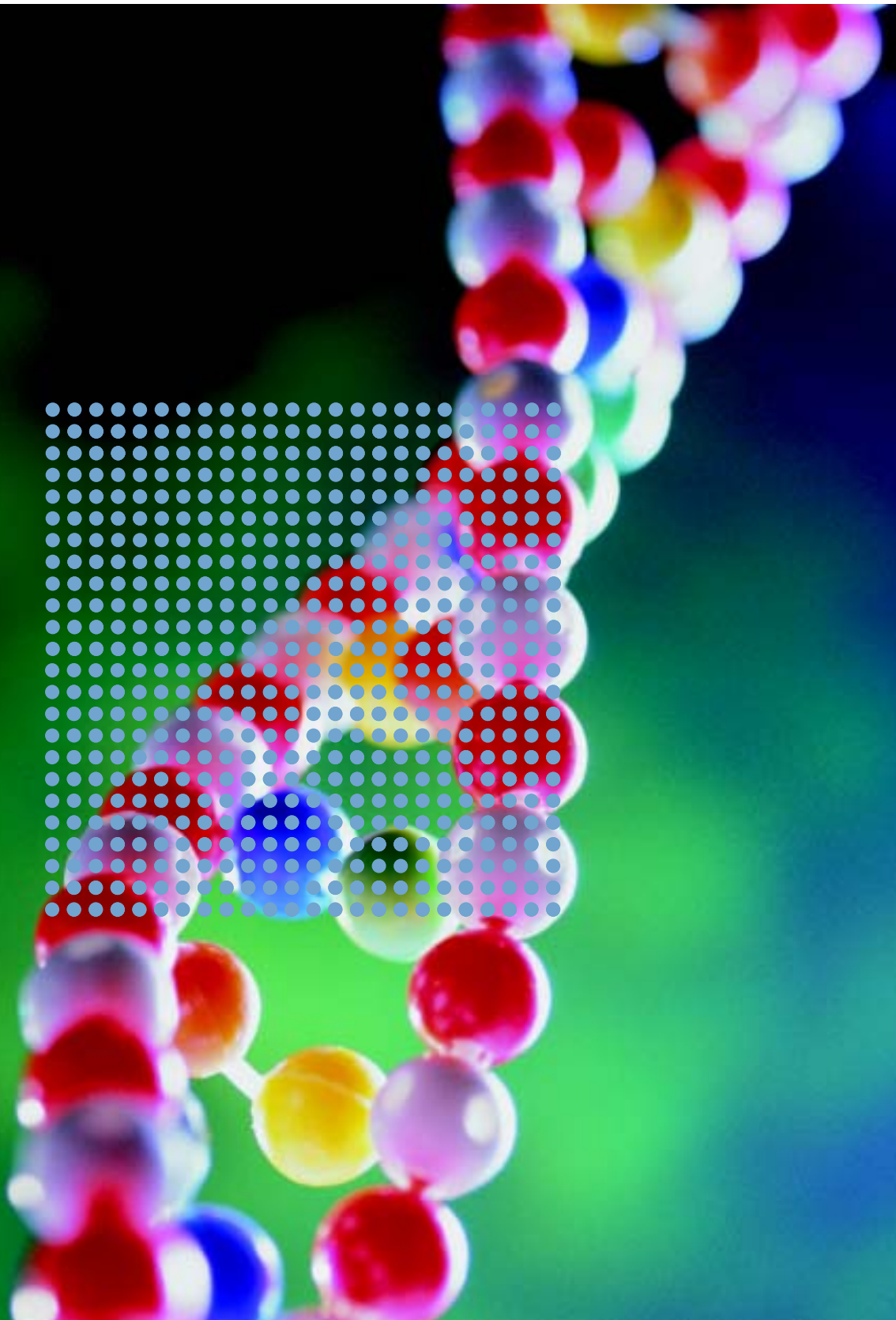


SUNNMØRING

Informasjon til våre medarbeidarar
juli 2003



HELSE SUNNMØRE HF





DIREKTØREN HAR ORDET

Den store arbeidsmiljøundersøkinga som Helse Midt-Norge skal gjennomføre i alle føretaka vil bli gjennomført i august. Då vil vi få dei første resultatane på korleis våre tilsette opplever arbeidsmiljøet sitt. Dette er ei svært viktig undersøking som understrekar at vi set arbeidsmiljøet i fokus. Undersøkinga skal hjelpe oss til å betre det som kan bli betre. I fjor satsa vi på kurs i «godt arbeidsmiljø» for leiarar og verneombod, noko som vart ein stor suksess. Av denne årsak blir nye, tilsvarende kurs arrangert komande haust. Eg trur det er viktig at vi set fokus på både det fysiske og det sosiale arbeidsmiljøet vårt i tider med store endringsprosessar. Å klare å bevare eit godt arbeidsmiljø samstundes som vi skal gjennomføre endringar kan vere særdeles krevjande. Derfor er det viktig at vi nettopp tek ei slik arbeidsmiljøundersøking for å få ein test på korleis vi har det på arbeidsplassen vår. Undersøkinga blir også eit mål på korleis leiarane våre fungerer – på alle nivå. Å evaluere leiarane er viktig for at vi skal bli betre som leiarar. Eg vil på det sterkaste oppmode alle tilsette om å svare på arbeidsmiljøundersøkinga, slik at vi kan få ei best mogleg tilbakemelding på kva område vi kan bli betre og dermed utvikle miljøet betre til felles interesse for alle. Det er sjølv sagt viktig at vi erause med kvarandre når resultatane kjem, slik at dette blir oppfatta på ein rett måte – ikkje som kritikk, men som ein reiskap til å utvikle oss vidare.

Styret har i siste møtet før sommarferien gjort to viktige vedtak i utviklinga av føretaket vårt. Begge sakene omhandlar arealsituasjonen ved dei to sjukehusa våre. Arealplanen for dei nærmaste åra vart vedteken, samstundes som styret også drøfta ulike alternative plasseringar av ny barneavdeling ved Ålesund sjukehus. Begge sjukehusa våre har store arealbehov. Sidan Ålesund sjukehus er det eldste sjukehuset, er naturleg nok arealbehovet størst her. Gjennom vedtak om å arbeide vidare med ny barneavdeling, og dei interne omrokeringane i samband med ledige areal i 1. etasje i høgblokka, vil fleire poliklinikkar oppleve å få noko betre arealsituasjon enn kva ein har i dag. Dessverre klarer vi ikkje å tilfredsstille dei ønskja og forventningane som er ute i avdelingane, men eg vil likevel tru at situasjonen vil bli opplevd som betre når vi får gjennomført dei planane som no er vedtekne. Første steg er å flytte resten av administrasjonen opp i administrasjonsbygget og utflytting av kreftpoliklinikken til den nye kreftavdelinga. Deretter startar ombyggingane i 1. etasje for å bli fylt med pasienttilbod. I arealplanen ligg det også at vi skal byggje ny kantine og ta noverande kantine i bruk til pasientformål. Ved Volda sjukehus skal tilhøva leggjast til rette for å utvide sengekapasiteten ved at ein flyttar kontor ut av sengeareal. Ein vil og flytte sengevaskareala til ein felles sengevask i underetasjen. På denne måten får ein også i Volda omdisponere sentrale areal til direkte pasientareal. Den viktige debatten internt i føretaket umiddelbart etter sommarferien, vil bli plasseringa av den nye barneavdelinga. Her vil avdelings sjefane bli sentrale i debatten, då plasseringa vil vere bestemmende for den vidare utviklinga ved Ålesund sjukehus.

Eg ønskjer dykk alle ein god og avslappande sommar med mykje sol og varme!!

Astrid J. Eidsvik

GOD AKTIVITET VED UNGDOMS- PSYKIATRISK AVDELING (UPA)

Av Solveig Moe Frøland



Avdelingsjef Oda Vederhus.
Foto: Solveig Moe Frøland.

UPA-bygget har eit spesielt særpreg, og det formeleg lyser opp der det står i utkanten av sjukehusområdet. Arkitektfirmaet Solheim og Søvik as har teikna bygget, og kunstnaren Anne Brit Krag står for glasmåleria som prydar to av fasadeveggane. Glas er både sterkt og skjørt, og Krag samanliknar dette materialet med menneskesinnet.

Det var ein del skepsis i nabolaget til etableringa av UPA. 22. mai i år inviterte avdelingsjefen både naboar og tilsette til ein «Nabo-dag». Intensjonen var å gi informasjon for dermed å oppnå tillitt. Fagpersonane stilte seg difor til disposisjon for å svare på spørsmål og for å høyre kva slags erfaringar naboane har med avdelinga. Det vart servert kaffi og nydelege kaker frå kjøkkenet.

UPA starta som ei lita avdeling med 3 utgreiingsplassar i 1998. Frida Rudi var prosjektleder for etableringa av avdelinga, som var den første i sitt slag i fylket. I byrjinga av september 2001 stod nybygget ferdig med 8 plassar. Av desse plassane er det 2 akutt-plassar, 4 plassar for langtids-behandling (inntil eitt år), og 2 utgreiings-plassar med opphald på inntil 8 veker. UPA dekkjer ikkje berre Sunnmøre, men heile fylket. Det er lagt opp til at UPA skal vere ein 5 dagars post, men dei 2 akutt-plassane er opne i helgene og. Barn og unge skal i størst mogeleg grad behandlast i heimemiljøet, og det skal vege tungt før ein tar barn ut av heimen. Difor er det dei lokale barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikkane som søker pasientane til behandling her. Avdelinga gir eit tilbod til barn og unge frå 12 – 18 år som for ei tid er ute av stand til å nyttiggjere seg det polikliniske tilbodet. Ungdomspsykiatrisk avdeling tek imot pasientar med psykia-

triske tilstandar. Blant desse er affektive og belastningsrelaterte lidingar, psykosar og åtferdsforstyringar dei hyppigaste. UPA handterer både akutte kriser, utreieing og behandling av varige tilstander.

Eininga har ei stamme med godt kvalifiserte fagfolk. Personalet består av ein barne- og ungdomspsykiater, 2 psykologar og ca 22 miljøterapeutar. Ein prøver i det lengste å unngå medikamentell behandling og behandlingsforma er for det meste terapi. Miljøterapeutiske og psykoterapeutiske prinsipp dannar grunnlaget for opplegget rundt kvar enkelt pasient. Å kunne vere saman med pasientane heile døgnet gir store moglegheiter for observasjon og terapeutisk intervensjon. Rundt behandling av barn og unge er det mykje arbeid mot heimemiljøet, heimeskule, barnevern osv. Avdelinga har eigen skule som blir driven av Møre og Romsdal fylkeskommune, men som er ein integrert del av behandlingstilbodet. Skulen representerer normalkvardagen for pasientane. Miljøterapeutane som arbeidar ved sengeposten har grunnutdanning som sjukepleiarar, vernepleiarar, sosionomar eller barnevernspedagogar. Eit halvt år etter at avdelinga opna starta alle miljøterapeutane på ei vidareutdanning i miljøterapi. Avsluttande eksamen vil vere i slutten av dette året. Opplegget er eit samarbeid mellom UPA og NTNU i Trondheim. Utdanninga er med på å gje nødvendig kompetanse til ei nyoppretta avdeling, samstundes som den er medverkande til å byggje organisasjonen no i startfasen. Miljøterapi handlar om å bruke dagleglivet sine oppgåver til å skape situasjonar der ungdomen som er innlagt kan oppleve meistring og utvikling.

Oda Vederhus har ikkje lenger berre ansvaret for UPA. Vederhus er no tilsett som avdelingsjef for barne- og ungdomspsykiatrien i Helse Sunnmøre. Avdelinga består av ungdomspsykiatrisk avdeling, barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk i



UPA-bygget.
Foto: Solveig Moe Frøland.

Volda og barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk i Ålesund. -Vi har nyleg byrja å sjå på organiseringa av den samanslåtte avdelinga, og slik eg ser det bør det vere ein person på kvar av dei 3 einingane som har det daglege ansvaret for drifta der, hevdar den nyttilsette avdelingsjefen. Direktøren i føretaket kjem og med klare krav som avdelingane må ta omsyn til. Mellom anna er det krav om å etablere eit tverrfagleg samansett leiarråd på minimum 3 personar og eit kvalitetsråd.

Dette blir om lag som ein fusjon i fusjonen, og med så stor geografisk spreieing av einingane er det ei utfordring for avdelingsjefen å oppnå eit konstruktivt samarbeid. Om 2 år vil nybygget til barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk og vaksenpsykiatrisk poliklinikk i Ålesund stå ferdig. Av praktiske årsaker blir bygget plassert nær UPA. I dag er dei 3 einingane i barne- og ungdomspsykiatrien plassert i Volda, på Åse og i bykjernen av Ålesund.

Mi oppgåve i denne samanhengen er å sjå på kva synergieffektar vi kan få ut av samanslåinga. Vi er ein del av opptrappingsplanen for psykisk helse. Så her er det snakk om å byggje opp samstundes som vi ser på synergieffektar ved samanslåing, seier Vederhus. I følge planen skal aktivitetane ved poliklinikkane auke, og dette medfører m.a. store utfordringar på personalsida. Barne- og ungdomspsykiatrien i Helse Sunnmøre rekrutterar i liten grad ferdig utdanna spesialistar, så mykje tid og ressursar går med til å utdanne personalet. Små fagmiljø er ofte sårbare, og Vederhus ser det som konstruktivt at dei 3 einingane no kan utgjere eit større fagmiljø. Avdelingsjefen i barne- og ungdomspsykiatrien ved Helse Sunnmøre ser det og som si oppgåve å leggje forholda best mogeleg til rette for eit utviklande og stimulerande fagmiljø der dei tilsette trivst med arbeidet sitt. Berre på denne måten kan vi gje eit godt behandlingstilbod til barn og unge som treng det, avsluttar Vederhus.



Utsnitt måleri av Roy Dahl

UTSMYKKING

AV PÅRØRANDE-ROMMET

I MOTTAK

Tekst og foto: Solveig Moe Frøland

St. Georgs Gilde har i mange år samla inn pengar til sær mange gode formål – også til Ålesund sjukehus som har motteke over 135 000 kr frå denne organisasjonen. Midlane har i hovudsak gått til kjøp av smertepumper, men også til innkjøp av til dømes kjøleskap til eineromma for kreftpasientar ved kirurgen 1 og 2. Johan Lynghjem som no er død, men som tidlegare var primus motor og Gildemester for organisasjonen i Ålesund, fekk sjølv nytte godt av innsamlinga då han vart innlagt som kreftpasient ved sjukehuset.

No var tida komen for enno ei gåve frå St. Georgs Gilde. På vegne av organisasjonen ynskte Astrid Svege og Herborg Lynghjem å overrekkje 10 000 kr til sjukehuset. I følgje overlege Per-Jacob Desserud ved anestesivdelinga, ynskte dei denne gongen å gå til innkjøp av noko som var meir synleg - og valet fall på biletkunst. Seinhaustes opna mottakinga eit rom for pårørande (to rom med ei opa løysing). Rommet blir nytta som pårørande-/samtalerom og visingsrom for døde. Dei pårørande er takksame over å få eit slikt tilbod. I pårørande-rommet får dei sitje i ro og fred.



Herborg Lynghjem (kona til Johan Lynghjem) vitja kunstnaren Roy Dahl med ynskje om å kjøpe måleri. Dahl vart så positivt påverka av historia om pårørande-romma at han sjølv valde å gi Ålesund sjukehus tre måleri. Dermed har sjukehuset gáva frå St. Georgs Gilde til gode, og skal i staden nytte desse midlane til innkjøp av kunst som skal smykke det nye kreftbygget til Helse Sunnmøre. I følgje Dahl er desse bileta symbol på lys og mørke, og han har ikkje fokusert berre på ytre omstende. Dahl uttrykte glede ved å få vere representert i så viktige lokale som desse pårørande-romma er, og han var rørt over at kunsten hans vart så godt motteken. Ved nybygg er det oftast sett av økonomiske midlar til utsmykking, men ikkje ved ombyggingar. Difor er måleria frå Roy Dahl ei kjærkomen gåve. St. Georgs Gildene i Norge er ein organisasjon for vaksne kvinner og menn som vil gå inn for speidarideala, hjelpe andre og arbeide for forståing og toleranse mellom menneske. Gildemedlemmar er spreidd over heile landet, og i følgje Desserud gjer dei ein framifrå men usynleg jobb.

*Over: Herborg Lynghjem overrekkjer blomar til Roy Dahl.
Til venstre: Astrid Svege og Herborg Lynghjem.
Overlege Per-Jacob Desserud og spes.sjukepleiar Berit S. Brusdal.*

TOTALKVALITET



- OGSÅ HOS KJØKKENSJEFEN

- Eg er ein farande fant på landevegen, seier kjøkkensjefen i Helse Sunnmøre. Asbjørn Kalland har hatt eit mykje interessant yrkesliv – og har eit minst like spennande i vente.

Av Solveig Moe Frøland

Med 12 års bakgrunn frå luftforsvaret vart Kalland tidleg van med å flytte på seg, frå Flesland ved Bergen til Lista ved Farsund, og vidare til Luftforsvarets tekniske skulesenter Kjevik. I over to periodar utførte Asbjørn Kalland FN teneste i Midtausten. Ei periode tenestegjorde han som kjøkkensjef ved FN hospitalet. I den andre perioden arbeidde han som inspektør. Etter at Kalland var ferdig utdanna kosthaldsøkonom gjekk han så over til helsesektoren.

Asbjørn Kalland reiste frå det blide sørland til Fylkessjukehuset i Volda i 1978. Etter 5 år i Volda reiste så kjøkkensjefen til sjukehuset på Voss. På søken etter nye utfordringar, og etter nokre år i Hordaland, vart han henta til stillinga som kjøkkensjef ved det nye Attføringscenteret i Rauland i Telemark. Med permisjon frå Fylkeskommunen reiste Kalland til Rauland for å vere med i oppbygginga av senteret, som skulle ha som formål å føre folk tilbake til arbeid etter langt sjukefråvær. Etter kort tid vart kjøkkensjefen bedt om å ta over som leiar av senteret. Kalland blir engasjert når han snakkar om desse to åra. -Det å få vera med på å byggje opp igjen menneske etter langtidssjukemelding, som og i mange tilfelle kunne ta til i arbeid igjen, er det flottaste eg har vore med på, seier Kalland.

Turen gjekk så til bake til Voss før han vendte tilbake til Sunnmøre, og her var det i grunnen godt å vere. Ved sjukehuset i Volda var det masse arbeid og ta fatt på, og sjukehuset var relativt nytt etter to års drift. Men også her var det ting som hadde kjørt seg fast, og som var viktig å finne løysingar på snarleg. Med eit stabilt personale på kjøkkenet fekk kjøkkensjefen lagt nye planar for framtidig drift, og med ein ny stor kunde, Volda sjukeheim, blei fundamentet lagt for eit godt samarbeide i åra som kom. -Vi fekk ei interessant tid

med oppbygging av kvalitetssystemet for mat - IK-mat som det heiter. Systemet skulle byggjast, men viktigast av alt, systemet skal leva kvar dag i ettertid. Vi fekk i denne perioden fornya ein del utstyr som gjer kvardagen vår betre miljømessig, men også sikrere produksjonsmessig, seier Kalland .

Asbjørn Kalland ser store utfordringar framover. -Eg håper vi klarer å halde kostnadane på eit rett nivå med vårt serveringssystem som byggjer på kokserver. Dette er annleis enn system som kok – kjø, her blir for eks. maten regenerert på den enkelte avdeling. I dette systemet blir også oppvasken utført ved kvar avdeling som igjen er mykje arealkrevjande. Dette er viktige oppgåver som ligg framfor oss og som vi må ta tak i, hevdar kjøkkensjefen.

Å utøve tenester med god kvalitet er sjølv sagt også viktig i kjøkkenfaget. Hygiene er eitt ord, i tillegg skal kosten vere næringsrik og sjå innbydande ut. I dette faget som i andre fag er det viktig å utøve tenester med total kvalitet. Stikkord her er service. Sjølv om pasientane har kortare liggetid på sjukehusa no enn kva som var tilfelle for nokre år tilbake, skal ein ikkje underslå at måltida ved institusjonane våre betyr mykje også for dagens bevisste pasientar. I følgje den engasjerte kjøkkensjefen kan vi til dømes ikkje fortsette stort lenger med middagservering kl. 12.00 på dagen. Det er vel eitt fatal som et middag så tidleg no til dags.

Å servere eit varmt måltid på ettermiddagen når det er rolegare på avdelingane må også vere betre for helsepersonalet, trur Kalland. I tillegg vil ei eventuell forskyving av middagserveringa også gjere arbeidstilhøva betre for kjøkkenpersonalet på grunn av at det ikkje lenger vil vere naudsynt å produsere

middagen ferdig før kl. 11.00 på dagen. Med andre ord ein vinn - vinn situasjon for alle partar. Sjølv sagt vil dette bli tema for eitt prosjektarbeid som må utførast på førehand med deltaking av helsepersonell og kjøkkenpersonell. -I nær framtid bør vi utarbeide valmeny til middagsmåltidet, dvs. vi bør dagleg ha eitt alternativ til middag, seier Asbjørn Kalland.

Den nyttilsette kjøkkensjefen ved Helse Sunnmøre har mange planar for kjøkkendrifta framover. Han vil mellom anna ha felles menyar, og han ynskjer å utarbeide felles prosedyrar for kjøkkendrifta i helseføretaket. Eit anna mål er å utarbeide felles brosjyre til bruk for pasientane vedkommande mattilbodet på sjukehusa. -Vi skal her også spørje brukarane kva dei ønskjer, seier Kalland.

Ei kantine som blir flittig besøkt av dei tilsette er av stor verdi for eit godt arbeidsmiljø. Blir kantina nytta som ein uformell møteplass kan dette medverke til betre samhald mellom medarbeidarane på tvers av avdelingane. -Klarer vi å vi forsterke dette, ja då har vi lykkast. Vi må også vere flinkare til å følgje trendar, kantinene våre må bli grønare, langt større utval i frukt og grønt, seier Kalland. Kjøkkensjefen som brenn for ei kjøkkendrift til beste for både pasientar/ pårørande og arbeidstakarar ved Helse Sunnmøre.

Asbjørn Kalland er audmjuk overfor dei nye oppgåvene, og går til verket med både glød og engasjement. Kjøkkensjefen helsar omorganiseringa velkomen. Mykje har skjedd sidan staten tok over spesialisthelsetenesta. Endringane er mange og raske og vi må skjerpe oss for å vere med – dette likar eg avsluttar strilen frå utkanten av Bergen - no nesten sunnmøring etter mange år i Volda.



Kjøkkensjef, Ashjern Kalland.
Foto: Solveig Moe Frøland.

TAKK OG FARVEL

Foredrag på fredagsmøte 20. juni 2003

Av sjukehusprest Kjell Aas ved Ålesund sjukehus



Sjukehusprest Kjell Aas. Foto: Solveig Moe Frøland.

Dette blir et innlegg med filosofering i mange retninger. Siden det er mitt siste innlegg på fredagsmøtet, og jeg slutter som sykehusprest om en uke, behøver jeg kanskje ikke å forsvare det jeg nå kommer til å si så inderlig som jeg av og til tidligere har vært nødt til!

Jeg lurte veldig på hva jeg skulle bestemme som tittel - og så ble det nå dette. Det er en tittel med minst dobbel bunn.

For det første har jeg utrolig mye å takke mange for. Jeg har ved flere anledninger sagt at det viktigste jeg har lært i livet, det har jeg lært av pasienter. Jeg har ingen erfaring med å være pasient, men mange pasienter har meget stor erfaring med livet, og med en spesiell side ved livet – og den har de gitt meg del i, til nytte og utvikling av mitt liv. Jeg vil også si at mange av dere medarbeidere har stor erfaring med sykdom og helse, og følgelig livet. Men det har vært visdom av en annen karakter det dere har bidratt med - om det å være frisk, om det å være syk, og om det å leve. Jeg har truffet svært få av dere som pasienter, noe som naturlig nok både dere og jeg er glad for. Om mange sier at de har lært mye som pasient, er det ikke en skole vi ønsker oss. En utrolig stor takk til dere alle sammen – noen godt kjente gjennom mange år, noen mindre godt kjente, og noen lite kjente. Det er jo solide svingdører her på huset, både for pasienter og ansatte, så mange går inn og ut gjennom noen år!

Nå vil jeg si noe til dere helt generelt, som naturlig nok bare noen vil gjenkjenne, men jeg synes det er viktig: Da jeg for to år siden opplevde å miste et lite barnebarn, hadde jeg det vondt. Men da var det medarbeidere her på huset som ga den beste trøsten, og som det var mest naturlig for meg å oppsøke, og søke trøst hos. Det gjorde utrolig godt å oppleve hva flere av dere da betydde. Det tjener både til institusjonens ære, og til ære for dere fagarbeidere. Jeg fristes til å si: Fortsett med å bry dere om medarbeidere som måtte oppleve vonde ting! Det er rett å si følgende, mener jeg: Å ta seg av hverandre som medarbeidere, er en godt utgangspunkt og samtidig trening med tanke på omsorgen for pasientene. Jeg tror faktisk faggruppene her – som ved de fleste sykehus - har mye å gå på der, både innen hver enkelt faggruppe, og ikke minst over

faggruppene. Den helbredende samtalen, er svært viktig – og vi bruker den alt for lite tror jeg. Kanskje er det fordi den har alt for liten status, og er for lite spesiell. Jeg beklager at det gjerne er den som blir salderingspost, både på grunn av manglende tid – og penger.

Skal jeg assosiere noe til ordet farvel i overskriften, så må det være det jeg oppfatter de aller fleste medarbeidere på avdelingene synes presten har vært mest nyttig til. Når dere leger og pleiere har skjønnet at nå er det ikke «mer å hente» hos pasienten, eller «nå kan vi ikke tilby» mer, da er spørsmålet dukket opp om å sende bud på presten. Det har jo slettet ikke vært noen dårlig posisjon å være i. Når dere har gitt opp, har én mulighet stått tilbake – presten. Jeg får føye til at jeg generelt er mye mer interessert i livet, enn jeg er i døden.

Dere behersker ikke døden, og det gjør ikke jeg heller. Men med det jeg tror på, og er forventet å tro på og vite som fagperson, så er nok døden en fatal hendelse for det livet vi lever her, men ikke for det mennesker er skapt til i følge vår kristne tro. Det største og mest egentlige jeg er kalt til å formidle, er jo håpet om det evige liv. Jeg er ikke i tvil om at jeg har meget gode begrunnelser for en slik tro ut fra Bibelens overleveringer, og har det godt med det, når jeg møter mennesker i det vi kanskje skal kalle dødens venterom. Nærmere halvparten av vår befolkning må jo innom det rommet nettopp på et sykehus. Og nettopp det gjør at jeg svært ofte forundres over mange medmenneskers måte å argumentere på når de hevder at det nok finnes et dødens venterom men ikke noe innenfor det. De sier at det bare er dere leger – som et slags livets herrer – som har venterom – og dere er innenfor. Det er det hele. Jeg må legge til at jeg ikke mener at jeg er alene om denne kristentroen her på huset, men det er nå liksom bare jeg som med min tittel på en måte offentlig «bekjenner» den troen. I hvert fall blir jeg ofte minnet om det, både ved fleipende bemerkninger og mer alvorlige.

Her får jeg putte inn en liten digresjon:

Det sies jo ofte – offentlig, og gjennom våre massemedia – at religiøs tro har utspilt sin rolle. Det er etter sigende gammeldags å tro på overnaturlige fenomener. Da får jeg lyst til å replisere følgende. Etter det lille jeg har klart å

observere, mener jeg det har økt på med bl. a. barneprogrammer i TV der overnaturlige vesener som hekser og mye annet som utgir seg for å være skumle vesener etter sminkingen og kostymene å dømme, er sentrale aktører i handlingen. Jeg synes det tyder på at mennesker slett ikke mangler tro på såkalte overnaturlige fenomener, men det de tror på virker på meg til dels skremmende naivt. Og at det gjøres til underholdning for våre barn og barnebarn! Det er jeg svært skeptisk til virkningen av.

Vel, nå skal jeg slett ikke spøke eller harselere med noe av dette. Tenker vi på det formelle, er det lett forklarlig hvorfor presten hentes til dødsleier. I historisk perspektiv har utviklingen av helsevesenet i Vesten mye skjedd innen Kirken – med dens omsorg og diakoni. Og ser vi langt tilbake i tid var det nok omsorg og diakoni som var helsetjenesten. Og den var til og med billig. Det offentlige helsevesen – som akkurat nå feirer sitt 400 årsjubileum – har hatt en rivende – nærmest skrekkelig - utvikling både teknisk og økonomisk. Og en kan lure på om dets eksodus fra kirken ble et heldig valg. - Det hender jo noen hver at man kan legge igjen noe når man forlater produksjon av medisiner og medisinsk utstyr – godt støttet opp av kravfulle pasienters talsmenn og et knippe politikere. Jeg ser at denne horisonten er svært vid, og at når jeg ser i én retning og forsøker å beskrive det jeg ser der, så ser f. eks. noen av dere i en helt annen retning og beskriver like relevante synsinntrykk der. Hva som så er viktigste delen av horisonten, er ikke godt å si, og lage et så vidt dimensjonalt bilde at det hele henger sammen, er heller ikke lett. Dermed rår lett makta –særlig pengemakta - her som så mange andre steder. Og noen føler seg alltid overkjørt, og blir det også.

Jeg har nå siste muligheten til å røpe det jeg planla å ta opp på et fredagsmøte for et par år siden, men som det ikke ble noe av fordi jeg dro til Hong Kong for en arbeidsperiode igjen. Den våren gjorde jeg en del notater for meg selv etter hvert fredagsmøte over en periode på ca. 6 måneder. Utgangspunktet mitt for det jeg noterte meg, var i hvilken grad legen som presenterte pasientkasus på fredagsmøtet berørte pasientens psykiske og åndelige fungering sammen med den somatiske.

Rammen for mine notater var nokså løselig, så jeg vil ikke legge for stor vekt på det jeg fant ut, men jeg fikk i hvert fall et inntrykk av at de fleste av dere leger er svært somatisk orientert – hvis jeg skal tenke på dere ut fra akkurat den rammen jeg la. – Jeg kan jo formulere følgende spørsmål: Hvor ofte tror dere selv at dere har en reell sam-tale med en pasient, der samtalen blir av virkelig betydning for pasienten og familien – og der dere legger vekt på at den skal bety mye? Nå tenker jeg ikke på en samtale under en visitt på sykerommet, eller under en undersøkelse der det er informasjonen dere får, som blir det viktige, men jeg tenker på den terapeutiske samtalen, om dere skjønner hva jeg mener. Jeg ber dere om å ta i betraktning at det er jeg som prest som nå sier dette – som ikke har kjemoterapi eller kirurgi å støtte meg til – kun samtalen, som mer enn noe betinger en samhandling mellom meg og pasient og eventuelt pårørende. Jeg mener for min del at jeg som yrkeserfaring har fått bekreftet at vi mennesker først og fremst er åndelige vesener, med en sjel og en kropp. Skal vi bruke en rekkefølge på disse delene som vi ofte omtaler, så er det nettopp slik det må være, og ikke omvendt, etter mitt skjønn. Vi er ikke en kropp med sjel og ånd. Vi er et åndelig vesen, med en sjel og en kropp. Det åndelige er udødelig, men ikke det sjelelige og kroppslige ved oss. Jeg tror det er en av prestens viktigste oppgaver å hevde dette bibelske standpunktet, og formane oss alle til stadig å gjennomtenke på nytt og på nytt fellesskapets grunnleggende verdier som det jo både legger til grunn, og peker mot. Vi beskriver dette fellesskapet best med ordet omsorg, som jeg ynder å snakke om. Dessverre har det gått inflasjon i det begrepet. Av og til får jeg inntrykk av at dersom man klarer å putte dette ordet inn i en yrkestittel eller i benevnelsen av en byråkratisk etat, så er medmenneskeligheten sikret. Dessuten virker det som særlig politikere da mener at det også er en gevinst til å hente – omsorg skal jo i følge sitt innhold ikke koste noe. Så får vi den sørgelige stillingskrigen mellom politikere og fagfolk – om økonomi. Og i mens skranter samfunnet mellom mennesker. Og da kan jeg ikke la være å sitere fabelen som Göthe gjengir i sitt store diktverk Faust. Jeg har sitert den fabelen før her, men dere kan ha glemt den. Siden den er vel verd å huske, gjentar jeg den: Den lyder slik:

«En gang Omsorgen gikk over en elv, fikk hun øye på litt krittholdig leire. Tankefull tok hun opp en klump leire, og begynte å forme den. Mens hun tenkte over hva hun hadde gjort, kom Jupiter forbi. Hun spurte ham om han ikke kunne skjenke ånd til den skikkelsen som hun hadde skapt av leiren. Det sa Jupiter seg straks villig til. Men da Omsorgen ville gi sitt navn til skikkelsen, protesterte Jupiter, og krevde at den skulle ha hans navn. Mens Omsorgen og Jupiter kranglet om navnet, reiste Tellus/Jorden seg og krevde at skapningen skulle ha navnet hennes. Fordi de stridende partene ikke kunne bli enige, ba de Saturnus om å være

skilledommer. Han sa seg villig til det, og etter å ha tenkt seg om felte han denne dommen: «Etter som du er du, Jupiter, som har gitt den ånd, skal du ved dens død få ånden, og etter som du, Tellus/Jord, har gitt den kropp, skal du få kroppen. Men all den tid Omsorgen først formet dette vesenet, så må Omsorgen eie det så lenge det lever. Og siden det nå er en disputt mellom dere om navnet på dette vesenet, så la det bli kalt 'homo' /menneske, for det er formet av "humus" /jord.»

- Jeg har i det siste brukt noe av min fritid til å pløye gjennom en del bind norsk idéhistorie. Det har vært meget interessant, og kan anbefales som fritidssysse. Idéhistorien viser at åndelige verdier – vaner og holdninger skapt av tanken – er flyktige verdier. Det vil si – de lar seg lett påvirke av stemninger, makt, helse og velvære i form av ytre rikdom eller fattigdom. Dessuten er det jo nettopp den betydning vi gir disse begrepene som skaper forandringer i idéhistorien. Det er vanskelig å se nyere tid i perspektiv, men det er nokså åpenbart at oljerikdommen har påvirket det norske samfunnet sterkt den siste generasjonen. Jeg tror begrepet «oljerikdom» blir et sentralt begrep for fremtidige historikere når de skal beskrive den epoken vi lever i. Og fremtidige idéhistorikere kommer kanskje ikke til å vurdere alt som bare positivt. Ordet «oljerikdom» har også dobbel bunn. Og jeg tenker: Akkurat som det vi kaller dansketiden la en nokså klam hånd på mye sunn aktivitet her til lands fram til begynnelsen på 1800-tallet, og at åndslivet blomstret i siste halvdel av samme århundre, er jeg spent på å se hvordan historikerne vil karakterisere vår tid. Det er nok opplagt at de vil snakke om en rivende utvikling, men i hvilken retning, til det gode eller vonde for by og land her nord, er ikke godt å si.

Hopper vi så helt fram til det som så utrykkelig ble kalt den store helsereformen i vårt århundre, er vi vel fortsatt mange som er i tvil om den blir til det gode eller ikke. Det er for tidlig å dømme om det. Nå er det nødvendigvis slik at det ikke bare er i fotball det er spørsmål om samspill og lagspill. I den sporten er det kort vei fra full klaff til fiasko. Den enes lykketreff, eller det motsatte, kan bli meget bestemmende for hele laget. I vårt foretak er det også i høyeste grad snakk om samspill og lagspill. Dermed er det svært viktig at vi er lojale mot «trenerens» – det vil si lederens taktiske beslutninger når de er tatt. Men diskutere dem er det viktig at vi kan gjøre, litt utenfor banen. Og et fredagsmøte må være et slikt forum for det. Siden jeg har stor sans for ordenes – begrepens – makt var jeg personlig begeistret for at man tok i bruk navnet helseforetak på den nye organisasjonen. Det pekte i rett retning, etter mitt skjønn, for det forteller at det er helse vi må fokusere på som helsearbeidere, og satse på å fremme. Men så spør det om vi evner det. Og jeg syns de ledende sunnmøringer snublet allerede i starten ved at de holdt fast på sykehusnavnet på denne institusjonen. De argumenterte med et kort historieperspektiv, etter det jeg har lest meg til.

Jeg mener fortsatt at vi burde ha fått tilbake det gode gamle og riktige navnet hospital – men det er ikke umulig at de fleste hadde glemt hva det ordet betyr. Og dermed glapp den fokuseringen litt som navnet helseforetak har lagt opp til. Det er ikke sikkert alle dere vet hva ordet hospital, eller for den saks skyld hospits, betyr heller. Det er ett av de begrepene Kirken er ansvarlig for å ha tatt i bruk på sine helseinstitusjoner langt tilbake i tid. Det betyr «et hjem på reisen» – som da i vår helsesammenheng vil måtte bety «et nødvendig oppholdssted der man får hjelp og vern en periode», mens man er på vei gjennom livet. Betegnelsen «sykehus» har, slik jeg opplever det, ingen slik ideell og målrettet betoning i sitt uttrykk, og er en fattig betegnelse i forhold til begrepet hospital.

Ord er ikke å spøke med. Vi sier riktignok, og opplever ofte at det går inflasjon i ordene. Jeg har lyst til å påpeke at det ikke er ordenes feil, men vår feil som bruker dem. Ord har stor kraft i seg både når de brukes med omtanke – med omsorg – og når de brukes skjødesløst, eller som slagvåpen. Dere kirurger kan skjære og kutte, og det er nok utrolig viktig at dere har ferdighetene som på en måte ligger i fingrene, styrt av kunnskap om kroppen. Men dere må kunne snakke med pasientene og de pårørende. Det er en åndelig aktivitet, og det er gjerne det dere blir bedømt ut fra av pasientene. Omsorg ligger i fingrene uten tvil. Men det er først når handling og ord omsorgsfullt fungerer i fellesskap, liv blir skapt og bevart. Dere indremedisinere har det på en annen måte etter det jeg kan observere. Der synes det meg at ordene blir enda viktigere, kanskje sammen med en omsorgsfull holdning. Dere blacker i hvert fall ikke ut pasienten, slik som kirurgene gjør for å få arbeide i fred. - Dere misliker det kanskje, men jeg mener dere leger har et omsorgsyrke, akkurat som alle vi andre som på forskjellig måte er opptatt av de menneskene som søker vår støtte og hjelp i dette hjemmet på reisen gjennom livet.

Så langt har jeg hatt svært liten bruk for dere leger – og pleiere, for min fysiske helse og fungering. Jeg er glad for det. Jeg har vært utrolig heldig – eller velsignet – i så måte. Nå er jeg bare én uke fra å fullføre hele mitt yrkesaktive liv uten en eneste sykmelding. Og jeg er freidig nok til å si at jeg selv har gjort en god del for det, selv om jeg også er svært takknemlig både til mine foreldre, mitt oppvekstmiljø, og min Skaper. Dermed kan jeg ikke avslutte dette innlegget før jeg har lagt inn et godt ord for god fysisk, psykisk, og åndelig aktivitet og trening – som holder lege- og pleiehjelp på avstand. En helseinstitusjon som denne klarer seg ikke uten medarbeidere som er godt trent, åndelig, psykisk og fysisk. Her har vi mye å gå på. Så vil det vise hvor lenge jeg klarer meg uten dere i tiden som kommer.

Om jeg regner med å se de aller fleste av dere igjen – og vil glede meg over det – sier jeg i denne omgang: Takk og farvell!

LAGSPEL VED KIRURGEN

Dei tilsette i kirurgisk avdeling ved Ålesund sjukehus vart i år invitert til ei spesiell sommaravslutning. Temaet var organisasjonsutvikling og målet med dagen var påskjøning og påfyll.

Av Berit Overøye



Berit Overøye og Jan Eirik Thoresen. Foto: Solveig Moe Frøland.

For å få litt input utanfrå, inviterte vi eksterne foredragshaldarar som vi visste kunne gi oss eit ekstra løft. Første mann ut var Ivar Morten Normark, hovudtrenar for AAFK. Normark sette fokuset på korleis vi ynskjer å bli oppfatta både internt og eksternt. Den raude tråden i foredraget hans gjekk ut på korleis vi ter oss som lag. Kva er det vi viser folk som gjer at dei får trua på kirurgisk avdeling som lag. Viktige punkt som kom fram under Normark sitt inspirerende foredrag:

- Vi må stå fram som respektfulle, stolte, ærgjerrige.
- Vere positive, engasjerte, entusiastiske.
- Vi skal ikkje forvente, men vere førebudde.
- Positiv forsterkning/gi mykje ros.
- Kollektivet er overordna individet.
- Retningslinjer utan konsekvensar er meiningslaust.

- Trivsel og humør gir gode vekstvilkår.
- Konkretisere oppgaver.
- Å prioritere betyr også å velje vekk noko positivt.
- Enkeltendingar ikkje så viktige, sjå etter dei raude trådane.
- Individuell behandling, felles terskel.

«I Helse Midt-Norge si krystallkule»

Neste foredragshaldar var Jan Eirik Thoresen, medisinsk fagdirektør i Helse Midt-Norge. Sentralt i hans foredrag var også kva bilete som vert skapt av oss ute.

- Er det sant at den norske pasienten er høgt påkosta og misfornøgd?
- Leiaren blir ikkje betre enn det organisasjonen gjer den til.
- Får vi noko nytt i helsevesenet, tar vi det nye opp i oss og fortsetter med det gamle? Er dette ei myte eller?

- Hugs at sjukehusa ser berre 10% av alle pasientane i Noreg! Kva med samarbeid med primærhelsetenesta?
- Hugs at alle strategiar skal leggast for å oppnå ei forbetring for pasientane.
- Skal vi vinne kampen om pasientane må vi vere aktive i kvalitetsdiskusjonane. Dette gjeld både diskusjonar om organisasjonskvalitet, profesjonell kvalitet og pasientkvalitet.



Tilsette ved kirurgisk avdeling. Foto: Solveig Moe Frøland.

HMS - B L I K K Av Knut Nautvik

Eit godt arbeidsmiljø er nykelen til stabil bemanning, trivsel, kompetanseutvikling, innovasjon, erfaringstilbakeføring, humor, kollegialt samvær, respekt, og så vidare. Mange plussord der det er vanskeleg å fastslå kva som er årsak og kva som er verknad. Summen av alle desse faktorane skaper den udefinerbare kjensle av arbeidsglede, eller mangel på det same. Fokus på arbeidsmiljø, både fysisk og psykososialt, fortener difor all muleg merksemd. Alle tilsette har eit stort ansvar i å medverke til eit godt arbeidsmiljø, og vi er avhengig av at alle tek dette på alvor. Utfordringa ligg i å systematisere informasjon og dokumentasjon om faktorar som påverkar arbeidsmiljøet slik at vi kan stimulere ei positiv utvikling. Det er derfor veldig viktig at alle tek del i arbeidsmiljøundersøkinga som skal gjennomførast i Helse Midt-Norge. **Viktig arbeidsmiljøundersøking;** Gjennomføringa er utsett til august, mykje på grunn av ferieavviklinga. Den har hovudfokus på leirolla på alle nivå i organisasjonen, og vil skaffe oss viktig informasjon om korleis du opplever arbeidsplassen din. Regien på gjennomføring ligg i det regionale føretaket, men ver bevisst på å gi ditt svar når den blir lansert. **HMS arbeid vidare;**

Bedriftshelsetenesta, hovudverneombodet, og HMS-koordinator inviterer i fellesskap avdelingar i Helse Sunnmøre til informasjonsutveksling. Vi rekk sjølv sagt ikkje alle avdelingane før jul. Målet er å kome rundt til alle, og først til dei som svarar på invitasjon som går ut i desse dagar. Tema for møtet er mellom anna kva forventningar vi har til kvarandre. Vidare vil det vere ei prioritert oppgave til hausten å revidere HMS-dokumentasjonen i kvalitetssystemet.

Felles bedriftshelseteneste; Det er vedteke at Helse Sunnmøre skal ha eit likt bedriftshelsetenestetilbod til alle tilsette. Dette vert gjort dels gjennom eigen ordning, og dels gjennom kjøp av eksterne tenester. Konsekvensen er at dagens avtale med private aktørar vert sagt opp i si noverande form. Motivasjonen for dette er at alle skal få eit tilbod som i sum er betre enn det er i dag. **Handlingsplanar;** Det er viktig at alle leverer HMS-handlingsplan for 2004! Dette blir grunnlaget for prioritering av arbeidsmiljøretta tiltak i driftsplanarbeidet. Ros til dei mange som allereie har levert sine planar innan fristen. Et lite sukk til slutt: Skal vi få orden på stoffkartoteket vårt må avdelingane kartlegge sine kjemikalielager og sende oversikt til meg.

Ha ein god sommar !



MOTIVERTE OPTIMISTER VED NYRESKOLEN

Fra venstre Kari Stokke og Mette Jerve
Foto: Solveig Moe Froland



Av Mette Jerve og Kari Stokke

Nyreskolen startet ved Ålesund sykehus i mars 2003. Vi har brukt tiden fra 1999 til å planlegge og modne prosessene. Det er en langsiktig planlegging som ligger bak denne skolen.

Lokaliteter har vært første problem som måtte løses før vi kunne komme i gang med det polikliniske arbeidet. Det ligger i bunnen for vårt arbeid med Nyreskolen.

Vi to som arbeider med Nyreskolen ble deretter frigjort fra arbeid i dialyseavdelingen. Mandag og torsdag har vi poliklinikk som nyresykepleiere og supplerer nefrologen etter behov. Vi følger opp pasientene i den tiden de er i den predialytiske fase. Det er i denne tiden pasient med sin pårørende skal få tilbud om deltakelse på skolen.

Nyreskolen går over tre tirsdag formiddager. Undervisningen strekker seg fra klokka 09.30-15.00 med flere innlagte pauser og lunsj. Vi har som intensjon å holde skolen hver mars og september måned. Det trekkes inn foredragsholdere fra legesiden, sykepleier, fysioterapeut, ernæringsfysiolog, trygdekontor, og psykologtjeneste slik at vi dekker fysiske, psykiske og sosiale spørsmål og behov.

Det gis tilbud til i underkant av 15 pasienter og 15 pårørende ved hver Nyreskole. Undervisningen foregår i Velferdssalen i sykehusets underetasje. Dette er det lokalet vi fant som var ledig, og det mest optimale for vårt behov. Her kan forelesninger og bespisning foregå i samme rom, slik at gruppen ikke blir splittet i løpet av dagen. Dette gjør at deltakerne får større anledning til å bli kjent med hverandre, og lettere kan kommunisere både med hverandre og foredragsholderne.

Det er viktig at vi har så god kontakt med deltakerne at vi kan observere om de får med seg innholdet i de ulike tema. Vi som ledere av skolen kan nå tak i hva de ulike deltakerne har behov for å vite mer om, og legge inn eventuell repetisjon. Pasientene har i dag krav på slik informasjon etter lov om pasientrettigheter. Informasjon er et utfordrende tema, og vi prøver å legge undervisningen opp på en strukturert og lettfattelig måte. Likeledes legger vi stor vekt på trygghet og god atmosfære med estetiske blikkfang som blomster og servietter. Ved at pasient og pårørende føler seg trygge og ivaretatt, er dette noe positivt å bygge videre på i både poliklinikk, i dialyseavdelingen og hos legen.

På Nyreskolen blir det tatt opp tema som kan gi nye tanker hos pasient og pårørende. Det vil da kunne gjøre det lettere for legen i ettertid å gå videre med informasjon om blant annet transplantasjon og behandlingsalternativ i forhold til kronisk nyresvikt. Tankene blir satt i sving, slik at pasient og pårørende får tid til å reflektere og lettere kan stille spørsmål i ettertid.

Mange av pasientene har reist langt, og pårørende tar av sin arbeidstid. Vi ønsker at de skal føle seg ivaretatt, og at de ser fram til å være deltakere. Dette er et tilbud som er anbefalt til det beste både for pasient og pårørende. På denne måten blir pasienten bedre rustet til å håndtere sin sykdom med sitt individuelle forløp. Er pårørende med, kan de være til støtte og ta imot informasjon fra sitt stæsted. Pasient og pårørende trenger hverandre.

I løpet av Nyreskolen har legene god mulighet til å nå mange pasienter under ett. Både forelesning og samtaler når mange. Dette er en rasjonell og god måte å drive pasientundervisning på. Pasienten kan lytte eller være verbalt aktiv ettersom han føler

det. Han har andre medpasienter og faggrupper å rådspørre. På den måten kan pasienten få bekreftelse på at han har forstått rett, eller får bearbeidet sine tanker.

Etter å ha vært deltaker ved Nyreskolen, er det erfaringsmessig lettere for pasient og pårørende å ta kontakt med poliklinikken. De kjenner den som tar telefonen. Kontakt er knyttet.

Nyreskolen kan være med på å knytte bedre sammen de ulike instansene som den nyresyke blir henvist til. Vi har som mål å danne en ekspertgruppe som tar seg av undervisningen hver gang vi arrangerer Nyreskolen. På den måten skaffer vi oss bedre kompetanse, erfaring og rutine. Dette vil koste oss mindre forarbeid, og vi lærer av egne feil.

Vi legger stor vekt på evaluering fra deltakerne. På den måten kommer vi oss videre på en konstruktiv måte. Skal Nyreskolen bestå, er vi avhengig av nødvendige ressurser og fortsatt velvillighet fra de impliserte parter.

Etter gjennomføring av vår første skole er vi motiverte optimister, og håper og tror det skal drive oss i riktig retning videre til neste gjennomføring.

Den første Nyreskolen ved vårt sykehus ble gjennomført 11., 18. og 25. mars 2003 av nyresykepleiere Kari Stokke og Mette Jerve.

Foredragsholdere har vært nefrologisk overlege Anne Beathe Tafjord, overlege Øyvind Kaarboe, fysioterapeut Turid Aarønes, ernæringsfysiolog Anna Havang, sykehusprest Kjell Aas, tann- og kjevespesialist Jan Inge Leira, representant fra Ålesund trygdekontor Gro Vegsund, nefrologisk sykepleier Else Leite, representant fra pasientforening og to ulike pasientgrupper.

«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. 3 2003

Rehabilitering av slagpasienter

Neurologi var temaet på fysioterapi-seksjonen sitt årlige vårkurs

Av Bente Marit Borhaug

Fysioterapiseksjonen ved Ålesund sjukehus har i flere år arrangert et vårkurs. Årets kurs strakk seg over 2 dager og hadde overskriften «Rehabilitering av slagpasienter - hva gjør vi?». Av i alt 52 deltagere var naturleg nok flest fysioterapeuter, men også ergoterapiseksjonen stilte «mannsterke».

Den første dagen gav Marianne Jensen (fysioterapeut v/Hammell Neurocenter, Danmark) en innføring i Affolter - teori og -metode. Vi fikk en innføring i sansestimulering - hva vi kan gjøre og hvordan. Vi vet at mange av våre pasienter, både slagpasienter og andre, har problemer med sanseintegrasjon – som går ut på å bearbeide de inntrykk de får i løpet av dagen. Mange inntrykk skal organiseres rett

for å gi pasienten en forståelse av hvor de er og hva de har rundt seg. Det vi som behandlere og pleiere gjør i den sammenheng er langt fra likegyldig.

Neste dag gjennomgikk Helge Hæstad (fysioterapeut, Tromsø sjukehus) de siste teoriene om nevroplastisitet, relæring og begrunnelser for tidlig mobilisering av slagpasienter.

Vi hadde pasientdemonstrasjon og fikk se hvordan han med tilsynelatende enkle håndgrep (fasilitering) kunne normalisere bevegelsesmønstre og gi pasienten et bedre utgangspunkt for å bli mest mulig selvhjulpen. Kursdeltakerne fikk også gjennom praktisk trening kjenne hvordan forskjellige former for fasilitering virker inn på egen kropp.

Tilbakemelding fra kursdeltagerne tyder på et vellykket kurs som gav inspirasjon og ønske om å lære mer om det omfattende, men spennende emnet neurologi.



Foto: Lillian Moldskred



Foto: Lillian Moldskred

Helse Sunnmøre på nett

Fredag 30.05 opna Helse Sunnmøre nettstaden til føretaket.

I følge Helse Sunnmøre sin kommunikasjonsstrategi vil vi profilere føretaket overfor pasientar, primærlegar og andre målgrupper. Ved å stå fram som ein open organisasjon ynskjer Helse Sunnmøre å skape tillitt i befolkninga. Vi har behov for å fortelje eksterne målgrupper kva føretaket er, vil og kan. Sjukehusa i Helse Sunnmøre ynskjer i større grad framstå som ein eining, basert på felles kultur og verdiar. Nettstaden vil vere eit av verktya til hjelp i dette arbeidet.

Solveig Moe Frøland er redaktør for nettstaden og webmaster Mari Valde Myklebust har ansvaret for den tekniske delen.

Sjå www.helse-sunnmore.no

Solveig Moe Frøland
informasjonssjef