med same problemstillinga. Sjølv sagt vil dette òg bidra til å lyfte sjukepleiarfaget, og vi er veldig glade for at det blir brukt tid og ressursar på området, seier Marit Kjersem.

**Tekst: Marius Solberg Anfinsen**

**Foto: Anbjørn Holme**



**STRATEGI 2015:**

## Sentrale mål for Helse Sunnmøre

**Helse Sunnmøre skal yte gode og likeverdige spesialisthelsetenester til alle som treng det, uavhengig av diagnose, alder, kjønn, bustad, personleg økonomi, etnisk bakgrunn, tilpassa den enkelte sin livssituasjon, og vi skal leggje til rette for forskning og undervisning.**

Visjon: "På lag med deg for helse di."  
Verdiar: Tryggleik, respekt og kvalitet.

### Sentrale mål og fokus i perioden fram til 2015

- Befolkninga skal kjenne seg trygge på at ho får den hjelpa ho treng, når ho treng det.
- Kvaliteten på pasienttilbodet skal halde høg nasjonal standard.
- Pasientane skal få heilskaplege og samanhengande tenester og gode pasientforløp med rett behandling på rett nivå.
- Helse Sunnmøre skal vere ein helsefremjande og framtidsetta kompetanseorganisasjon med ein kultur prega av respekt og læring.
- Helse Sunnmøre skal ha gode utviklings- og omstillingsprosessar med medverknad frå brukarar, medarbeidarar og sentrale samarbeidspartar som kommunane.
- Helse Sunnmøre skal ha god styring og ressursutnytting og vere blant dei mest effektive helseføretaka i landet for å få meir helse ut av kvar krone.
- Helse Sunnmøre skal vere nytenkjande i måten vi tilbyr tenestene våre på, til det beste for pasienten og samarbeidspartar og vere aktive i omdømmebygging og dokumentasjon av kvalitet.

### Kva er Strategi 2015?

- Strategi 2015 er strategiplanen til Helse Sunnmøre.
- Planen gjeld for perioden fram til 2015.
- Styret behandla Strategi 2015 i juni 2010.

Du finn meir om strategien 2015 på heimesida [www.helse-sunnmore.no](http://www.helse-sunnmore.no).



# Nytt samhandlingsutval på Sunnmøre

**Den 1. november hadde det nye samhandlingsutvalet det første møtet sitt.**  
– Arbeidet vi går i gang med, er utfordrande, men òg veldig spennande.  
**Vi ser mellom anna fram til å arrangere ein samhandlingskonferanse neste vår – eit glimrande tiltak for å få merksemd om arbeidet vårt, seier Marit Botnen, nyvald leiar i samhandlingsutvalet.**

– Samhandling mellom kommunehelsetenesta og spesialisthelsetenesta er ikkje nytt i helsestellet, men det har lenge vore eit vanskeleg område. Derfor er samhandlingsreforma som blei innført i 2009, noko dei fleste er samde om at er viktig, seier Botnen.

Ho er omsorgssjef i Ulsteinvik kommune, der ho har jobba sidan 1982. Botnen er utdanna sjukepleiar og har lang fartstid i å arbeide med samhandling. Mellom anna sat ho i tidlegare helseminister Bjarne Håkon Hansen si ekspertgruppe før samhandlingsreforma blei sett i verk.

## **Stort engasjement**

Samhandlingsutvalet skal ha eit særskilt ansvar for å sjå til at samhandlingsavtalane mellom kommunane og helseføretaket blir følgde opp. Utvalet har ti medlemmer, fem frå kommunane, fire frå sjukehusa og ein brukarrepresentant. På det første møtet blei det mellom anna skissert kva utvalet skal arbeide med framover. På lista står både kartleggingsarbeid, kompetanseutviklingstiltak og samhandlingskonferanse.

Sistnemnde er ein konferanse som skal arrangerast til våren. Her skal samhandling setjast i fokus for interesserte i både kommune og sjukehus.

– Det er eit stort engasjement og ein stor vilje i gruppa til å konsentrere seg om handlingsromma den nye reforma skaper. Vi gler oss til å ta fatt på oppgåvene, seier Botnen.

## **Ikkje berre eit ressurs spørsmål**

Botnen har gjennom ei årrekke følgd utviklinga med reformer og endringar og sett kva ein får til i kommunane.

– Ein av kjepphestane mine er at vi kan få til svært mykje utan at det treng å koste så mykje pengar. Sjukehusa og kommunane er veldig avhengige av kvarandre for å gjere kvarandre gode. Betre kommunikasjon og felles kompetansebygging ved å lære av kvarandre er tiltak som kan vere med på å gi ein felles kurs for arbeidet, seier Botnen.

Ho nemner undersøkingar som viser at sjukehusa har lite tillit i befolkninga, og påpeiker at felles omdømmebygging er viktig for sjukehusa og kommunehelsetenesta.

– Ved å rose kvarandre i staden for å skulde på kvarandre kan vi snu denne utviklinga. Ingen er tent med ein sydebukk-kultur.

Ho fortel vidare at ressursar naturlegvis òg er viktig for å lykkast i arbeidet. Særleg er ho oppteken av at samhandling innanfor pleie- og omsorgssektoren blir prioritert. Dessutan ser ho store utfordringar med ei ny og veksande pasientgruppe for kommunane, ruspasientane. Ettersom liggjedøgn på sjukehusa skal kuttast drastisk, får kommunen større ansvar for å følgje opp denne pasientgruppa. Dette gir behov for ny kompetanse og langvarig satsing.

## **Mykje fungerer**

Ifølgje Botnen har ein allereie komme langt i samhandlingsarbeidet på Sunnmøre. Sjølv var

ho leiar for eit samhandlingsprosjekt frå 2006 til 2008 gjennom eit nettverk på sju kommunar på Søre Sunnmøre.

– Mykje fungerer, og samarbeidet mellom kommunane og sjukehusa er bra. Det som likevel manglar, er gode planar på overordna nivå. Dette håper vi å få til no, seier Botnen. Ho legg til at arbeidet som til no har skjedd på overordna nivå, ikkje har ført fram. Grunnen er at det ikkje har vore konkretisert nok når det gjeld arbeidet i kommunane og i sjukehusa.

## **Likeverdige partar**

Assisterande direktør i Helse Sunnmøre og nestleiar i samhandlingsutvalet Helge Ristesund ser samhandlingsutvalet som eit av fleire verkemiddel for å betre samhandlinga, noko som vil komme pasientane til gode.

– Samhandlingsutvalet skal arbeide med ei rekkje utfordrande prosjekt i perioden som kjem. Eg trur utvalet vil betre forståinga mellom kommunane og sjukehusa og innsikta kvar av partane har i arbeidet til den andre. I samhandlingsarbeidet er vi to likeverdige partar. Begge er ansvarlege, seier Ristesund.

**Tekst og foto: Anbjørn Holme**



ERFAREN: Marit Botnen, nyvald leiar i samhandlings-utvalet, sat mellom anna i tidlegare helseminister Bjarne Håkon Hansen si ekspertgruppe før samhandlings-reforma blei sett i verk.

### Fakta

#### **Samhandlingsutvalet:**

Det administrative samhandlings-utvalet er no etablert.

Utvalet skal ha eit særskilt ansvar for å sjå til at samhandlings-avtalane mellom kommunane og helseføretaket blir følgde opp.

Samarbeidsutvalet hadde oppstartmøte 1. november.

Desse personane er med i utvalet:

- Marit Botnen, Ulstein kommune, leiar
- Arne Gotteberg, Volda kommune
- Liv Stette, Ålesund kommune
- Håvard Overå, Ålesund kommune
- Janette Osland Steinvik, Ørskog kommune
- Hanne Lillian Søvik, brukarutvalet
- Helge Ristesund, Helse Sunnmøre, nestleiar
- Odd Veddeng, Helse Sunnmøre
- Knut Nautvik, Helse Sunnmøre
- Torstein Hole, Helse Sunnmøre
- Helse Sunnmøre er ansvarlig for sekretariatsfunksjonen.



# Tretti trivelege år

**Den 29. desember er det slutt. Dette er dagen då Ingunn Nilssen skal skrelle sin siste appelsin i sekretariatet i Helse Sunnmøre.**

Sin siste appelsin? Ja, kvar dag mellom klokka 13.30 og 14.00 skreller Ingunn og kollegaen hennar Turid Nedregård ein appelsin som dei deler. Men no skal Ingunn gå av med pensjon.

– Somme omtaler oss som eit gammalt ektepar, ler Ingunn. – Vi har sete på kvar vår side av skrivepulten i snart 30 år og har blitt ordentleg samkøyrd med åra. Eg kjem til å sakne henne veldig.

#### **Flink med folk**

Men arbeidsdagen til Ingunn Nilssen (67) dei siste 30 åra har dreidd seg om svært mykje meir enn appelsinar – utfordrande telefonsamtalar, for eksempel.

– Det er svært mange ulike menneske som ringjer hit til sekretariatet. Mange er hyggjelege, men det ringjer òg sinte og fortvilte menneske. Eg må kunne takle mange ulike personar i jobben min. I desse situasjonane representerer eg Helse Sunnmøre. Sjølv om folk klagar, er rasande og gjerne går til verbalt angrep på meg, er det viktig å vere profesjonell og svare høfleg. Det er mange grunnar til at folk ringjer, og mange er i svært vanskelege livssituasjonar, seier Ingunn.

– Men det hender jo så klart at ein må tenkje seg om to gonger før ein svarer, legg ho til.

Telefonsamtalane er rett og slett ein del av jobben, slik Ingunn ser det.



”

## I alle desse åra eg har jobba her, har eg aldri grudd meg for å gå på jobb

– Eg ser lyst på livet og trivst svært godt på jobb.

Ho fortel at ho alltid har hatt gode sjefar som ho har fått hjelp av når det har vore behov for det. Ei viktig oppgåve er å vise folk vidare til nokon som kan gi dei svar på spørsmåla dei har, rett og slett finne dei rette personane i føretaket.

Arbeidsplassen til Ingunn i sekretariatet er fysisk plassert i forkontoret til administrerande direktør Astrid J. Eidsvik. Eidsvik er òg full av lovord om sekretæren.

– Ingunn er serviceinnstilt og svært flink til å handtere ulike typar menneske. Ho er punktleig, påliteleg og oppteken av å gjere ein god jobb, og, ikkje minst, får ho jobben gjort. Ein viktig eigenskap i arbeidet hennar er at ho har god oversikt over folk og ein fantastisk hugs. Ingunn er ein sekretær av den gode gamle sorten. Vi kjem til å sakne henne, seier Eidsvik.

### Alltid likt å jobbe

– *Kva liker du best med jobben din?*

– Det eg liker best, er at arbeidet er variert. Eg har ei rekkje oppgåver som eg liker å gjere. Alt frå å leggje til rette for møte, trykkje opp saker, koke kaffi, ta imot folk både på telefon og besøkjande – kvar dag inneheld mange forskjellige oppgåver.

Før ho byrja i jobben på sjukehuset i Ålesund, arbeidde Ingunn som sekretær på legekontor på det som den gong heitte *Olavsminde Sjukehus*.

– Med fire barn og mann i utanriksfart var kvardagen veldig travel på den tida. Men eg har alltid likt å kome meg ut, vere blant andre og jobbe, seier Ingunn.

Ingunn byrja å jobbe på Ålesund sjukehus i 1980. Den første jobben hennar var som vikar i skrivetenesta på sjukehuset. I 1982 byrja ho som sekretær for sjeflegen, tilsvarande stillinga som i dag heiter fagdirektør.

– Som firebarnsmor syntest eg det blei for travelt med full stilling. Men då den faste stillinga som sekretær for sjeflegen blei ledig, søkte eg og fekk jobben. Sidan har eg vore her, seier Ingunn nøgd.

### Teknisk revolusjon

Ho har sett ei rekkje sjeflegar og direktørar komme og gå. Mykje har endra seg over tid. Det som ikkje har endra seg,

er arbeidsmiljøet. Det har vore godt heile vegen og skapt ein triveleg og trygg atmosfære for Ingunn og kollegaene hennar.

– I alle desse åra eg har jobba her, har eg aldri grudd meg for å gå på jobb, seier Ingunn.

Det som har endra arbeidsdagen totalt for Ingunn, er den tekniske utviklinga innom kontormateriell – frå å skrive på blåpapir på skrivemaskiner og å behandle svære og støyande kopimaskiner til å bruke datamaskiner som arbeidsverktøy.

– Det er eit under at vi ikkje miste høyrsla av dei bråkete kopimaskinene. Det er mykje som er blitt lettare og betre i dag.

Ingunn fortel at ho synest tida har gått svært fort.

– Tida fyk. Det kjennest nesten som om det er fredagar heile tida, seier Ingunn.

### Rart, men greitt

For Ingunn er det å slutte i jobben både rart og greitt på same tid. Men vemod? Nei, det kjenner ho ikkje. Det er heilt naturleg å slutte når ein er 67 år. Alt har si tid og si avslutting, og ho har mykje å ta seg til i pensjonist-tilværet. For fire år sidan selde ho og mannen, Terje, huset sitt i Hatlane, på same staden som Ingunn voks opp. I dag bur dei i ny leilegheit på Moa, ein enklare bustad å halde enn ein stor einebustad.

– Vi har altså lagt det godt til rette for å bli pensjonistar, seier Ingunn og ler hjarteleg.

No gler ho seg til å bruke meir tid på interessene sine og på familien sin.

– Eg har sju barnebarn, den eldste er 26, og den yngste er ni år. Det skal bli fint å få meir tid til å vere saman med dei. To av barna våre bur i Nord-Norge. Eg ser fram til å reise meir på besøk, seier Ingunn.

Ingunn er dessutan svært glad i musikk. Ho liker å gå på konsertar og er ikkje minst glad i å lese bøker. Det blir det tid til no.

– Eg trur det skal bli fint å slutte no. Eg har tilpassa meg det og er førebudd på pensjonist-tilværet, seier Ingunn.

**Tekst og foto: Anbjørn Holme**

### Namn:

Ingunn Nilssen

**Født:** 1943

### Sivil status:

Gift, 4 barn

### Stilling:

Førstesekretær i sekretariatet, administrasjonsavdelinga



 **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](http://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



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

**I romjula har vi åpent  
kl. 09.00 - 15.00  
(ons.-tirsd.)  
Lørdag 30.12 holder vi  
åpent kl. 09.00-13.00**

**VELKOMMEN TIL EN  
HYGGELIG HANDEL**

Sykehusapoteket, litt  
**mer**  
enn et vanlig apotek



Vi ønsker alle våre kunder

**God Jul og Godt Nyttår!**



**SYKEHUSAPOTEKENE I MIDT-NORGE**  
Sykehusapoteket i Ålesund

# 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

## NYTILSETTINGAR I HELSE SUNNMØRE Liste over nytilsette i faste stillingar

Marit Jæger, Fysioterapeut,  
Nevrohjemmet rehabiliteringssenter  
- Medisinsk klinikk  
Ålesund sjukehus  
Byrja 01.10.2010

Linn Cathrin Straume  
Sjukepleiar ved Mottaking/AMK,  
Akuttavdelinga, Kirurgisk klinikk -  
Volda sjukehus.  
Byrja 01.10.10.

Berit Bjørlo Miljøterapeut,  
Sjøholt DPS-  
Vaksenpsykiatrisk avdeling,  
Ålesund sjukehus  
Byrja 29.09.2010

Nina Catrin Garshol  
Psykologspesialist ved Volda DPS,  
Vaksenpsykiatrisk avdeling - Volda  
sjukehus.  
Byrja 01.10.10.

Trude Fjærli Giskås, Seksjonsleiar  
Personalavdelinga,  
Ålesund sjukehus  
Byrja 01.10.2010

Jariya Tongsamer Sigdestad  
Assistent ved Oppigarden Barne-  
hage, Serviceavdelinga - Volda  
sjukehus.  
Byrja 01.11.10.

Elin Sofie Dimmen-Ringdal,  
Sekretær, Oppsøkkande team  
ACT - Vaksenpsykiatrisk avdeling  
Ålesund sjukehus  
Byrja 11.10.2010

Camilla Aam Nupen  
Sjukepleiar ved Medisinsk sengepost  
Volda, Medisinsk avdeling Volda,  
Medisinsk klinikk - Volda sjukehus.  
Byrja 01.11.10

Regina Steinberger, Avdelingssjef  
Vaksenpsykiatrisk avdeling  
Ålesund sjukehus  
Byrja 11.10.2010

Siv Myklebust  
Sjukepleiar ved Medisinsk sengepost  
Volda, Medisinsk avdeling Volda,  
Medisinsk klinikk - Volda sjukehus.  
Byrja 01.11.10

Jofrid Teigen Emblem, Teknikar  
Nevrologisk poliklinikk  
- Medisinsk klinikk  
Ålesund sjukehus  
Byrja 13.09.2010

Camilla Haugland  
Sjukepleiar ved Medisinsk sengepost  
Volda, Medisinsk avdeling Volda,  
Medisinsk klinikk - Volda sjukehus.  
Byrja 01.11.10.

Kirsti Rønnestad, Driftskonsulent  
Kirurgisk klinikk  
Ålesund sjukehus  
Byrja 01.10.2010

Marit Isene  
Spesialergoterapeut ved Psykiatrisk  
poliklinikk Volda, Vaksenpsykiatrisk  
avdeling - Volda sjukehus.  
Byrja 01.11.10.

Hogne Olav Grebstad  
Ambulansesjåfør/stasjonsleiar ved  
Ambulanse Volda, Anestesiavde-  
linga, Kirurgisk klinikk Ålesund -  
Volda sjukehus.  
Byrja 01.10.10

Randi Viddal  
Sjukepleiar ved Medisinsk sengepost  
Volda, Medisinsk avdeling Volda,  
Medisinsk klinikk - Volda sjukehus.  
Byrja 01.11.10.

**MERK!** I førre utgåve av  
SunnMøring var informasjonen  
feil på ein av dei nytilsette.  
Vi beklagar dette.  
Riktig informasjon er:

Victor Grønstad  
Overlege i Akutt heimebehand-  
lingsteam, Vaksenpsykiatrisk  
avdeling - Ålesund sjukehus  
Byrja 01.08.10

Ingerid Charlotte Myrene  
Sjukepleiar ved Medisinsk sengepost  
Volda, Medisinsk avdeling Volda,  
Medisinsk klinikk - Volda sjukehus.  
Byrja 01.11.10.



Prosjektgruppa: frå venstre: Therese Moltudal, Gerd Beretntz, Anett Skorpen Tarberg, Solgunn Sørдал, Elin Osvik Velle, Sigbjørn Lid, Nina Hovdenakk, Magnhild Vatn, Siv Myklebust. Aina Torine Rangseter og Mona Zahl Longva er ikkje med på biletet.



Solgunn Sørдал er leiari for kvalitetsprosjektet og kreftsjukepleiar ved palliativ eining ved medisinsk avdeling i Volda.

## ● Skal sikre god pasientflyt ● for palliative pasientar

### Medisinsk avdeling ved Volda sjukehus starta i oktober eit nytt prosjekt retta mot dei palliative pasientane. Målet er å lage eit standardisert behandlingsforløp for den palliative eininga.

– I prosjektgruppa konsentrerer vi oss om å betre pasientforløpet frå pasientane blir tilviste frå førstelinjetenesta til sjukehuset, og fram til dei igjen er tilbake i kommunen. Viljen til forbetring er stor, seier Solgunn Sørдал, leiari av kvalitetsprosjektet og kreftsjukepleiar ved palliativ eining ved medisinsk avdeling i Volda.

Dei palliative pasientane utgjør ei gruppe der mange ulike problemstillingar gjer seg gjeldande. Felles for alle er at dei har ein ulækjeleg kreftsjukdom. Pasientane har ofte fysiske, psykiske, sosiale, åndelege og eksistensielle behov dei treng hjelp med – noko som heng saman. Når pasientane kjem til den palliative eininga, ser det ofte ut til at det er fysiske behov pasienten treng hjelp med.

### Starta kartlegging

Den nye prosjektgruppa består av elleve personar, primært frå Volda sjukehus, men òg frå kreftavdelinga i Ålesund og kommunehelsetenesta. Spekteret i prosjektgruppa er stort, både når det gjeld arbeidsoppgåver og nivå i organisasjonen – ein stor fordel for å få eit heilskapleg bilete av situasjonen. – Det første møtet 25. oktober brukte vi mellom anna til å starte kartlegginga av det palliative arbeidet slik det skjer i dag. Etter modell frå dei andre pasientflytprosjekta brukte vi gråpapir og post-it-lappar der vi teikna ei skisse av pasientbehandlinga slik ho skjer i dag, dette for å lage eit visuelt bilete av situasjonen. I gruppa er det mange entusiastiske personar. Diskusjonane var derfor friske og gode, seier Sørдал.

### God kommunikasjon

Dei palliative pasientane kan vere sjuke over lang tid. Dette gjer at dei ofte har kontakt med mange helsearbeidarar. Situasjonen stiller store krav til samhandling internt og samordning mellom kommunane og sjukehuset. – Vi ser det som avgjerande at vi lagar eit system som sikrar god kommunikasjon både internt på sjukehuset, med kommunane og med pasientane. Pasientane skal oppleve at dei får hjelp når dei

treng det. Det er deira dagar som er få, ikkje våre, seier Sørдал. Det nye systemet skal derfor leggje vekt på god samhandling. Arbeidsmåten skal sikre at pasienten blir behandla på rett nivå og stad til rett tid.

### Frist i juni

Prosjektperioden for kvalitetsprosjektet starta i oktober og skal resultere i ny samhengande behandlingsskjede for dei palliative pasientane innan 1. juni i 2011. Sørдал reknar med at det vil bli mykje intensivt arbeid i perioden som kjem, med å planleggje og innarbeide det nye systemet. – Blant pådrivarane for å setje i gang prosjektet var avdelingsjefen på medisinsk avdeling i Volda, Mona Ryste. Etter å ha gjennomført eit vellykka prosjekt retta mot hjerneslagpasientar på avdelinga ønskte ho å ta tak i kvaliteten for dei palliative pasientane. – Det er store forventningar i gruppa til at vi skal få til å lage eit nytt og betre system. Vi er spente på å sjå resultatet av arbeidet vårt, seier Sørдал.

**Tekst og foto: Anbjørn Holme**