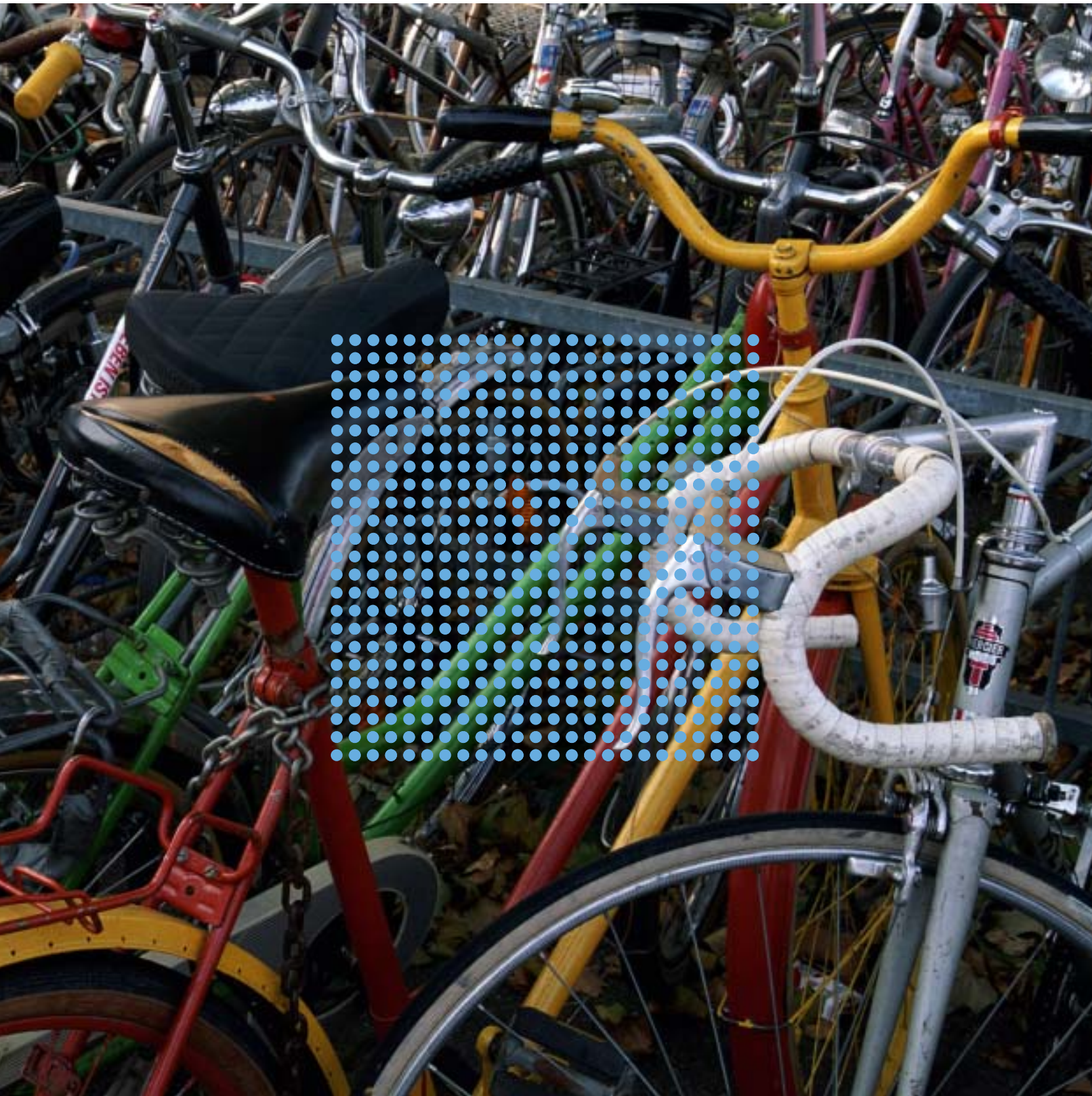


SUNNMØRING

Informasjon til våre medarbeidarar
mai 2003



HELSE SUNNMØRE HF





Iverksettjninga av organisasjonsendringane våre er godt i gong. Vi tilset i desse dagar dei nye avdelingssjefane for dei samanslåtte avdelingane. Eg er svært tilfreds med at vi har fått gode søkjarar til alle dei utlyste stillingane. Avdelingssjefane vil vere nøkkelpersonar framover for at vi skal kunne lukkast med dei endringane vi skal gjennomføre dei neste åra. Utan dyktige avdelingssjefar vil vi ikkje lukkast med å nå måla vi set for Helse Sunnmøre.

Avdelingssjefane vil få eit spesielt ansvar i den vidare prosessen i heilskapstenkinga vår, der vi går frå å vere to sjølvstendige einingar til ei eining. I prosessen omkring gjennomføringa og evalueringa av korleis dette faktisk fungerer, vil eg følgje tett opp avdelingssjefane. Dette vil bli gjort i nært samarbeid med dei to ass. direktørane som no også har fått tildelt sine arbeidsområde.

Leiing vil stå i fokus i tida framover. Det regionale leiarprogrammet går sin gong. Når alle avdelingssjefane har gjennomført programmet, vil mellomleiarane få tilbod om å delta. Det nasjonale leiarutviklingskurset har hatt si første samling. Frå foretaket vårt deltek tilsaman 8 leiarar frå ulike nivå. Kurset strekkjer seg over 1 ½ år. Alle skal nøye evaluerast for å sjå om leiarane faktisk utviklar seg i den perioden kurset varer.

I løpet av våren vil det bli gjennomført ei arbeidsmiljøundersøking som m.a. vil seie noko om korleis ein oppfattar den næraste leiaren sin. Denne undersøkinga vil også vere eit ledd i å fokusere på leiing og å utvikle leiarane våre. Det er viktig at svarprosenten i denne undersøkinga blir høg, slik at vi får kartlagt mest mogleg, og dermed får eit best mogleg grunnlag for å kunne gjere forbetringar. Eg oppfordrar dykk derfor med dette til å engasjere dykk for å vere med på å kunne påverke utviklinga av leiarane våre og dermed også framtida vår!

Astrid J. Eidsvik

Vi skal lære av pasientane

- og pasientane skal lære av oss

Helse Sunnmøre har oppretta Lærings- og meistringscenter med base ved Mork Rehabiliteringssenter i Volda. Senteret skal vere eit samlande punkt og ha oversikt over alt lærings- og meistringsarbeid i Helse Sunnmøre.

Av Solveig Moe Frøland

- No er vi i gang, seier Grethe Hallaråker leiar av Lærings- og meistringscenteret ved Helse Sunnmøre. Hallaråker har installert seg i store, lyse lokale på Mork Rehabiliteringssenter i Volda - og her er det ikkje plassmangel. Senteret består av eit stort møblert kontor, kjøkken, eit større rom som skal nyttast til bibliotek/samtaler/møterom, ein stor hall, samt tilgang til undervisningsrom og fleire møterom. Senteret har fått kr. 300.000 frå Helse Midt-Norge som startpakke.

Bakgrunnen til oppretting av senteret er lov av 2. juni 1999 der det står nedfelt at opplæring av pasientar og pårørande er ei av dei fire hovudoppgåvene for sjukehusa. Desse oppgåvene er pasientbehandling, utdanning av helsepersonell, forskning og opplæring av pasientar og pårørande.

Dei fire nye helselovene som vart sett i verk i 2001 gir pasientane større rettar og helsepersonell større plikter. I Helsepersonell lova er det særleg lagt vekt på at den som yter helsehjelp skal gi informasjon, og i følgje Lov om pasientrettar har pasientane rett til å få slik informasjon. Dermed har vi fått nye oppgåver - samstundes som det er vedteke at alle helseføretak skal opprette lærings- og meistringscenter. Vi vonar at senteret i Helse Sunnmøre skal utvikle seg til å verte eit senter for utvikling av brukarerfaringar, og gi kunnskap gjennom til dømes kurs, samtalegrupper, likemannsarbeid med meir. Lærings- og meistringscenteret tek også mål av seg til å verte eit informasjonssenter for helsepersonell, pasientar og pårørande.

Helse Midt-Norge v/Unni Dahl, har utarbeidd ei oversikt over oppgåver som naturleg høyrer inn under eit lærings- og meistringscenter. Helse Sunnmøre vil ta utgangspunkt i desse oppgåvene i det vidare arbeidet med etableringa av senteret.

1. Likeverdig møteplass der ulike grupper (fagpersonell og brukere) samarbeider og lærer av kvarandre.
2. Et lærested ved kronisk sykdom hvor pasienter og pårørende kan komme for å mestre hverdagen.
3. Et lærested for fagpersoner som øker bevissthet og evne til å formidle kunnskap om sykdommer på en slik måte at det fører til brukers egeninnsats.
4. Et infosenter som kan formidle informasjon om kontaktpersoner innenfor ulike sykdomsgrupper og annen relevant informasjon.

I følgje Hallaråker ligg Helse Midt-Norge godt framme i løypa på dette området. Mange har vore tidleg ute, og spesielt vil ho trekkje fram Helse Nord-Trøndelag som har arbeidd systematisk med lærings- og meistringsarbeid i fleire år. Lengst framme på landsbasis er likevel Aker Universitets-sykehus som har etablert eit nasjonalt kompetansesenter for læring og meistring av kronisk sjukdom. Dette senteret yter hjelp og økonomisk stønad til diverse prosjekt i ein startfase på inntil to år for nyoppretta Lærings- og meistringscenter rundt om i landet.

Grethe Hallaråker har ei overordna administrativ rolle og er leiar av Lærings- og meistringscenteret i Helse Sunnmøre. Føretaket har oppretta ei arbeidsgruppe som er leia av Hallaråker. Medlemmane i gruppa er Mona Ryste ved Mork Rehabiliteringssenter, Inger Kongshaug ved barneavdelinga i Ålesund, Torill Skrede Heltne frå medisinsk avdeling i Volda samt brukarrepresentantane Anne Mette Liavåg og Jens Olsen.

Mandatet for gruppa er å arbeide vidare med å formulere mål for senteret. Arbeidsgruppe skal og utarbeide tiltak i samsvar med måla, prioritere mellom tiltaka, samt arbeide ut mot avdelingane for å stimulere helsearbeidarane i føretaket til å prioritere

lærings- og meistringsarbeid. Vidare skal dei utarbeide ein strategi for å gjere senteret kjent for brukarane.

Arbeidsgruppe er midt i prosessen og dei reknar med å avslutte arbeidet til sommaren. Deretter kan dei starte med direkte pasientretta aktivitetar som til dømes kursverksemd for pasientar og pårørande. Alle lærings- og meistringscentera i Helse Midt-Norge skal levere prosjektrapportar innan 1.7. og 31.12.

Grethe Hallaråker starta så smått med dette arbeidet allereie i haust. Ho starta med å innhente informasjon om pasientopp-læring frå dei ulike avdelingane i Helse Sunnmøre. I følgje Hallaråker er monopolsituasjonen broten på mange områder - også på kunnskap. Pasientar har valfridom til å reise til det sjukehuset dei ynskjer. «Helse-Norge» er utvida med stadig fleire aktørar, og vi har ikkje lenger monopol på dei pasientane som bur i nærområdet. Når monopolsituasjonen er opphørrt, har vi ikkje lenger same autoritet som tidlegare. Som leiar av senteret ynskjer Grethe Hallaråker å vere med på å formidle og dele kunnskap slik at pasientar og pårørande betre kan mestre kvardagen og sin eigen livssituasjon.

- Eg har alltid interessert meg for å spreie kunnskap og informasjon til pasientar og pårørande. Vi skal lære av pasientane, og pasientane skal lære av oss.

Hallaråker oppmodar alle avdelings-sjefane/tilsette i Helse Sunnmøre om å kome med innspel til det vidare arbeidet i gruppa for Lærings- og meistringscenteret. Dette skal vere ein likeverdig møteplass der vi skal samarbeide og lære av kvarandre, seier Hallaråker. Senteret ynskjer å ta kontakt med ei stor spennvidde av ulike pasientorganisasjonar. Likevel er det ikkje alle pasientar som er medlem i slike organisasjonar, og desse ynskjer Hallaråker å nå gjennom dialog og eit tettare samarbeid med primærhelsetenesta.



Årets avdeling

Tysdag 29.04. overrekte administrerende direktør i Helse Midt-Norge, Paul Hellandsvik, prisen for årets avdeling til hudavdelinga ved Helse Sunnmøre

Av Solveig Moe Frøland



I tillegg til diplom og blomar overrekte adm. direktør Paul Hellandsvik (i midten) eit maleri av Ørnulf Opdahl. Både adm. direktør Astrid Eidsvik i Helse Sunnmøre og dei tilsette i avdelinga var tilstades under prisutdelinga.

Mange avdelingar var med i finalen og juryen hadde problem med å kåre ein vinnar. Hellandsvik som sjølv var juryformann synest dette var ein vanskeleg jobb og dei makta ikkje å skilje mellom hudavdelinga ved Ålesund sjukehus og BUP ved St. Olavs Hospital. Begge har utvist stor handlekraft og evne til omstilling i tråd med helsereforma sine intensjonar.

Fleire faktorar førte til at hudavdelinga i Ålesund var ei av dei to avdelingane som gjekk av med prisen. Paul Hellandsvik nemnde stikkord som omstillingsemne, god økonomistyring og godt humør. I tillegg legger avdelinga stor vekt på god samhandling med primærhelsetenesta, noko som styrker tilbødet til pasientane. Hellandsvik har sjølv fått mange tilbakemeldingar frå primærhelsetenesta om alt det flotte arbeidet hudavdelinga har

utført i kommunane.

Juryformannen hadde og merka seg at hudavdelinga i april 2002 vart tildelt 2. prisen i «Det Nyttar 2002» for prosjektet «Desentralisert lysbehandling» som Helsedepartementet i samarbeid med Kommunenes Sentralforbund deler ut.

Hudavdelinga i Ålesund vise til gode resultat når det gjelder å korte køane for behandling og redusere ventetida. I dag er det i gjennomsnitt godt under ein månads ventetid for behandling og ved utgangen av februar 2003 var tal ventande redusert til 41 pasientar. Våren 2002 sto 185 pasientar på venteliste ved avdelinga i Ålesund.

Å blir kåra til årets avdeling er i følgje avdelingssjef Marie Gamlem ei ære både for hudavdelinga og for Helse Sunnmøre.

I følgje Gamlem er hudavdelinga prega av ei sterk samarbeidsånd. Dei tilsette har

sjølve vore med på å byggje opp hudavdelinga ved Ålesund sjukehus. –Det er viktig å behandle pasientane så nær heimstaden som råd er, difor arbeidar vi bevisst med opplæring av primærhelsetenesta, seier Gamlem. Mellom anna arrangerer dei tilsette ved avdelinga kurs ute i kommunane. Avdelinga har og starta med lysbehandling ved Volda sjukehus og har tatt i bruk telekommunikasjon/bildeoverføring gjennom Midt-Norsk Helsenett.

Vi trudde vi kunne oppnå 140 000 kr i året ved å yte denne tenesta, men allereie til påske har vi hatt ei inntening på kr 110 000. Overskotet som avdelinga opparbeidar seg ved kursarrangement går mellom anna til innkjøp av utstyr som kjem pasientane til gode.

«Alt kommer punktlig til den som kan vente.»

François Rabelais
Fransk forfatter



Informasjon om venteliste og ventetider

Av Karl-Arne Remvik

Utviklinga i ventelistetala

Den generelle utviklinga når det gjeld ventelistetala er framleis positiv. Det syner seg at det vert arbeidd seriøst i Helse Sunnmøre for å nå dei måla som er sette når det gjeld reduksjon i ventelistene og i ventetider.

Vi skal i år ha ein ny 30% reduksjon i talet på ventande. Utgangstalet ved nyttår var 7100, og det vil seie at vi skal ned i 4900 ved neste årsskifte. Samstundes skal talet på dei som ventar over 120 dagar reduserast med 30%. Dette målet har vi som det einaste helseføretaket i Midt Noreg i tillegg til Orkdal, faktisk allereie nådd. Vi står no framfor ei periode med mange fridagar både i april og mai slik at det vil kunne verte vanskeleg å klare å oppretthalde dette. I tillegg kjem ferien slik at vi mest sannsynleg vil kunne oppleve å ha fleire på venteliste

og lenger ventetider når august kjem.

Vi har også eit mål som går på ventande over eitt år, der målet er at ingen skal vente over eitt år ved inngangen til 2004. Slik det ser ut hittil ligg vi godt an her også.

Avdelingar med korte ventetider

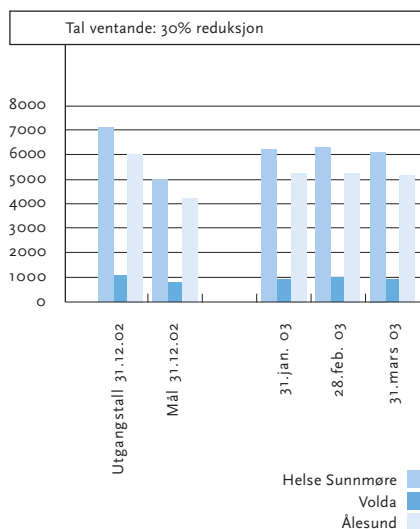
Det er fleire avdelingar i Helse Sunnmøre som siste månadene har redusert ventetida for behandling og pr. i dag har svært kort ventetid.

Hudavdelinga har i år fått tilsett ein ny hudlege. Kristin Lund-Hanssen har starta ved avdelinga og kapasiteten til ta i mot pasientar er dermed betra.

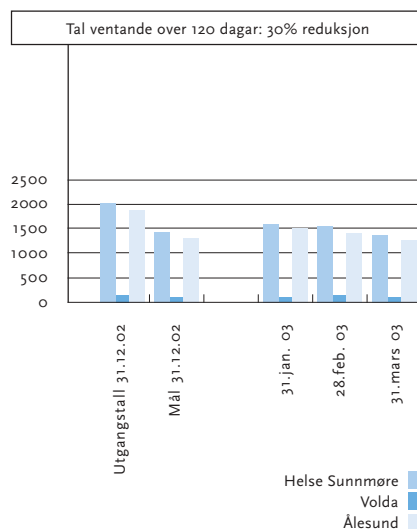
Ventetida for dei som ventar lengst er no på 4-6 veker. Dei som det hastar med vil sjølv sagt kome til tidlegare. For ortopedisk dagkirurgi i Ålesund er

ventetida svært kort. Det betyr i praksis at er det klare problemstillingar som skal takast på dagkirurgisk avdeling, vil pasientane kome til raskt. I dag er det under ein månads ventetid etter mottteken søknad. Er det gode søknader med tilstrekkelege opplysningar, kan pasientane settast opp direkte til dagkirurgi etter at søknaden er vurdert av spesialist, og dermed sleppe å gå om poliklinikken. Ventetida på poliklinikken er på veg nedover, men den er ikkje på det nivå vi ønskjer enno. For dagkirurgiske inngrep i Volda er ventetida også svært kort.

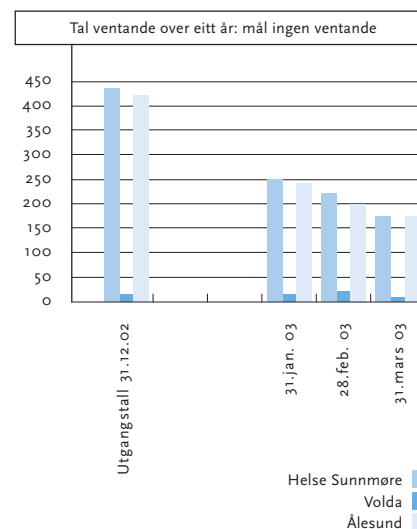
Ved røntgenavdelinga i Ålesund er det framleis kort ventetid for MR-undersøkingar. Det betyr at ein får time maksimalt tre veker etter mottteken søknad. I tillegg er det ikkje ventetid for ultralyd- og CT-undersøkingar.



Denne tabellen syner utviklinga i talet på ventande opp mot måla som er sette.



Her kan ein sjå reduksjonen i talet på dei som har venta over 120 dagar.



Her ser vi reduksjonen i talet på dei som har venta over eitt år.



Astrid Aarø Engen Foto: Solveig Moe Frøland

Audmjuk

men bevisst sin eigen brukarkunnskap

Leiaren i Brukarutvalet i Helse Sunnmøre, Astrid Aarø Engen, er bevisst på at utvalet i første omgang ikkje har nok kunnskapar om spesialisthelsetenesta, heller ikkje om alle pasientgruppers særlege behov. – At vi er klar over dette, reknar eg som ein garanti for at vi er audmjuke overfor den store utfordringa, at vi lyttar til både administrasjon, fagfolk og mangfaldet av brukarar som vi skal representere. Eg opplever at vi alle gjer så godt vi kan, seier Engen, som brenn for eit nærmare samarbeid mellom 1. og 2. linetenesta.

Av Solveig Moe Frøland

Astrid Aarø Engen takka ja til å vere leiar i Helse Sunnmøre sitt brukarutval av fleire grunnar. - Eg likar utfordringar og eg hadde allereie byrja å interessere meg for sjukehusreforma - dessutan kom utfordringa brått på meg i det første møtet i utvalet, og plutselig var det gjort. Ein medverkande faktor i det konstituerande møtet var at Hans Roth-Hansen sa seg villig til å vere nestleiar, og sidan eg kjenner til hans kompetanse og samarbeidsevne frå før, visste eg at eg ville få god hjelp, seier Engen.

Brukarutvalet vart oppretta i juni 2002 og er samansett av representantar frå Eldrerådet, FFO (Funksjonshemmedes fellesorganisasjon) og SAFO (Samarbeidsforum mellom Blindeforbundet, Norsk forbund for utviklingshemma og Handikappforbundet). Utvalet har møte om lag ein gong i månaden, og desse blir haldne rett før styremøta til Helse Sunnmøre. Brukarutvalet har oppnemnt ei arbeidsgruppe som består av leiar, nestleiar og sekretær. Arbeidsgruppa jobbar primært med å førebu møta i utvalet. I etterkant av utvalsmøta arbeider arbeidsgruppa med saker som dei anten vil gjennomarbeide ytterligare, som til dømes å formulere svar på høyringar. Ei av oppgåvene til Brukarutvalet er å velje brukarrepresentantar til ymse prosjekt og utval i foretaket.

Korleis fungerer samarbeidet i gruppa?

Medlemmene i Brukarutvalet kjem frå kvar sine pasientorganisasjonar, men av dei mange organisasjonane som finst, er sjølvstekt likevel berre eit fåtal representerte i utvalet. Det er allment kjent at kommunikasjonen mellom brukarorganisasjonane er varierende. Dette kan medføre mistydingar og i verste fall

konfliktar. Etter at det første formelle møtet var avslutta, sette vi oss saman i ein meir uformell samtale der alle medlemmene fekk lagt fram sitt syn på samarbeidet i utvalet, og korleis vi skulle søkje å få til kommunikasjonen med organisasjonane i samband med oppdraget. Som leiar av utvalet ynskjer eg at vi skal vere bevisste på at meiningsskilnader finst, og at vi ved open og grei kommunikasjon kan unngå mistydingar, konfliktar eller anna hindring for samarbeid.

-Eit stort problem for brukarrepresentasjon generelt er at ikkje alle brukarorganisasjonane er samla under ein paraplyorganisasjon. Nokre av pasientorganisasjonane er store, effektive og sterke. Andre er små og lite slagkraftige. Paraplyorganisering må til både for samarbeid, og for å kunne kommunisere rasjonelt og tydeleg med offentleg forvaltning og samfunnsinstitusjonar. Alt hadde fungert så mykje greiare om alle kunne stå solidarisk saman, seier Engen. Det viste seg at Brukarutvalet er godt samansett av solidariske brukarrepresentantar. Utvalet har ein romsleg, ledig arbeidsstil. Det er ein fordel at administrerande direktør Astrid Eidsvik er medlem i utvalet. Ho er dyktig til både å kommunisere og å gi god og nyttig informasjon.

Opplever du at Brukarutvalet får respekt og at de får gehør for dei synspunkta de kjem fram til?

Ja, utvalet har fått mange signal som viser at leiinga viser respekt for det arbeidet vi skal utføre. Eg opplever at våre synspunkt og spørsmål konsekvent blir tekne på alvor. Våre ønskje om informasjon vert imøtekome m.a. ved at direktøren og hennar medarbeidarar på dei ymse felta informerer oss i møta. Vi har og fått ein

Frå venstre Dagny Venke Willa, Astrid Aarø Engen (i stolen), Hans Røth-Hansen, Janne Rønøy Endresen, Jens Olsen, Annelie Bjørtal og Grethe Hallaråker. Foto: Solveig Moe Frøland



svært dugande og grei sekretær i Grethe Hallaråker. Dette opplever vi og som eit signal om at Brukarutvalet er verdsett.

Brukarutvalet har ikkje nok kunnskap til å svare såpass grundig som vi gjerne ville på til dømes raske høyringar. Vi kjenner ikkje nok til alle pasientgrupper eller fagområde, og vi er difor avhengige av informasjon frå begge hald. Dette gjer at utvalet til ei kvar tid vil føle at dei kjem til kort. Nettopp dette er vel ein garanti for at vi er audmjuke og gjer så godt vi kan. Det er likevel tydeleg at vi til saman har mykje verdifull kunnskap, og denne kunnskapen krydra med god samarbeidsvilje trengst, og må vidareutviklast i ein kontinuerleg prosess.

Eg går ut frå at du har visse kjepphestar du ynskjer å engasjere deg spesielt i?

Eg er vel først og fremst oppteken av at helsetenestene som heilskap skal dekke dei behova som finst hos alle pasient- og brukargrupper - fagleg trygt forsvarlege, tilgjengelege og til rett tid. I lange tider har det bekymra meg at det er for dårleg samhandling mellom 1. og 2. linetenesta. Samarbeid er både personavhengig og avhengig av fagkompetanse, men først og fremst er det eit spørsmål om organisering og systematiske rutinar. Kommunane er så geografisk ulike, ulike i storleik, i avstand til sjukehus, i folketal og befolknings-samansetting, og også økonomi, kompetanse og fagleg breidde. Primærhelsetenesta må styrkast og det må skapast meir like føresetnader for å yte gode lokale tenester. Auka kompetanse kan ein oppnå m.a. ved opplæring og ved gode kommunikasjonsrutinar med spesialisthelsetenesta.

Spesialisthelsetenestene treng og å lære meir om primærhelsetenestene. Gjensidige hospiteringsordningar bør inngå som ein

del av samhandlinga mellom nivåa. Det må vere opp til Helsedepartementet å gjere samordning og samhandling mellom dei to ansvars- og fagnivåa til eit satsingsområde m.a. gjennom lover og forskrifter. Dessutan må både helseregionen og det einskilde føretak ta initiativ overfor primærhelsetenesta, og ta sin del av ansvaret for at tenestene saman fungerer godt for brukarane.

Eg er elles oppteken av koordinering mellom sjukehusavdelingar når det gjeld pasientar, ikkje minst barn med samansette behov. På psykiatriområdet er der store utfordringar, både på 1. og 2.-linnivå. Korleis ein skal organisere og skape behovsretta tenester for russkade pasientar er eit alvorleg spørsmål som det hastar med å finne løysingar for. - I det heile er det eit mangfald av oppgåver ein står framfor.

Leiaren i Brukarutvalet trur ho har alle medlemmene med seg når ho seier at dei set pris på å vere ein del av Helse Sunnmøre. Her er sterke kvalitetar ved sjukehusa og dei andre einingane under føretaket alt i utgangspunktet, og nye prosjekt er på gang, som t.d. kreftavdelinga som snart står ferdig. Det har og vist seg at føretaket har eit godt grep om oppgåvene og utfordringane i samband med helse-reforma, og kan alt vise til gode resultat på dei prioriterte områda som gjeld ventelister, korridorpasientar og økonomistyring.

Satsinga på Lærings- og meistringssenteret i føretaket, lokalisert til Mork Rehabiliteringssenter i Volda, representerer imøtekomning av eit sterkt pasient-/brukarbehov.

Leiinga har synt stor kløkt ved å engasjere dyktige og kunnskaprike medarbeidarar på rette plassar i organisasjonen. Som eit døme

kan nemnast at Per Roland - som med si lange fartstid og sine kunnskapar om materien - leier det viktige og vanskelege arbeidet med arealplanen som skal utarbeidast for Helse Sunnmøre.

Astrid Aarø Engen meiner at både regionar og føretak rundt omkring i landet slit med konfliktfylte oppgåver, ikkje minst når det gjeld organisering og funksjonsfordeling. Brukarutvalet i Helse Sunnmøre kan ikkje rekne med at alt skal gå smertefritt for seg her heller. Helse-reforma er så omfattande og prosessen går så raskt at ein må rekne med å gjere feilsteg som må korrigerast etter kvart som ein ser at det trengst.

Helse Midt-Norge har oppretta eit regionalt leiarforum der leiar og nestleiar frå dei lokale brukarutvala skal ta del. Engen trur dette kan bli eit viktig forum for brukarrepresentantane i ein region der dei ymse føretaka til saman skal dekke så å seie alle spesialisthelsetenester som trengst for alle som bur i Midt-Norge.

Kristin Krohn Devold

Kristin Krohn Devold er, og har vore ei særskild aktiv kvinne - både som yngre 4-barnsmor, i politikk og i yrkesliv. Etter 30 år i næringslivet selde ho reisebyrået og nyt no fridomen ved å vere «freelance». Devold var politisk aktiv i fleire år, og ho har vore med i mange politiske arenaer. Vi har bedt nestleiareren i Helse Sunnmøre reflektere rundt temaet - «verdibasert styrearbeid».

Av Solveig Moe Frøland

Helse er noko alle er opptatt av - også eg. Eg synest det var ei ære å bli spurt om eg kunne tenkje meg vervet som nestleiar i styret til Helse Sunnmøre - eg sa ja med ein gong! Det er ei utfordring å få vere med å utforme spesialisthelsetenesta på Sunnmøre, og som dei fleste menneske har eg meiningar om helsevesenet. Etter helse-reforma trudde eg at vi skulle få tilført nye, ferske midlar, og verkeleg ordne opp, men den gang ei.

Eg var ikkje redd for å seie ja på grunn av mi breie erfaring. Styret i Helse Midt-Norge ynskte å få til eit breitt samansett styre med personar frå både næringsliv og frå det offentlege, kvinner og menn. Eg har over 30 års erfaring frå næringslivet, og eg har og erfaring som styremedlem frå fleire styre. I tillegg har eg alltid vore samfunns-engasjert, og av den grunn har eg mange års erfaring frå politikken. I 12 år sat eg i formannskapet i Ålesund - noko eg opplevde som særskilt positivt. Vidare har eg vore i fylkestinget, men dette opplevde eg som lite givande. Der var mykje fogderistrid og krangel mellom by og land. Som varamedlem til Stortinget har eg og fått oppleve å delta på den politiske arenaen. Stortinget arbeider langsiktig, og eg er resultatorientert, så dette var nok heller ikkje staden for meg.

Etikk er læra om det gode liv og det gode samfunn. Har du gjort deg opp nokre refleksjonar omkring etikk i styrearbeid?

Etikk ser eg på som ein viktig del av alt styrearbeid. Alle menneske er verdifulle og skal behandlast med respekt. I den første styreperioden i Helse Sunnmøre har vi arbeidd systematisk med mellom anna å få ned uverdige ventelister og løyse korridor-pasientproblemet. Pasientar som må ligge i korridorane ser eg på som uverdige. Alle medlemene i styret er opptatt av dette problemet. Vi gjorde eit dristig grep då vi

vedtok å opne ein ny medisinsk sengepost utan økonomisk dekning, men styret var samrøystes i denne saka.

Innan psykiatrien er det også viktig at vi legg forholda til rette, og viser respekt for alle pasientar, anten det er rusmisbrukarar eller andre pasientgrupper.

Mitt ynskje er at alle oppfører seg etisk høgverdig, og slik situasjonen har utvikla seg innan spesialisthelsetenesta, er det ikkje blitt mindre viktig. Vi har fritt sjukehusval, og fleire private aktørar har kome til. Eit resultat av dette er at vi er i ein konkurranse situasjon. Det er mange som kan gjere jobben, og til oss kjem dei berre dersom vi yter tenester med god kvalitet.

Med tanke på det gode samfunn er det sjølvstendig viktig at vi har god økonomistyring – berre på denne måten kan vi tilby pasientane eit godt behandlingstilbod. Siste året har vi auka produksjonen, og vi har oppnådd eit godt resultat til tross for eit kostbart lønsoppgjer. Litt sterk er det i alle bedrifter, og vi har forbedringspotensiale også i helsevesenet. Eg trur at fusjonen av spesialisthelsetenesta på Sunnmøre vil føre til ei meir effektiv administrativ drift. Vidare trur eg at innføring av ein avdelingssjef også vil vere gunstig med tanke på den daglege drifta. Vi har og mykje å hente ved å bruke utstyret vårt meir fleksibelt - slik vi til dømes har gjort ved å starte med MR-poliklinikk på kveldstid.

Innføringa av EPJ (Elektronisk pasientjournal) trur eg vil rasjonalisere stort. Tar ein pasient blodprøver i Ålesund, og blir vidare sendt til St. Olavs Hospital, kan helsepersonellet i Trondheim raskt sjå kva blodprøver pasienten har tatt i Ålesund. På denne måten sparer vi både pasientane for unødig blodprøvetaking, og vi rasjonaliserer drifta. Eit anna forbedringspotensiale er eit tettare samarbeid på tvers av avdelingane.

På utstyrssida blir det stadig utvikla nytt og betre utstyr som vi bør ta i bruk. Dette

har vi ikkje sett av økonomiske midlar til - så her ligg vi litt etter. Skal vi drive effektivt, må vi vere tidleg ute med innkjøp av nytt utstyr. MR-maskina kan stå som eksempel. Vi hadde ikkje økonomisk dekning for dette kjøpet. Likevel gjekk vi til innkjøp - noko som har resultert i nedgang i ventelistene, og dermed eit betre tilbod til pasientane våre.

Kva meining har du om debatten som har versert i media vedkomande kvinnekvotering i styra?

Eg er ikkje for kvotering for kvoteringa si skuld. I dag er kvinnene like kvalifiserte som menn, og det bør liggje vel til rette for lik samansetnad av begge kjønn. Eg ser det som ein styrke at styra er representert med både kvinner og menn.

Kva trur du grunnen kan vere til at kvinner likevel er underrepresentert i dagens styrerom?

Kanskje det botnar i at menn er meir opptatt av makt og prestisje. Kvinner har ein breiare arena, og dei har vore meir opptatt av familien. Det å vere representert i styre har kanskje ikkje vore like viktig for dei som for mennene. Eg vil likevel poengtere at dette er ei utvikling som er i ferd med å snu. Prinsipielt er eg i mot kvotering, men visst det ikkje blir rekruttert fleire jenter i norske styre enn kva tilfellet er i dag – ja, då er det kanskje vegen å gå!

Helse Midt-Norge har vist at dei er bevisste på dette då dei oppnemnde tre kvinner og tre menn til styret i Helse Sunnmøre. Elles må eg få nytte høve til å seie av vi er svært privilegerte som har både Paul Hellandsvik, Astrid Eidsvik og Jacob Kjøde jr. i vårt styre.

Kva bidrag trur du kvinnene kan tilføye i styreromma?

Eg vil vere forsiktig med å generalisere mellom kjønna. Litt forskjell er det likevel mellom kvinner og menn, og det er difor viktig å ha ein mest mogeleg lik samansetnad i styra.

Eg trur jentene er dyktige til å tenkje på fleire ting samstundes. Tradisjonelt sett har kvinnene hatt ansvar for organiseringa av hus og heim. Dette gir god kunnskap om organisering, noko eg sjølv opplevde då eg stod på som verst med fire born og tre generasjonar i huset.

Menn er meir realpolitiske, dei skal oppnå eit resultat, og har all fokus retta mot akkurat den saka. Dermed er dei gjerne meir effektive enn kvinnene. Mannlege styremedlemar har og ofte eit sterkare økonomisk fokus (som sjølv sagt er vesentleg), medan kvinnene gjerne kan ha fokus på både økonomi og saker som er av meir etisk karakter. Kanskje dette og kan vere ein medverkande faktor til at kvinner er underrepresentert i norske styre.

Kvinner er meir opptatt av kjensler enn menn, og dette er ei styrke i eit helseføretaksstyre. Eg har ikkje dermed sagt at menn ikkje er vare for kjensler og etikk, men dei har ofte først fokus på økonomi.

Vidare opplever eg at kvinner er mindre redde for å dumme seg ut - er det noko vi ikkje forstår, så spør vi.

Eg vil likevel tilføye at dette ikkje er ei problemstilling i Helse Sunnmøre. Mennene i vårt styre opplever eg som eksepsjonelle i så måte. Ikkje minst grunna styreleiar Jacob Kjøde jr. Men eg har erfaring frå tidlegare styreverv der forskjellen mellom kvinner og menn har vore tydeleg. Eg opplever det og som ei styrke at vi er fleire kvinner i styret til Helse Sunnmøre. Eg vil gjerne sitere dottera mi som er sjef for landets største bedrift: «Eg førebur meg grundig og då går det greitt. Det hjelper ikkje å berre kome med eit fint smil».

Kva verdiskaping ser du for eigaren som følgje av omorganiseringa?

Vi har behandla fleire pasientar, vi har færre korridorpatientar og vi har fått ned ventelistene. Eg trur og det ligg verdiskaping i lønsoppgjeret. Vi fekk større fleksibilitet i bruken av tilsette. Systemet er ikkje lenger så rigid, og vi kan nytte medarbeidarane betre, som til dømes til kveldsarbeid ved poliklinikkane.

Det har blitt sagt at sjukehusa blir dei største og mest spanande bedriftene dei neste 10-20 åra. Korleis opplever du Staten som eigar av desse komplekse føretaka?

Det ser eg på som positivt. Helseføretaka er viktige samfunnsinstitusjonar. Staten ser meir heilskapen i spesialisthelsetenesta enn det vi opplevde når fylkeskommunane stod som eigarar. I den tida var det mykje tyngre å få til endringar og det var mykje fogderistrid.

Helse Midt-Norge skal utøve eigarskap og det er klart at vi ikkje alltid er einige. Av og til må vi fire og innordne oss for å få til eit best mogeleg resultat i regionen.

Kva har du opplevd som den viktigaste saka i den perioden du har vore i styret?

Det har heilt klart vore å få ned ventelistene. Dette har med etikk å gjere - korleis vi behandlar pasientane. Å satse på medisinsk utstyr er difor viktig. Som eksempel kan eg vise til innkjøp av CT-maskina i Volda og MR-maskina i Ålesund.





Knut Nautvik Foto: Lars Bernhard Sande

HMS- blick

Våren er komen. Grøn skog, blømande hagar og spirande gras, sol og tidleg sommarvarme. Slikt skaper positive forventningar i kropp og sinn. Tilværet kjennest betre – heilt i tråd med målsettinga for HMS-arbeidet; ein helsefremjande arbeidsplass. Vi kan vanskeleg skryte på oss æra for det fine vårveret, men vi arbeider jamt med å betre tilhøva i vår etter kvart store organisasjon. Skal vi lukkast med dette, er vi avhengig av tilbakemelding frå dykk ute i avdelingane, noko som ikkje alle er like flinke til.

Av Knut Nautvik

HMS-arbeid

HMT-kortet er middelet for å markere at ting treng forbetring. Eg manglar framleis tilbakemelding frå 10 avdelingar ved Ålesund sjukehus, og 3 avdelingar frå Volda. Takk til dykk som leverte i tide! Saman med årsrapporten gav det meg som nyttilsett eit godt innblikk i korleis de har det. Største utfordringa vår ligg i inneklimateproblema. Heile 18 avdelingar har rapportert avvik på luftkvalitet, noko som er teke omsyn til då saka var til behandling i AMU. Mange naudsynte tiltak krev store ressursar. Følgjeleg kan ikkje alt bli retta samstundes, noko som set tolmodet på prøve for dei som må vente.

Etter HMS-planen skal mars/april vere tid for vernerundar og kartlegging. Dette skal så resultere i ein handlingsplan som prioriterer tiltak for betring av arbeidsmiljøet. Denne handlingsplanen skal sendast administrerande direktør v/HMS-koordinator innan utgangen av juni. Dette er veldig viktig, då handlingsplanen for den enkelte avdeling er eit viktig grunnlag for helse/miljøtiltak i budsjettarbeidet til hausten.

Inkluderande arbeidsliv

IA-avtalen tok til å gjelde 1 januar. Eitt kvartal er sjølvsagt for lite til å kunne konkludere med effekt av avtalen, men førebelse tilbakemeldingar tyder på at dette

vert oppfatta positivt. Vi veit at fleire tilsette er tilbake i tilrettelagt arbeid i denne perioden, kanskje som resultat av avtalen. Til hausten vil vi gjennomføre ei evaluering for å sjå korleis avtalen så langt er motteken i organisasjonen vår. Dialogen med trygde-etaten er god, og vi møter positiv velvilje og hjelp i konkrete saker.

Røykeslutt

Helse Sunnmøre vedtok å innføre røykeforbod for alle, med unntak av enkeltpasientar, frå nyttår i år.

Ein registrerte stor lojalitet for vedtaket i starten. Sjeldan såg ein tilsette på sine vante plassar i røykepausane. Etter kvart har enkelte falle tilbake til sine gamle vanar, men vedtaket gjeld enno! Målet er framleis at ingen tilsette skal røyke i arbeidstida!

I eit forsøk på å hjelpe våre tilsette har vi gitt tilbod om røykesluttkurs. 25 personar har fullført dette, og vi ynskjer dei vidare lukke til i arbeidet med å bli røykfri. Så langt ser det veldig lovande ut. Vi vil halde tilsvarande kurs kvar haust og etterjuls vinter, så sant påmeldinga er god nok. Tiltak for å avgrense røyking til pasientar og besøkande ligg utanfor arbeidsgruppa sitt mandat, og avdelingane må her sjølv sette i verk høvelege tiltak. Ein forventar ein sterkare lojalitet til vedtak som er fatta, og vi vil gratulere alle dei som vi veit har kuttet røyking i arbeidstida..



Marianne Barstad Foto: Solveig Moe Frøland

Legemiddelkomiteen

- meir enn anbod og prosedyrar

Tidlegare hadde sjukehusa på Sunnmøre to legemiddelkomitear, men etter fusjonen har to blitt til ein. Utgangspunktet for arbeidet er mandatet som er utarbeidd for komiteen. Medlemmane har hatt to møte - mykje arbeid er alt utført og mykje står igjen.

Av Solveig Moe Frøland



Frå venstre: Bottolf Lødemel, Svein Reite, Knut Rusten, Marianne Barstad, Eigill Eide, Sighjorn Lid, Kai Løseth, Elisabeth Stebke, Rune Svenslid og Juliane Kretschmer var ikkje tilstades då bildet vart teke. Foto: Arild Iversen

Medlemmane kjem frå både Volda- og Ålesund sjukehus. Apotekar Marianne Barstad er sekretær i utvalet og overlege Bottolf Lødemel er leiar. - Skal komiteen opparbeide tyngde i det medisinske miljøet, er det viktig at legane engasjerer seg i komiteens arbeid, seier Barstad. Vi har spurt apotekaren om kva arbeid som er utført og kva oppgaver dei har framover.

I dei siste åra har hovudtyngda av arbeidet i komiteane vore behandling av anbod på legemidlar, og det var lett å berre ha prisfokus. Det viktigaste arbeidet for legemiddelkomiteen framover er kommunikasjon, og å gjere seg kjente med dei arbeidstakarane i helseføretaket som har å gjere med legemidlar. I følgje Marianne Barstad er det ei viktig oppgåve å bruke meir tid på den faglege biten - og ikkje berre vere opptatt av prisar. Her kjem mandatet inn: «Legemiddelkomiteen er eit fagleg og rådgjevande organ innan farmakoterapi for Helse Sunnmøre».

-Den økonomiske tenkinga må vi ha med vidare. Vi har klart å få til så gode økonomiske gevinstar som vi har høve til ut i frå dei anbodsavtalene vi har med legemiddelindustrien. Dette arbeidet skal vidareførast, men no ynskjer vi å bruke meir av tida på å sjå på korleis vi kan få til rett legemiddelhandtering og - behandling, seier Barstad. I følgje apotekaren fører dette også til ein økonomisk gevinst. Det ligg mykje god økonomi i å gjere dei rette tinga og å gjere det rett med ein gong. Legemiddelkomiteen ynskjer å leggje rammene for ein felles politikk rundt val av terapi. Dette må skje i samarbeid med spesialistane våre. Då kan vi få til fagleg semje og eins forståing ut i frå vårt fellesskap i Helse Sunnmøre, seier Barstad.

Å gi retningsgivande råd som er så fagleg tunge at dei vert følgde, er viktig for Legemiddelkomiteen. Marianne Barstad trur at vegen å gå for å skaffe seg denne tilliten, er gjennom internmarknadsføring og jamn informasjon om komiteen sitt arbeid. Komiteen ynskjer difor heretter å publisere referata på intranettet og kanskje informere gjennom ei fast spalte i internavisa. Målgruppa for informasjonen er legar og sjukepleiarar. Det er viktig for komiteen å opparbeide eit samspel med desse slik at både fagpersonane og komiteen kan bli ein felles ressurs for føretaket. Dette vil gi ei positiv sløfyeffekt; dess meir aktivt komiteen blir nytta, til større fagleg tyngde opparbeidar medlemmane seg.

I «pasienttilfredsundersøkinga» kom det fram at Helse Sunnmøre har eit forbettringspotensiale som går på informasjon om legemidlar til pasientar. Legemiddelkomiteen har ikkje tatt stilling til - eller korleis dei eventuelt skal arbeide med rådgjeving overfor legar og sjukepleiarar innan dette temaet.

Tidlegare hadde Volda- og Ålesund kvar sine prosedyrar for handsaming av legemidlar. Prosedyrane er gamle, og komiteen er i ferd med å revidere desse i forhold til nytt lovverk, og samstundes utarbeide felles prosedyrar for føretaket. Dei nye versjonane skal liggje på EQS (kvalitetssystemet) som brukarane vil finne på intranettet. Det blir ikkje trykt opp papirutgåve av prosedyrane. På EQS er det og publisert ein rettleiar i antibiotikabehandling, og legemiddelkomiteen har snart slutført arbeidet med ein tilsvarande ved profylakse før kirurgisk behandling. Rettleiarane skal i tillegg finnast i papirutgåver.

I Ålesund har dei hatt ei legemiddelliste med synonympreparat, og denne er no gjort felles med små endringar. Denne lista er også lagt inn i kvalitetssystemet. Her står dei legemidlane komiteen har valt ut skal vere standardpreparat, og førsteval til bruk på sjukehusa.

I mandatet til Legemiddelkomiteen står det nedfelt at komiteen skal følgje utviklinga på legemiddelområdet og informere om nyoppdaga terapeutiske effektar, biverknader etc. Sjølv om det står skrive at komiteen skal gjevast høve til å delta på aktuelle møte og kurs, har dei i følgje Barstad ikkje fått tildelt nokon kurspott. Ho trur likevel mandatet vil vege tungt når medlemmane eventuelt søker om økonomisk stønad til diverse kurs og møter.

For nokre år tilbake var det fellesmøte for alle legemiddelkomiteane i landet, men tilbodet er nedlagt. Legemiddelkomiteen i Helse Sunnmøre har diskutert å ta opp att desse møta i Helse Midt-Norge. Marianne Barstad har retta spørsmål om dette til direktøren i Apotekføretaket, Gunn Fredriksen, som så har kasta ballen vidare til legemiddelkomiteane i regionen. Eitt av forslaga til tema på eit eventuelt regionalt møte, er legemiddeløkonomi. Behandlingsapparatet endar ofte opp med å gjere dei rette tinga, utan at ein nødvendigvis ser på prisen for det enkelte medikament, men heller på den totale ressursbruken, og kor raskt ein kjem til målet ved hjelp av medikamentell behandling.

I følgje Marianne Barstad er hovudmålsetjinga for arbeidet i Legemiddelkomiteen å skaffe seg kunnskap, dele innsikta internt i komiteen, for så igjen å dele kunnskapen med definerte målgrupper.

«Sunn Møring» er ei internavis for Helse Sunnmøre HF sine tilsette.

Ansvarleg redaktør: Solveig Moe Frøland

Layout/produksjon: Tegneren Reklamestudio AS

Trykk: Birkeland Trykkeri AS

Nr. 2 2003

Eit «LØFT» for leiarar 3. april – tilbakeblikk!

Omlag 85 leiarar, tillitsvalde og verneombod frå Helse Sunnmøre deltok på denne kursdagen. Organisasjonspsykolog Gro Johnsrud Langslet leia forsamlinga gjennom dagen på ein inspirerende og profesjonell måte.

Av Jorunn Aandal og Birgitte Kirkegaard

Langslett veksla mellom undervisning, gruppearbeid (2 og 2) og intervju.

Deltakarane fekk prøve ut intervjuteknikk i praksis og synleggjort grunntanken i «LØFT» som metode.

Det vart synleggjort korleis LØFT ikkje er einstyndande med at ein berre har fokus på det positive; «vulgær-løft» – som ho kalla det, men at LØFT er ein grunnleggjande annleis måte å tenkje på, og å gripe fatt i problemstillingar på.

Ho engasjerte oss i «drømebiletet», kva/korleis ønskjer vi framtida ved vår avdeling/seksjon? Vi omgjorde eigne problem til draumar, og oppdaga at når vi ikkje har fokus på «problemet» men på «draumen», arbeider vi på ein betre måte med det som ikkje fungerer - i motsetnad til når vi er problemfokuseret. Måten vi tenkjer og arbeider på får positivt forteikn!

Det handla og om «problemsnakk» vs. «løysingssnakk». Ein tenkjer seg at ved «problemsnakk» handlar praten til dømes om: Vi har det verre og vanskelegare no, kvifor? Medan det ved «løysingssnakk» handlar om: Kva er bra hjå oss, kva får vi til (trass alt) og kvifor? Med andre ord; vi endrar fokus frå problem til ønskje/løysing! Eitt av slagorda Langslett ofte tek fram er: «Vi får meir av det vi snakkar om». Det vil

seie at er vi opptekne av kva som er bra, og korleis vi skal få til dette - vil merksemda og energien vere løysingsfokuseret!

Forsamlinga vart teke med på ymse andre måtar og, mellom anna teikna vi vår eiga «klandrehand» – og vår eiga «ønskje-hand». Vi prøvde i praksis kor «snart (!)» det er å ta i bruk «klandrehand» i samhandling med andre, men gjennom øvingar fekk vi stadfesta den gode kjensla ved å bruke «ønskje-hand» framfor «klandrehand»!

Gro J. Langslett meiner at når vi i det daglege har fokus på løysing framfor problem vil vi etter kvart utvikle ei unik løysingskompetanse. Alle opplever problem, men vi må vere villig til å leite etter løysingar. Dette illustrerte ho ved å spørje: Kva gjer vi når vi skal leite etter ein bestemt bil blant mange andre på ein stor parkeringsplass? Jau, vi ser til dømes etter farge og bilmerke - vi leitar etter løysinga, og vi ser etter det vi ønskjer å finne!

Det vart og sett fokus på andre sentrale sider ved ideologien bak LØFT-metoda, mellom anna at leiing av menneskje må byggast på 3 E-ar: Elegant (samhandling med medarbeidarar bør vere elegant). Etisk og Effekt (til ei kvar tid vurdere effekt av handling), og at ein som leiar i praksis nyttar dei 3 R-ane: Registrere (nytte notatbok/notere kva som fungerer) - Respondere (handle) og Reflektere.

Til sist stilte ho mirakelspørsmålet – ei utfordring til den einskilde:

Korleis vil andre (allereie i morgon) merke på deg at dette har vore ein nyttig dag?



Organisasjonspsykolog Gro Johnsrud Langslet leia forsamlinga.
Foto: Doris Ruud