

SUNNMØRING

Informasjon til våre medarbeidarar
oktober 2003



HELSE SUNNMØRE HF



*Frå dagkir. Sjå artikkel side 4-5.
Frå venstre avd.spl. Inger Dyb Søvik, ortoped Petter Klungsoyr, opr.spl. Karin Vegsundrabb.
Foto: Solveig Moe Frøland.*



D I R E K T Ø R E N H A R O R D E T

Helse Sunnmøre erklærte psykisk helsevern som eit av dei viktigaste satsingsområda i 2003. Kva skjer innan fagfeltet sidan dette er noko vi skulle setje fokus på dette året?

Vi har fått godkjent funksjonsprogram for nytt psykiatrisk poliklinikkbygg i Ålesund. Dette bygget skal lokalisert sør for ungdomspsykiatrisk avdeling og innehalde både vaksenpsykiatrisk og barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk. Planarbeidet er litt etter dei opprinnelege tidsrammene, men vi har god tru på at vi skal klare å ha bygget ferdig i oktober 2005.

Hovudfunksjonsprogrammet for Volda DPS er godkjent av styret. Volda DPS skal overta Volda sjukeheim når vi overtek han sommaren 2004. Umiddelbart etter overtakinga startar ombygginga. Planen er å flytte inn i sjukeheimen sommaren 2005. Vi vil då få samle heile Volda DPS geografisk i eit bygg (vaksenpsykiatrisk poliklinikk og noverande Kløvertun psykiatriske senter).

Samstundes arbeider vi med å endre funksjonen ved Sande psykiatriske senter. Sande har vore ein del av Volda DPS. Frå nyttår vil denne avdelinga få ei anna pasientgruppe. Styret for Helse Midt-Norge gjorde i møtet sitt i oktober i samband med behandlinga av Handlingsprogram for psykisk helse, vedtak om at rehabiliteringsavdelinga i Helse Nordmøre og Romsdal skal desentraliserast. Rehabiliteringsavdelinga vår vil då bli lokalisert til Sande. Denne avdelinga vil organisatorisk bli knytta til akuttpsykiatrisk avdeling i Ålesund.

I Handlingsprogram for psykisk helse gjorde også styret for Helse Midt-Norge vedtak om at alle noverande sentralsjukehusfunksjonar innan psykiatrien med unntak av sikringsposten, skal desentraliserast. Dette betyr at Helse Sunnmøre har fått klarsignal til å arbeide med å etablere alderspsykiatrisk avdeling og tilbod til yngre schizofrene i tillegg til rehabiliteringstilbod. Dette må sjåast på som eit svært viktig vedtak for pasientar med psykiske lidningar på Sunnmøre. Pasientane vil få eit geografisk nærare tilbod, og vi har også stor tru på at vi skal kunne gi eit like godt kvalitativt tilbod som pasientane har fått på Hjelset.

Vi har alt starta arbeidet med å planleggje ny alderspsykiatrisk avdeling. Styret vårt har godkjent hovudfunksjonsprogrammet, og dette er no til godkjenning i Helse Midt-Norge. Den nye avdelinga vil kome i eit nybygg som ei forlenging av psykiatrisk avdeling.

I tillegg til stor aktivitet i samband med bygging av nybygg for psykiatrien i føretaket vårt, har vi klart å få til ein svært stor vekst i behandlingstilbodet vårt, både for pasientar som treng innlegging, og pasientar som treng poliklinisk behandling. Vi har så langt dette året fått til eit langt betre utnytting av dei distriktspsykiatriske sentra våre, slik at det no er svært kort ventetid for innlegging.

Likewise har vi fått ein formidabel auke i tal polikliniske konsultasjonar. Vi har teke på alvor helseministeren sin uttale om at tal konsultasjonar pr. behandlar må aukast. Han har med andre ord gitt klart uttrykk for at det er nødvendig med effektivisering også innan psykisk helsevern. Dette har vi klart. Første halvår auka vi tal polikliniske konsultasjonar med 50% samanlikna med 2002. Vi har fått nokre nye stillingar til poliklinikkane i samband med opptrappingsplanen for psykisk helse, men det meste skuldast auka effektivitet. Dette kjem pasientane til gode!

Når vi ser tilbake på kva vi så langt etter ¾ år av 2003 har klart å få til innan psykisk helsevern i føretaket vårt, kan vi trykt seie at vi har klart å halde fast ved at dette fagområdet har vore eit reelt satsingsområdet i 2003.

KREATIV OMORGANISERING I VOLDA



Gyn. pasientane ved Volda sjukehus vart tidlegare innlagt ved kirurgisk avdeling. Hausten 2002 starta fødeavdelinga så smått opp med å legge inn gynekologipasientane ved fødeavdelinga.

Av Solveig Moe Frøland

I følge Nilsen var bakgrunnen for omorganiseringa å berge fødeavdelinga i Volda. Nilsen er tilfreds med talet på fødselar dei 2 siste månadane, men tidlegare var det ein nedgang på fødselar i opptaksområde for Volda sjukehus.

- Vi starta forsiktig og tok inn ein til to pasientar i veka. Det var viktig å få til ein mjuk overgang i startfasen, fortel ass.

avdelingsjordmor Haldis Nilsen. Leiinga ved gyn./fødeavdelinga ynskjer ikkje at gyn.- og fødepasientar skal dele rom, og eit 4-mannsrom er difor bygt om til to 2-mannsrom.

Avdelinga tar no i mot gjennomsnittleg 1-2 gyn.pasientar pr. dag. Om lag 4 gyn.pasientar ligg inne til ei kvar tid, og dei fleste har ei liggetid på 2-3 dagar. I følge Nilsen har omorganiseringa ført til

meirarbeid for personalet. Dei har fått fleire pasientar og det er blitt innført nye rutinar. Personalet har fått både fleire - og nye oppgåver. Avdelinga har ikkje fått tilført fleire stillingsheimlar som følgje av omorganiseringa. På dagtid går det greitt, men på ettermiddag/kveld, og i helgane kan det til tider vere vanskeleg då det ofte er berre ei jordmor på vakt.

Overlege Idunn Myklebust har hatt opplæring av personalet, og dei har dermed fått auka sin kunnskap, noko som Haldis Nilsen opplever som positivt. Sjølv om det både er fordeler og ulemper med ordninga konkluderer Nilsen med at dette samla sett er positivt for avdelinga.

Pasientane har felles opphaldsrom og i byrjinga opplevde personalet at barselskvinnene var skeptiske til at det og var innlagt gyn.pasientar på «føden». No har dette blitt meir kjent i området og personalet merkar ikkje skepsisen i same grad som tidlegare. Gyn.pasientane derimot har vore positive frå første dag, og fleipar ofte med sine pårørande om at dei er innlagt på «føden». Personalet må og skjerpe seg og ikkje til dømes svare «føden» når telefonen ringer. Dette blir heilt feil, og spesielt om det er pårørande av ein eldre gyn.pasient som ringer, seier ei smilande jordmor.



*Frå venstre:
Ass. avdelingsjordmor Haldis Nilsen.
Barnepleiar Oddhild Grebstad.*

Over: Ein liten pasient får lysbehandling mot gulsott.

Foto: Solveig Moe Frøland.

KUNNSKAP PÅ ALLE NIVÅ = GOD KVALITET

Ingen vasstette skott på operasjonsavdelinga ved Ålesund sjukehus

Tekst: Solveig Moe Frøland

Foto: Vidar Punsvik

Operasjonsavdelinga både er - og har vore kjent for å utøve tenester med høg kvalitet. I den samanheng har avdelinga gjennom mange år vore eit vindaug for andre sjukehus. Dette er eit arbeid avdelingssjef Vidar Punsvik vil halde fram med.

- Operasjonsavdelinga har over år satsa på kvalitetsarbeid, og når eg kom på innsida ser eg at dette fungerer i praksis,

seier Punsvik som har vore sjef ved avdelinga sidan september 2000.

Hausten 2002 starta avdelinga opp med Fagutviklingsprosjektet. Arbeidet i fase 1 går ut på at dei tilsette har ein felles kunnskapsplattform utan omsyn til yrke. Grunnutdanninga består av tre hovudtema; helselovene, smittevern/hygiene, og handtering av medisinsk teknisk utstyr. Alle 60 medarbeidarane i avdelinga har tatt del i fase 1.

- Korleis tok denne ideen form?

- Dette var ein kollektiv ide som vart forma av leiinga i avdelinga hausten for to år sidan. Vi leika med tanken, skisserte og diskuterte.

- Kva er intensjonen?

- Målet er å spreie kunnskap breiast mogeleg for å oppnå eit høgt kvalitetsnivå blant alle medarbeidarane i avdelinga.

- Korleis organiserer du dette arbeidet?

- Vi starta med eit fagleg seminar på Kielferga. Avdelinga la ut ein god del av kostnadane sjølv og tillegg vart vi sponsa av leverandørar av medisinsk utstyr. Vi fokuserte også mykje på teambygging – korleis teama må fungere for å oppnå gode resultat.

No er prosjektet inne i fase 2 som består av gruppearbeid. Vi har delt dei tilsette inn i 6 arbeidsgrupper. Gruppene er samansett ut i frå arbeidsfelt, m.a. operasjonssjukepleiarar, sterilsentralteknikarar og reinhaldarar. Kvar gruppe skal definere eit emne med basis i sitt fagfelt. Samarbeidet internt i kvar gruppe skal munne ut i ein konklusjon som så blir presentert for avdelinga i plenum.

- Set ein i gong prosjekt ligg det som regel i luften at det kan vere noko å hente ved å søkje på prosjektmidlar?

- Vi har ikkje gjort det til no, men eg vil søkje på regionale midlar frå neste år. Elles har vi samarbeid med diverse firma jf. turen til Kiel.

- Kva blir så neste fase i prosjektet?

- Fagutviklingsprosjektet skal gå kontinuerleg, både for å få med nye medarbeidarar, og som jamn oppfrisking for oss andre.

Kunnskap gir kvalitet, og i tillegg til å arbeide systematisk med dette prosjektet, oppmodar eg dei tilsette til å ta meir utdanning. Til dømes er fleire av reinhaldarane i gong med å ta fagbrev. Ynskjer medarbeidarane å ta meir ansvar blir dette honorert med betre lønsvilkår.

- Har du merka endring i avdelinga etter at de starta med prosjektet?

- Eg opplever at dei tilsette har fått betre kunnskap - dei stiller fleire og meir kritiske spørsmål. Medarbeidarane er ikkje lenger like opptekne av berre sitt eige arbeidsområde. Dei har blitt meir bevisste på andre sine oppgåver, noko som kjem heile avdelinga til gode. Fagleg kommunikasjon over yrkesgrensene ser eg på som svært viktig. Det blir ikkje god kvalitet på tenestene i ei avdeling før det er høg kunnskap på alle nivå – noko dette prosjektet forsterkar.

Eg ynskjer at vi skal utnytte ressursane maksimalt. Alle tilsette skal ta del i det kliniske arbeidet. Det vil seie at ingen skal utøve reint skrivebordsarbeid, anten det er leiande sjukepleiarar eller meg sjølv.

I tillegg til at avdelinga er inndelt i dei to hovudområda hardkirurgi og blautdelskirurgi er desse områda igjen delt inn i 4



← Avdelingssjef Vidar Punsvik, foto, Solveig Moe Frøland.



Glimt frå pauserommet.

seksjonar; ortopedisk kirurgi, revma- kirurgi/ tann/kjevekirurgi, urologi/ gynekologi, gastrokirurgi/ karkirurgi/ generellkirurgi. Leiande operasjonssjue- pleiarar er ansvarlege for sine avsnitt. Sjukepleiarane i avdelinga arbeidar i bestemte seksjonar, men vi har ingen vasstette skot. Vi har ei løysing som tilseier at alle skal vere fleksible som til dømes ved ferieavvikling. Dette gjer avdelinga vår unik samanlikna med mange andre operasjonsavdelingar av same storleik. Fagutviklingsprosjektet er med på å forsterke dette.

Eg skulle gjerne hatt øyremarka midlar til Fagutviklingsprosjektet. Dette arbeidet tar mykje tid, og tida er ein knapp ressurs. Vi må difor heile tida prioritere - avsluttar den travle avdelingssjefen, som i tillegg til å vere ein del av toppleiinga i Helse Sunnmøre også arbeidar klinisk som ortoped.



Over:

Til venstre operatorane overlege Roland Ruiken kir.avd, framme til høgre opr.spl. Brit Thingnæs.

Til venstre:

Frå dagkir. Frå venstre opr.spl. Karin Vegsundrabb og opr.spl. Gunn Henriksen, avd.spl. Inger Dyb Sovik.

Under:

Frå dagkir. Frå venstre opr.spl. Karin Vegsundrabb, ortoped Petter Klungøy.



BESTEMTE SEG FOR PSYKIATERYRKET ALLEREIE SOM 10-ÅRING

Tekst Solveig Moe Frøland



I 1980 var ho den einaste psykiateren på Sunnmøre, og i dag 23 år etter - er ho den einaste privatpraktiserande psykiateren i same området.

Etter at Aase Roland pensjonerte seg frå overlegestillinga er ho no sin eigen herre – eller si eiga kvinne må vi vel sei.

31 år har gått sidan Roland starta i si første stilling ved Ålesund sjukehus. Aase Roland hadde sin første arbeidsdag ved sosialmedisinsk avdeling 01.09.72. Så gjekk det slag i slag inntil ho i mai 1980 vart konstituert som avdelingsoverlege ved psykiatrisk avdeling. Roland var då den einaste psykiateren på Sunnmøre.

- Det var ei travel tid prega av mangel på fagfolk, seier Aase Roland. I mars i 1974 då eg byrja ved psykiatrisk avdeling var det 4 stillingar ved avdelinga.

- Det var vel heller sjeldan at ei ung kvinne på Sunnmøre tok ei så omfattande akademisk utdanning i 60-åra. Når bestemte du deg for at det var psykiater du ville bli?

- Som 4-åring vart eg ramma av tuberkulose, men eg var heldig og fekk god pleie av foreldra mine. Allereie på det tidspunktet hadde eg vage formeiningar om å bli lege. I heimbygda mi var det mange som søkte hjelp hos mor og far. Den gongen var det Opdøl eller sjukehus

utanom fylket som var alternativet når folk trengde innlegging i psykiatrien. Eg kan minnest at far min var med som reisefølge til personar som grunna psykiske lidingar måtte reise til Oslo for behandling. Då eg var 10 år, visste eg at det var psykiater eg ville bli. Visjonen min var at også dei psykisk sjuke måtte få hjelp i nærmiljøet sitt.

- Var det mange kvinnelege medstudentar på kullet ditt?

- Vi var inne i eit tidsskille på den tida, om lag 10% av medisinstudentane var kvinner. I dag er over 50% av lege-studentane kvinner.

- Kva er det viktigaste som har skjedd i dei åra du har jobba i psykiatrien?

- Vi starta med eit team på 4 personar, og kan no tilby eit veldifferensiert tilbod både i vaksenpsykiatrien og i barne- og ungdomspsykiatrien. Det er nok det mest vesentlege som har skjedd. Både intens forskning på hjernen som har ført til utvikling av nye medikament, og samtidig utvikling og forbedring av metodar i psykoterapi, har gjort dette til ei spennande tid å vere psykiater i. Samarbeidet med brukarane er blitt meir utvikla denne tida, noko som også er heilt vesentleg for å forbedre tilbodet.

Det var stort framskritt å få nytt psykiatribygg. Oppstart av drifta var krevjande, men også ein god dugnads-prosess. Det var godt å oppleve at det fungerte trass i mange utfordringar undervegs, og at vi var mange som stod saman om dette og fekk til eit godt lagspel. Eg vil nytte litt spalteplass til å takke for godt samarbeid med medarbeidarane i psykiatrisk avdeling,

tilsette i DPS Ålesund og Volda, og dei som var våre samarbeidspartnarar på Sektor Sør på Hjelset.

Eg gleder meg over utbygginga som er skjedd innan psykiatrien på Sunnmøre og vonar det vil bli satsa som planlagt både for alderspsykiatri og utbygginga av tilboda elles.

Gjennom politisk engasjement har eg og fått vere med på å målbære psykiatrien si sak, og veit vel at vi treng både politisk og administrativ støtte for å få dette til.

Saman med andre i avdelinga har eg vore med på legemiddelforskning. På tampen av karrieren mi er det gledeleg å oppleve at vi og har kome i gang med klinisk forskning på avdelinga.

Når vi ser framover vurderer eg det som svært vesentleg at personalet stendig får vidareutvikle sin fagkompetanse. Betre tilgang på fagfolk fører til at pasientane får hjelp før problema er blitt for store. Å påverke folks holdningar til å søke hjelp i tide er eit viktig satsingsområde. Vi bør få senka terskelen for å søke hjelp og bli meir tilgjengelege med relevante tilbod. Derfor er det og naudsynt å ha eit godt samarbeid til brukarane; pasientar og pårørande, og mellom 1. og 2. linetenesta.

- Og no har du blitt ein aktiv arbeidande pensjonist?

- Eg har det rolegare, men nok å gjere. Det er godt å få meir ro i det faglege arbeidet. No har det gått 2 1/2 år sidan eg starta opp med privatpraksisen som er lokalisert til underetasjen i huset vårt. Eg har 20% driftstilskot og vil halde fram som privatpraktiserande psykiater. I to år framover vil eg også vere med som

veglear ved kurs i psykosebehandling i regi av vaksenpsykiatrien ved Ålesund sjukehus.

Eg vil halde meg fagleg à jour ved å lese og gå kurs som er relevante, og også gjennom den lærdom som kjem gjennom i vekselverknaden mellom teoretiske kunnskap og samarbeid med pasientane og deira nærstående.

- Er det gamle, unge, menn eller kvinner som oppsøker klinikken din?

- Pasientane er frå 15 – 82 år. Ca 2/3 er kvinner, og dei fleste er i alderen 18-60 år. Det kjem relativt mange menn til terapi hos meg. Menn søker større grad av diskresjon, og terskelen til å kome til kontoret her synes mindre kontra å oppsøkje ein større institusjon. Eg har

stor pågang, og kunne sikkert ha jobba 200 timar i veka. Det er godt å ha eit arbeid som blir verdsett, men no vil eg styre tida mi sjølv - og i større grad vere sjef i mitt eige liv. Det vil gi tid og rom for meir kontakt med familie og venner, til å reise og til andre aktivitetar enn faget.

Aase Roland tykkjer det var eit stort framskritt å få nytt psykiatribygg. Foto: Solveig Moe Frøland



STUDERER EIT LIVGIVANDE ORGAN

Mai Britt tok sjukepleieutdanning i vaksen alder – og er no studine atter ein gong

Frå venstre: Helle Nes, Siv Osdal og Mai Britt Aambakk

Av Solveig Moe Frøland

Tre sjukepleiarar ved Helse Sunnmøre tar i desse dagar del i ei nystarta spesialutdanning innan kardiologi. Primus motorar for utdanninga er to eldsjeler ved Haukeland sjukehus, spesialsjukepleiarane Tone Merethe Norekvål og Nina Fålun. Norekvål og Fålun er også med i styret i NSF si landsgruppe av kardiologiske sjukepleiarar. Utdanninga er sjukepleieretta og er oppdelt i fire hovudemne: Sjukepleiefag, pedagogikk, helse- og sosial samt naturvitskaplege emne innan kardiologifaget.

Frå Helse Sunnmøre deltek Siv Osdal som arbeidar som spesialsjukepleiar ved intensiv i Volda, Helle Nes som arbeidar på medisinsk poliklinikk i Ålesund og Mai Britt Aambakk som er tilsett ved hjartepoliklinikken i Volda. Eg tok meg ein prat med sistenemnde då eg var nyfiken på denne nystarta spesialutdanninga - samstundes ynskte eg å høyre kva det er som driv Mai Britt til å ta på seg fleire oppgåver enn dei ho allereie har.

Studiet er delt opp i modular med 11 vekesamlingar i Bergen fordelt eitt og eit halvt år. Dei tre studinene frå vårt helseføretak, pluss tre sjukepleiarar frå Molde, Førde og Trondheim møtast med jamne mellomrom utanom samlingane i Bergen. I tillegg kommuniserer dei pr. mail.

Dei to første modulane i studiet er av generell karakter, og femner om dei fire nemnde hovudemna, men i den siste modulen skal studentane velje det emnet dei ynskjer å fordjupe seg i. Dei fem områda dei kan velje mellom er ustabilit koronar syndrom, hjartesvikt, hjartekirurgi, intervensjonsbehandling eller arytmi. Temaet dei vel å spesialisere seg i vil gå som ein raud tråd i praksistida. Mai Britt vil fordjupe seg i det første nemnde området.



– Ved hjartepoliklinikken i Volda har vi mellom anna det sjukepleiefaglege ansvaret for rehabilitering. Pasientar med kransåresjukdom er ei av målgruppene, og difor ynskjer eg å fordjupe meg i dette emnet, seier Aambakk. Ho vil gjerne hospitere ved St. Olavs Hospital i Trondheim og Hjerterehabiliteringa ved Sentralsjukehuset i Vestfold (Tønsberg). Grunnen til at ho ynskjer å praktisere i Tønsberg er at dei har kome langt i praktiseringa av sjukepleiedrivne poliklinikkar.

- Kva fekk deg til å setje deg på skulebenken igjen etter så mange år med leksefri?
- Først og fremst er det viktig for meg å ha kunnskap innan kardiologi i den jobben eg skal utføre på hjartepoliklinikken. Dei pasientgruppene som deltek i rehabiliteringsprogrammet er pasientar som har gjennomgått eit hjarteinfarkt, dei som er hjarteopererte, og dei som har vore til PCI (utblokkning/stenting).

Hjartet er eit livgivande organ, og dei som får problem med dette organet opplever ofte at sjølve livsgrunnlaget blir trua. Det er naturleg at desse pasientane opplever ei krise, og at dei i rehabiliteringsfasen har stort behov for informasjon, vegleing og støtte. Som sjukepleiar ved hjartepoli-

linikken er det ein føresetnad å ha gode kunnskapar for å kunne utøve tenester med god kvalitet.

- Du er trebarnsmor og har difor eit hektisk privatliv - kva får deg likevel til å satse så mange timar på studiar?

- Eg har alltid likt å lese og utvikle meg, og eg mistrivst visst det blir stagnasjon over år. Skal eg trivast på arbeid er det naudsynt for meg å få utvikle meg fagleg.

- Samanliknar vi oss med generasjonen før oss har vi eit utdanningstilbod i vaksen alder som det hadde vore vanskeleg å få til for nokre tiår tilbake. Opplever du at du er privilegert som har høve til å studere på dette stadiet i livet?

- Dei fleste har mange tilbod i dag og mange har høve til å nytte seg av desse. Ja, eg opplever at eg er privilegert som kan ta denne utdanninga. Det er takka vere positive leiarar, og hjelp og støtte hos familien. Eg vil likevel presisere at det kostar, då all lesing og oppgåveskriving føregår i fritida.

Summa summarum meiner eg likevel at dette er konstruktivt, først og fremst for arbeidet mitt i sjukepleiefaget, men og for meg som menneske.



Informasjon om

Venteliste og ventetider

Av Geir Vikestrand

Siste året har vi sett ein fin nedgang i talet på ventande for undersøking eller behandling ved sjukehusa i Volda og Ålesund.

I utgangen av august 2003 var det totalt 6355 som venta på undersøking/behandling i Helse Sunnmøre mot 8907 på same tid i 2002.

Grunna ferieavvikling er sommaren ein lav aktivitetsperiode i sjukehusa og ventelistene vil vanlegvis auke. Denne forventna auken har for vårt vedkomande vore liten.

Målet for 2003 er at vi skal kome ned i 4990 ventande. Pr. i dag har vi eit stykke å gå før vi når målsettinga.

Gjennomsnittleg ventetid for august måned var 88 for heile Helse Sunnmøre, mot 82 i juli. Årsaka til denne oppgangen er i hovudsak lav aktivitet i samband med ferieavvikling i sommar. Til samanlikning er gjennomsnittleg ventetid for Helse Midt-Norge 121 i august.

Helse Midt-Norge har innført ei ordning med individuelle behandlingsfristar, gjeldande frå 1. september. Dette krev ei

omstilling for avdelingane, og også eit meirarbeid i samband med eventuelle vidareending av pasientar der behandlingsfristen ikkje vert halde.

Nytilsett ventelistekordinator

Karl Arne Remvik har gått over i ny stilling som avdelingssjef, og Geir Vikestrand er no tilsett som ventelistekordinator ved Helse Sunnmøre.



Andre Sjøvåg - den nye sjukehuspresten ved Ålesund sjukehus

Eg starta i stillinga som sjukehusprest ved Ålesund sjukehus 1. august i år. Nyleg flytta eg tilbake til Noreg etter 10 år som kyrkjelydsprest og sjukehusprest i USA. Eg er gift med Mary Rowland frå USA, og vi har eit dotter, Serianne på 8 år. Vi har busett oss på Giske der vi har lange familierøter. Eg var busett på Valderøy frå 1977 inntil eg reiste til Oslo for

studere i 1987. Det er godt å kome tilbake når ein har vore borte ei stund.

Det er ei spennande utfordring å vere sjukehusprest i Ålesund, og eg håper å få brei kontakt med både personalet og pasientar. Eg mottar gjerne synspunkt og utfordringar på korleis eg best kan forme og utfylle presterolla. Vidare har eg som mål å vere ein del av ei tverrfagleg

tilnærming til omsorg - inkludert andeleg omsorg.

Dei to første månadane som sjukehusprest i Helse Sunnmøre har vore ei positiv oppleving, og eg vil gjere mitt beste for å leve opp til forventningane. Eg har fått god støtte frå tidlegare sjukehusprest Kjell Aas, og eg må sei det er ei stor ære å følgje etter han.

Vi er bedriftshelseteneste for alle tilsette i Helse Sunnmøre!

På møtet den 22. mai vedtok AMU at det skal etablerast ei likeverdig bedriftshelseteneste for alle tilsette i føretaket (jf. styrevedtak om tilføring av 1/1 stillingsressurs til BHT). Det er tilsett fysioterapeut i 80% stilling, i tillegg vil ca. 20% bli brukt til anna kompetanse i BHT. Den nye medarbeidaren er fysioterapeut og heiter Tone Kipperberg Tollås. Frå før har BHT tilsett ergoterapeut Birgitte Kirkegaard og sjukepleiar/dagleg leiar Jorunn Aandal.

Den første kontakta med heile organisasjonen vert dei annonserte HMS-møta. Deltakarar vil vere HMS-koordinator Knut Nautvik, HVO Frode Vestnes og BHT - i møte med avdelingsleiing (avd.råd) og lokalt verneombod. Møta skal setje fokus på arbeidsmiljø, rutinar og kvalitet innafør HMS arbeidet ved avdelingane. Vi trur dette vil vere nyttige møter, som også vil klargjere korleis

avdelinga sjølv kan gjere seg nytte av vår kompetanse innafør dei rollene vi har i organisasjonen.

BHT sine oppgåver er mellom anna å arbeide mest muleg helsefremjande og førebyggjande, dvs. førebyggje ifht. helseskade/-belastning i arbeidslivet.

BHT har ein rådgjevande og rettleiande funksjon overfor arbeidsgjevar og tilsette i arbeidsmiljøspørsmål. BHT er upartisk og skal utelukkande ta faglege omsyn i slike spørsmål. Alle tilsette kan kontakte BHT.

BHT har teieplikt.

Døme på arbeidsoppgåver for BHT er:

-Gi råd og støtte til avd.-/seksjonsleiar om det systematiske kvalitetsarbeidet innafør HMS.

-Vere ei støtte for den som er sjukmeldt og næraste leiar med å følgje opp innafør bedriftsintern attføring.

-Vurdering av ergonomiske tilhøve ved eksisterande - og nye arbeidsplassar, også nybygg.

-Vere til hjelp i arbeidet med å følgje opp skader der det er fare for blodsmitte (stikk/kutt/sprut).

-Hjelpe til med koordinering av aktuelle vaksinetilbod, opplæring av «vaksine-kontaktar».

-Opplæring i forflytningsteknikk, og hjelpe til med etablering av gode system for «lokale» rettleiarar innan ds.

-Undervisning i ymse andre tema.

-BHT kan også delta der det handlar meir om psykososiale problemområde og kartleggingar.

AKAN INFORMERER:

Generelle indikasjonar på muleg rusmisbruk

Alkohol- og narkotikamisbruk blir meir og meir vanleg i Noreg. Det kan vere vanskeleg å merke om ein medarbeidar på jobb er påverka av rusmiddel eller ikkje. Vi har laga ei liste over generelle indikasjonar på muleg rusmisbruk. Mange av desse indikasjonane er svært diffuse og kan også skuldast heilt andre årsaker.

Åtferdsending

Døme på åtferdsendingar kan vere:

- * Rusmisbruk kan føre til dårlegare personleg hygiene
- * Mindre interesse for jobben, aukande sjukefråvær og vanskar med å halde arbeidstida
- * Trekkjer seg sosialt unna
- * Unormalt irritabel og oppfarande

Fysiske forandringar

- * Raude, tårevåte auge, utvida pupillar
- * Generell dårleg allmenntilstand
- * Likegyldig
- * Uopplagt, sliten og trøtt

Sosiale problem

- * Held ikkje avtaler
- * Løgn
- * Ikkje til å stole på
- * Tjuveri
- * Isolasjon
- * Unngår tidlegare venner

Det er ein leiars ansvar å følgje opp mistanke på rusmisbruk i jobbsamanheng, men vi har alle ei plikt til å seie i frå når vi mistenker at ein medarbeidar er rusa på arbeid. Retningsliner for AKAN-arbeid ligg i EQS.

AKAN- utvalet.

-BHT er medlem i ymse arbeidsgrupper og utval.

Meir utfyllande informasjon finn de på EQS, søk på «Bedriftshelsetenesta».

Vi ser fram mot å bli kjent med heile organisasjonen og vonar på eit godt samarbeid. I skrivande stund har vi

kontor berre i Ålesund, men vil vere på plass ved Volda sjukehus med faste kontordagar så snart det er lagt til rette for eigen kontorplass der. Ein tek sikte på å besøkje dei andre institusjonane etter avtale. Lokalitet i Ålesund er: Åsebøen 1 (blokk 1), 7. etasje (nord for Ålesund sjukehus), tlf. 70106464/6465/6410, e-

post, sjå adr.liste (Ålesund): Aandal/Kirkegaard/Tollås.

Ikkje nøl med å ta kontakt om spørsmål og problemstillingar de ønskjer å drøfte!

Vennleg helsing

Jorunn, Birgitte og Tone.



*Frå venstre: Birgitte Kirkegaard, Jorunn Aandal, Tone Kipperberg Tollås.
Foto: Solveig Moe Frøland*

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

Ansvarleg redaktør: Solveig Moe Frøland

Layout/produksjon: Tegneren Reklamestudio AS

Trykk: Birkeland Trykkeri AS

Nr. 4 2003