

# Årsrapport

HOVEDINTENSIV, ST OLAVS HOSPITAL



## Året 2010

Hovedintensiv behandlet i 2010 696 intensivpasienter og overvåket 4210 ortopediske og kirurgiske pasienter etter kirurgi. Det totale antall behandlingsdøgn for intensivpasienter var 3177. Antallet liggedøgn er litt høyere enn i 2009, mens det er en liten nedgang i antall pasienter. Det er likevel, som forventet ut fra befolkningsutviklingen i Midt-Norge en økning i antall pasienter som intensivbehandles ved St Olavs Hospital, men for 2010 har denne økningen blitt fanget opp av utvidelsen av barneintensiv. Etter at barneintensiv ble tatt i bruk ble kun 17 barn (53 døgn) behandlet ved Hovedintensiv i 2010, sammenlignet med 48 barn (134 døgn) i 2009.

Gjennomsnittlig liggetid på Hovedintensiv er litt høyere og andel pasienter med respiratorbehandling litt lavere sammenlignet med 2009. En av årsakene er at det på grunn av manglende kapasitet på andre enheter ikke alltid er mulig å flytte ferdigbehandlede pasienter ut av Hovedintensiv. Forenklet kan man si at fullbelagte sengeposter hindrer flytting av pasienter ut av tunge overvåkinger, noe som igjen medfører at pasienter ikke kan flytte fra Hovedintensiv til tung overvåking. Disse pasientene er en del av årsaken til at det regelmessig er et overbelegg (side 7). Overbelegg må løses med innleie av ekstra personell, oftest på overtid, og er klart kostnadsdrivende.

Pasientene er svært syke, med gjennomsnittlig SAPS-score 36,8 i 2010. SAPS-score er et internasjonalt mål på pasientens sykkelighet. At denne er stabil høy er et tegn på at det er en tydelig seleksjon av pasienter til intensivbehandling. Dødelighet under intensivbehandlingen var i 2010 på 12%, et tall som også er stabilt.

261 pasienter kommer fra andre fylker. Tallet er uendret fra 2009. Dette viser at Hovedintensivs arbeid for en stor del er knyttet til St Olavs regionsfunksjon. 51 pasienter ble overflyttet fra St Olav til en intensivavdeling ved et annet sykehus.

Avdelingen har i 2010 deltatt i 15 vitenskapelige publikasjoner, ett bok-kapittel og 17 presentasjoner.

Etter 30 år i provisoriske lokaler flyttet hovedintensiv 3. mai inn i nye lokaler i Akutt-Hjerte-Lungesenteret. Mens pasientene før lå svært tett i et felles lokale har alle pasienter nå enerom. Risikoen for smitte er redusert og mer omfattende prosedyrer kan gjøres på pasientrommet. Pasientene kan skjermes. Pårørende har bedre plass på pasientrommet og slipper å måtte forholde seg til hva som til en hver tid skjer med de andre intensivpasientene. Arbeidsmiljøet er bedre i enheten med mindre støy og forstyrrelser. Flyttingen ble utført uten noe opphold av drift og ble gjennomført over tre timer. Drift i ny avdeling krever omstillinger og justeringer, men helhetsbildet er en stor forbedring i betingelser for pasienter, pårørende og ansatte. Vi har også gode erfaringer med nærhet til samarbeidende enheter i Akutt-Hjerte-Lunge-senteret.

Fra Hovedintensiv vil vi takke alle avdelinger ved sykehuset for et godt samarbeid i 2010.



2010



Avdelingssjef leger Pål Klepstad  
Avdelingssjef sykepleie Liv D Fallan  
Overlege Skule Mo

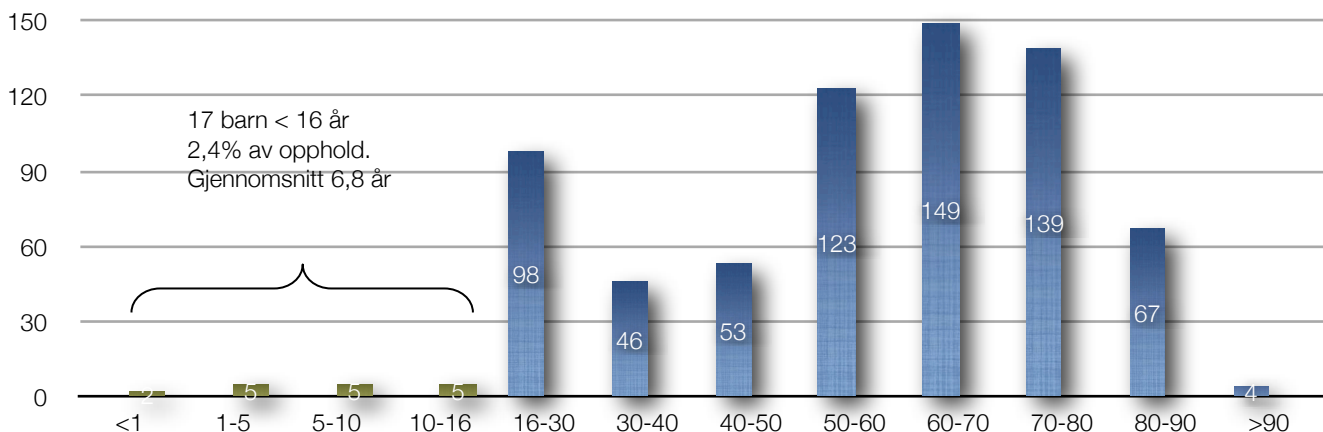
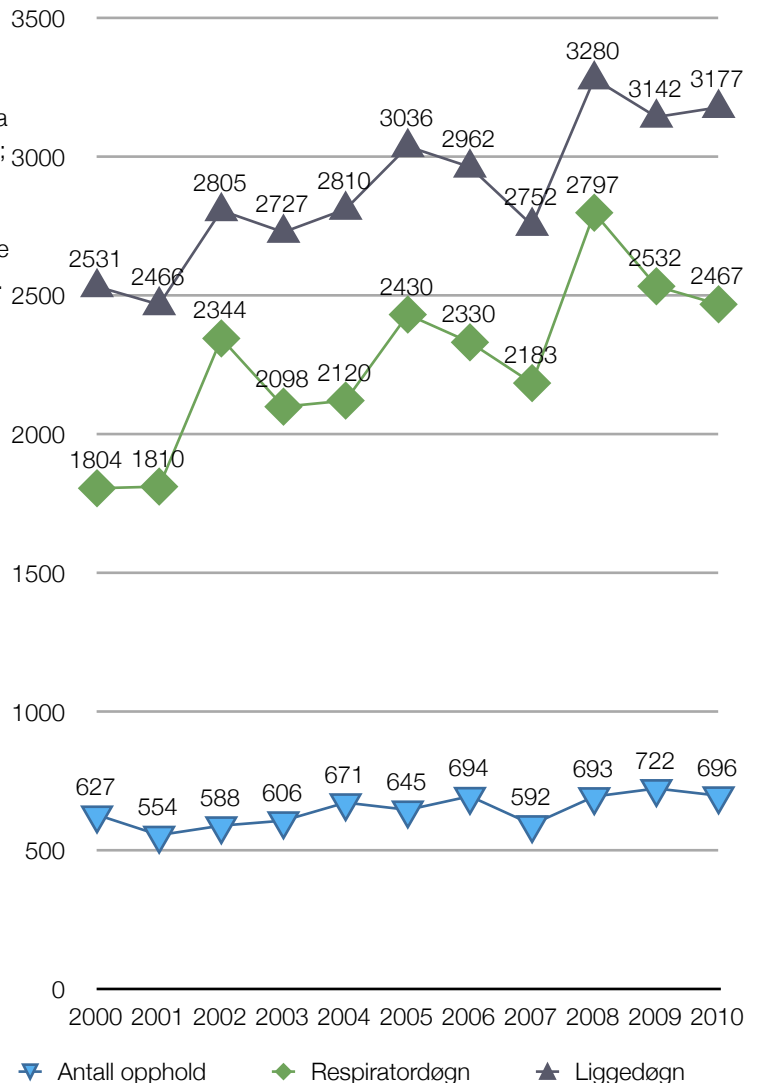
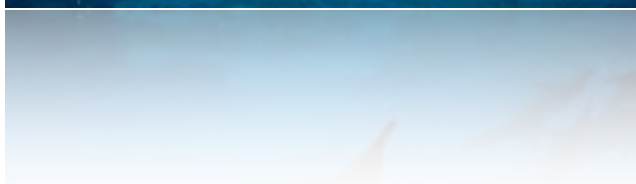
# Pasienter 2010

Antall opphold	Respiratordøgn	Liggedøgn
696	2467	3177

696 opphold ble registrert på Hovedintensiv, av disse var 287 kvinner (41%) og 409 menn (59%).

Totalt antall liggedøgn var 3177. Dette er en liten økning fra i fjor. Gjennomsnittlig liggetid var 4,6 døgn, med stor spredning; minimum liggetid under en time, maksimum liggetid 61 døgn. 20% av oppholdene var på en uke eller mer.

Samlet respiratortid var 2467 døgn. 69% av pasientene ble respiratorbehandlet, med spredning i tid fra en time til 66 døgn. Gjennomsnittlig tid på respirator for de som fikk respiratorbehandling var 5,1 døgn.



Gjennomsnittsalderen var 56,2 år. Det var 17 barn (<16år), dette utgjør 2,4% av oppholdene. Gjennomsnittsalderen til de pediatriske pasientene var 6,4 år. Barn med behov for intensivbehandling blir primært behandlet ved Barneintensiv. For voksne pasienter var gjennomsnittsalderen 57,4 år.

## Antall og liggetid etter aldersgrupper:

Aldersgruppe	Antall	%	Liggedøgn	%
≤10 år	12	2 %	35	1 %
10-16 år	5	1 %	18	1 %
17-30 år	98	14 %	330	10 %
30-40 år	46	7 %	175	6 %
40-50 år	53	8 %	268	8 %
50-60 år	123	18 %	538	17 %
60-70 år	149	21 %	893	28 %
70-80 år	139	20 %	697	22 %
80-90 år	67	10 %	220	7 %
>90 år	4	1 %	4	0 %
Totalt	696	100 %	3177	100 %



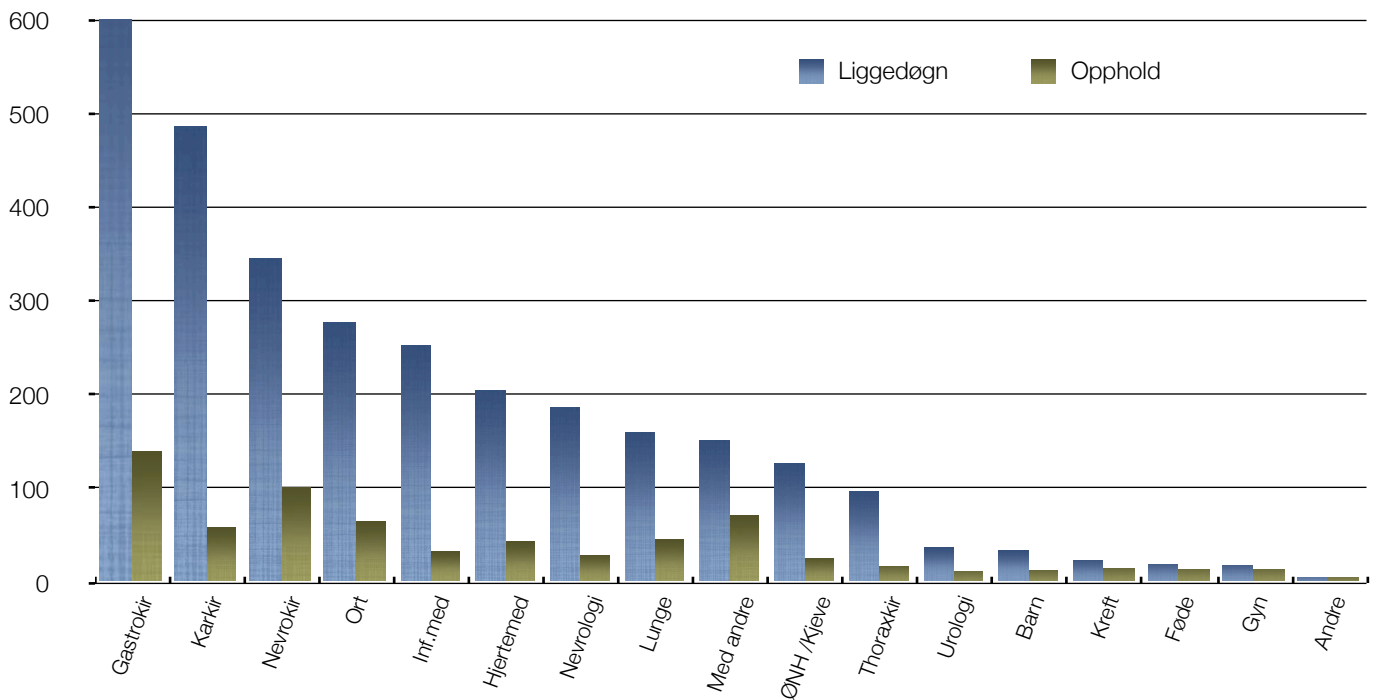
## Diagnoser

Årsaker til innleggelse i Hovedintensiv er mange, og diagnosene er varierte. Ofte er ikke diagnosen klar ved innleggelse, og det foreligger svikt i flere organsystemer. Inndelt etter det som ble definert som hovedproblem ved innleggelsen var fordelingen i 2010 slik:

Hovedproblem	Antall	%
Respirasjon	116	17 %
Traume	110	16 %
CNS	97	14 %
Sirkulasjon	91	13 %
Postoperativ	91	13 %
Annet	65	9 %
Infeksjon	53	8 %
Gastrointestinal	52	7 %
Multiorgan	11	2 %
Endokrin	5	1 %
Nyre	5	1 %

# Avdelingstilhørighet

Også i år genereres klart flest liggedøgn av gastrokirurgisk avdeling. Registreringen er basert på avdeling ved innleggelse. "Med andre" omfatter hematologisk og nefrologisk avdeling.



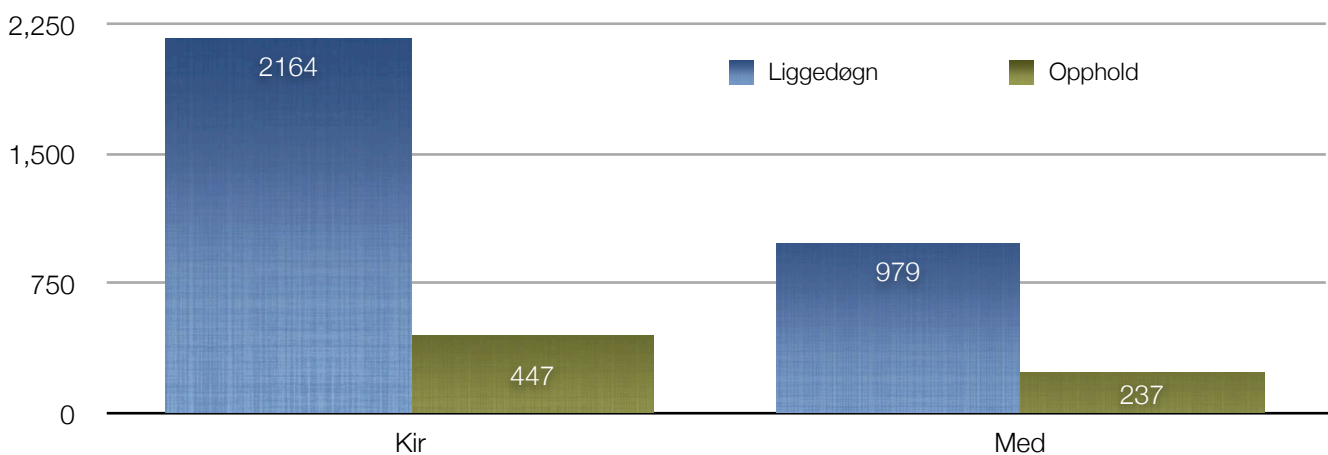
Avdeling	Gastrokir	Karkir	Nevrokir	Ort	Infeksjon	Hjerte	Nevrol	Lunge	Med andre
Opphold	139	58	101	65	33	43	28	45	71
Liggedøgn	756	486	345	277	252	204	186	160	151

Avdeling	ØNH /kjeve	Thoraxkir	Urologi	Barn	Kreft	Føde	Gyn	Kir andre	Andre
Opphold	25	17	11	12	15	14	14	3	2
Liggedøgn	127	97	37	34	23	19	18	2	2

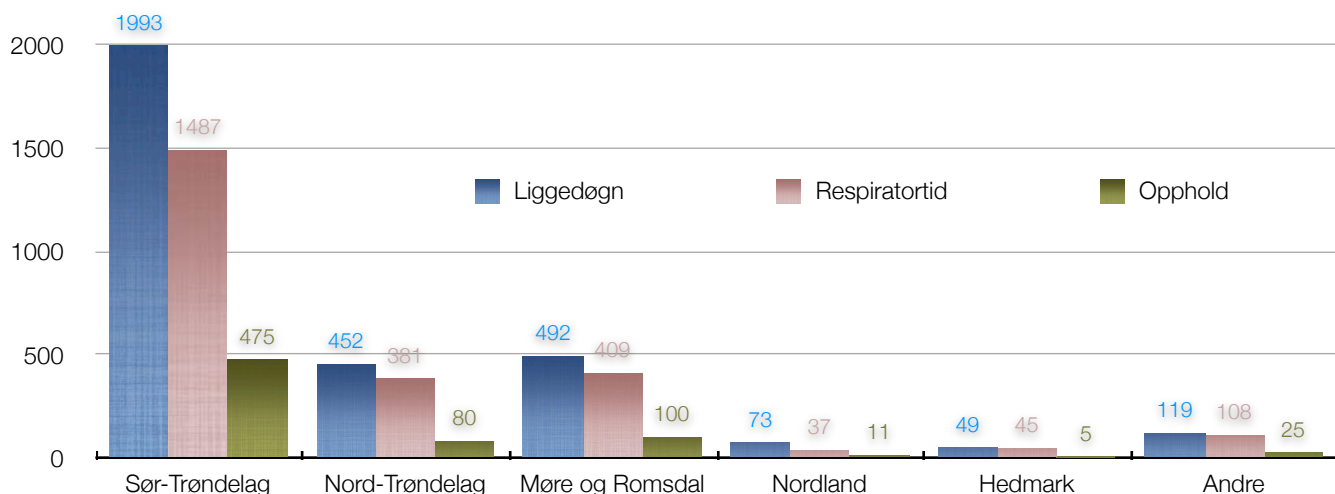
## Fordeling mellom medisinske og kirurgiske fag

Kirurgiske fag dominerer også i år både antall liggedøgn og opphold.



## Data etter fylke

Sør-Trøndelag dominerer i alle kategorier. Pasienter fra Sør-Trøndelag representerer både pasienter hvor St Olav ivaretar primærsykehusoppgaver og regionsykehusoppgaver. I 2010 ble flere liggedøgn generert fra Møre og Romsdal enn fra Nord-Trøndelag. I kategorien "Andre" finnes også pasienter fra utlandet.

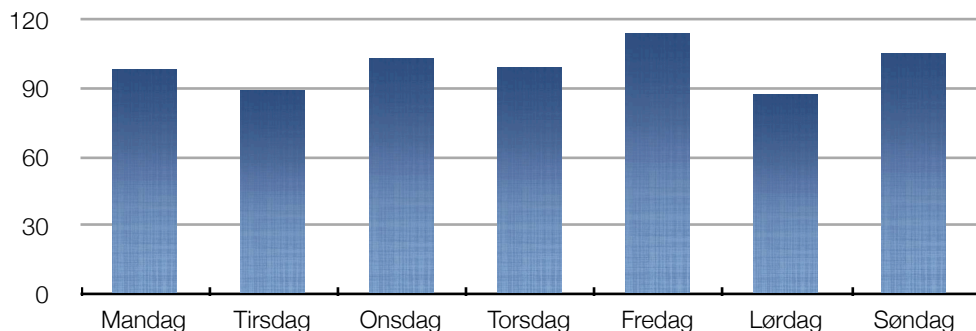


## Hvor blir pasienten innlagt fra?

Mottagelse/Rtg	226
Operasjon	197
Sengeavdeling	117
Intermediæravdeling	89
Annet sykehus	67

## Innleggelse etter ukedag

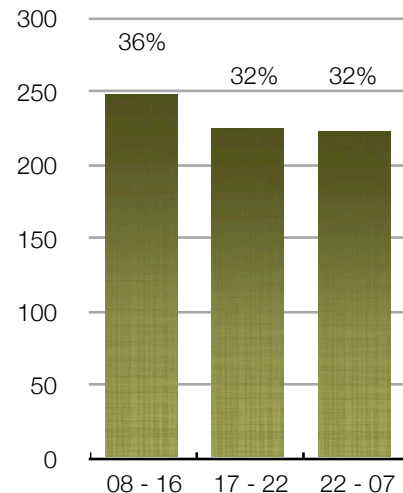
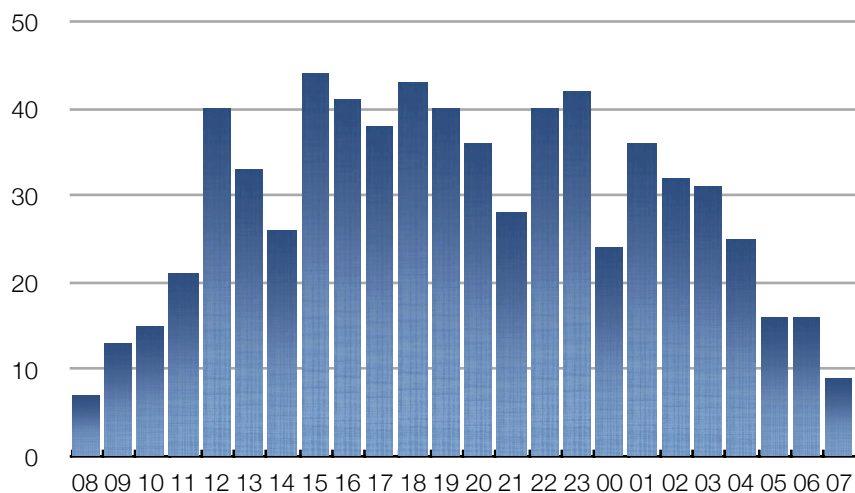
Innleggelsene er nokså jevnt fordelt, i 2010 flest innleggelser fredager. Dette illustrerer at belastningen på avdelingen i liten grad er relatert til planlagt virksomhet.



## Innleggelse etter klokkeslett

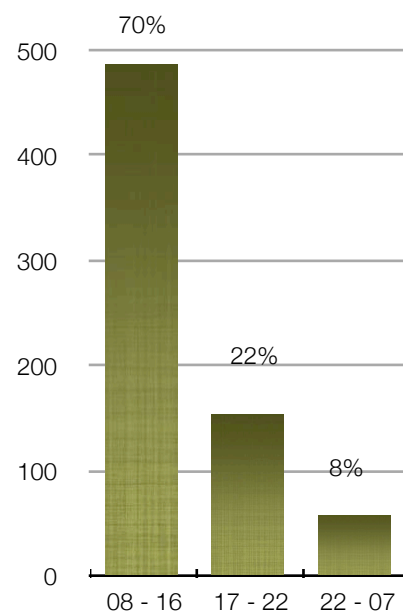
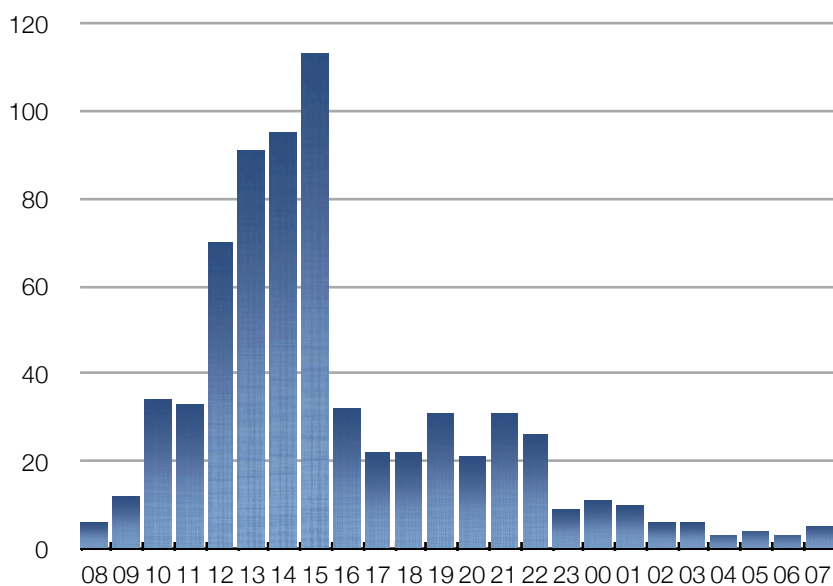
Også i år er 36% av innleggelsene mellom kl 08 og 16, og 64% på kveld/natt.

Dette illustrerer at avdelingen må være i døgkontinuerlig beredskap



## Utskrivelse etter klokkeslett

Utskrivelse skjer hovedsaklig på dagtid (70%).



## Overflytting fra intensiv

Et stort antall pasienter flyttes til tunge overvåkinger. Dette omfatter pasienter hvor intensivmedisinske tiltak er avsluttet, men også pasienter hvor intensivmedisinske tiltak videreføres på disse avdelingene i samarbeid med Hovedintensiv. Uten slike enheter ville behovet for intensivsenger på Hovedintensiv vært vesentlig større.

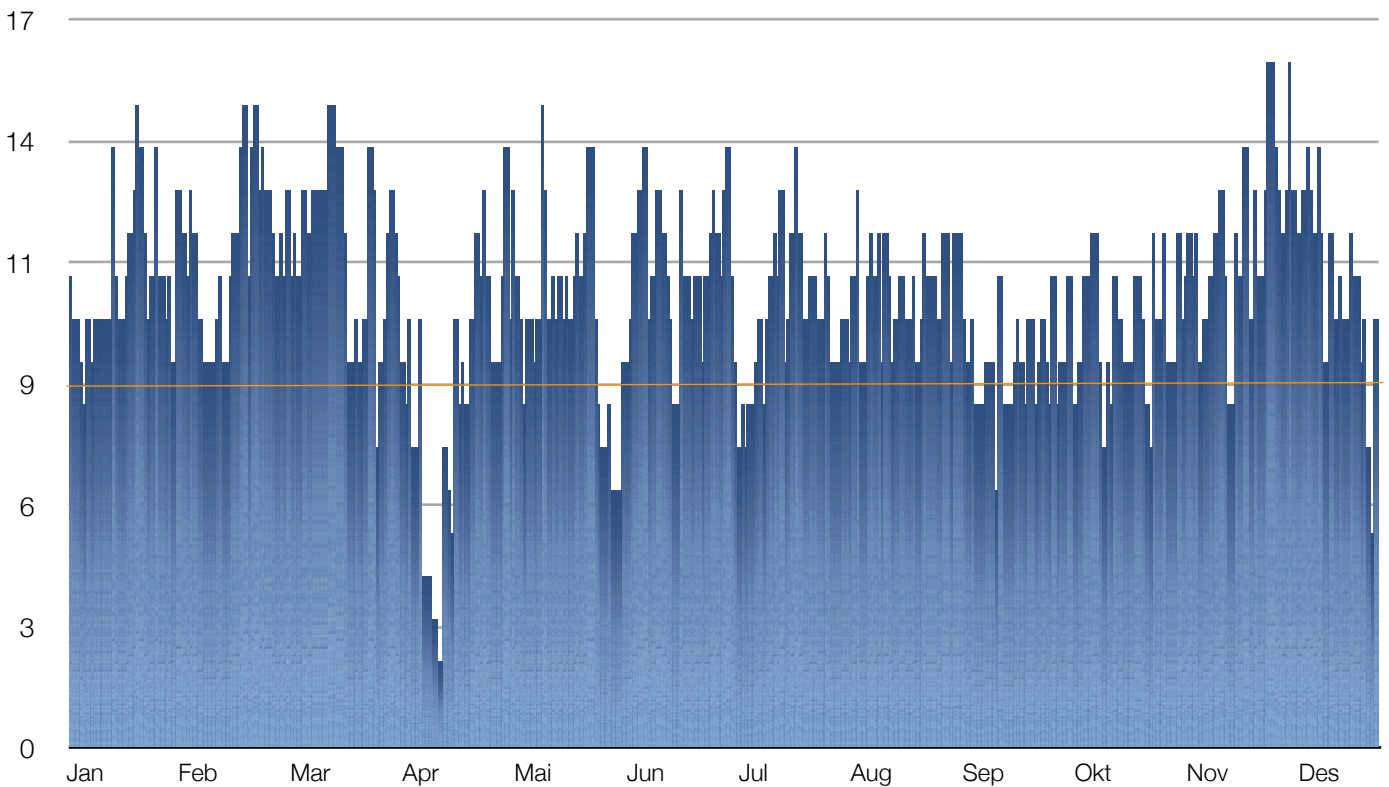
Det ble også flyttet 51 pasienter til andre sykehus, de fleste under pågående respiratorbehandling.

Til	Antall
Tung overvåking	306
Sengepost	243
Død	83
Annet sykehus	51
Annet	13

Til	Antall	Til	Antall
Ålesund	7	Haukeland	3
Rikshospitalet	7	Bodø	3
Levanger	7	Orkdal	1
Molde	6	Andre	10
Namsos	6	Annet-utland	1

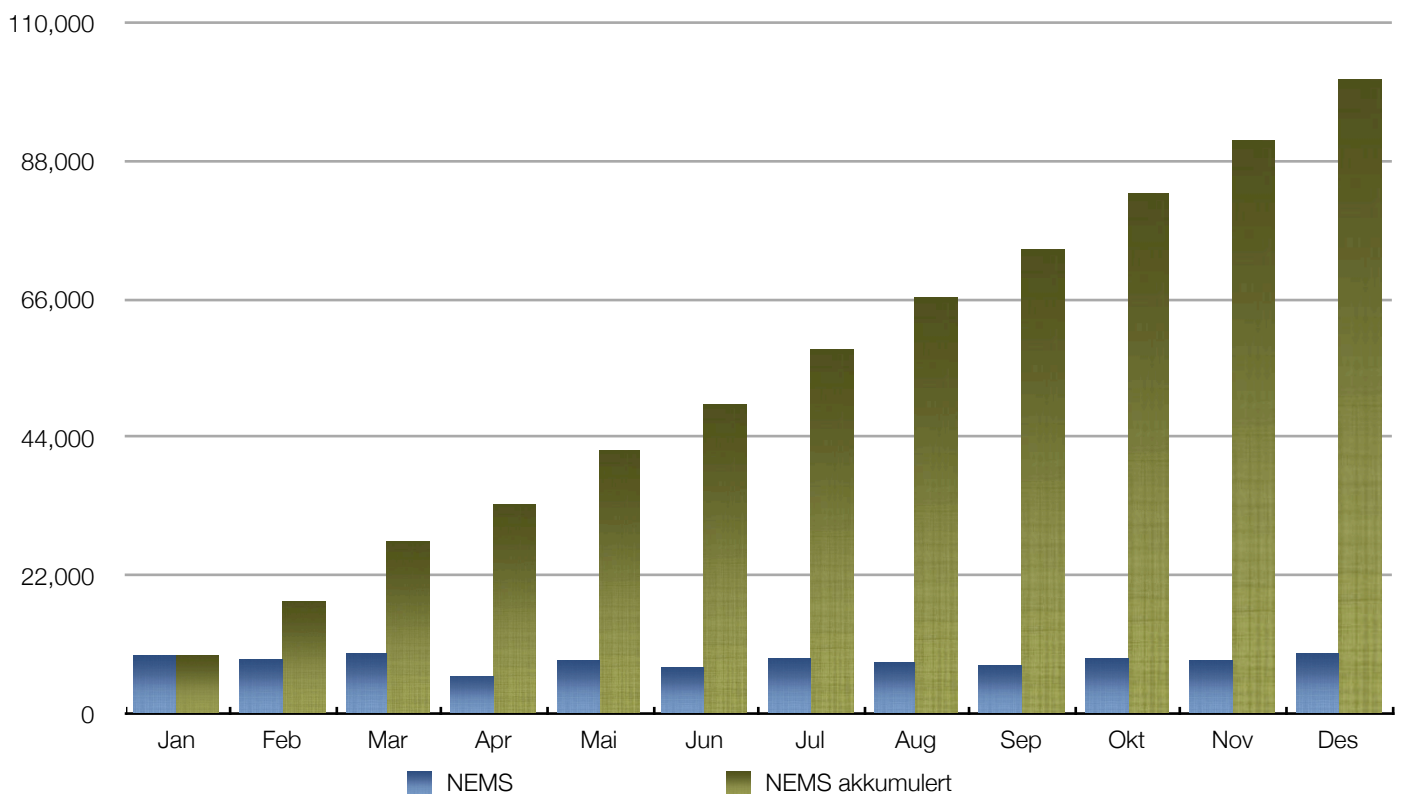
## Opphold per dag

Dette er en grafisk fremstilling av maksimalt antall inneliggende pasienter per døgn. Det viser også i år en meget høy grad av bruk av intensivplassene, gjennomsnitt antall pasienter i avdelingen per dag er 10,5. Man kan også se at det ikke er mulig å tilpasse aktiviteten til vanlig ferieavvikling - aktiviteten er her lav i en periode i april, men normalt høy i sommerferieperioden.



## NEMS

“Nine equivalents of nursing manpower score” er et scoringssystem som gir et bilde av hvor stor pleietyngden er. NEMS er som tidligere svært lik fra måned til måned, som uttrykk for en jevnt fordelt pleietyngde hele året.





## Publikasjoner

Gundrosen S, Engesnes H. Medisinsk simulering – et møte mellom utdanning og praksisfelt. *Imspira* 2010; 03: 14- 18.

Tyvold, SS, Solligård E, Gunnes S, Lyng O, Johannisson A, Grønbech JE, Aadahl P. Bronchial microdialysis of cytokines in the epithelial lining fluid in experimental intestinal ischemia and reperfusion before onset of manifest lung injury.. *Shock* 2010; 34:517-524

Bjelland TW, Hjertner Ø, Klepstad P, Kaisen K, Dale O, Haugen BO. Anti-platelet effect of clopidogrel is reduced in patients treated with therapeutic hypothermia after cardiac arrest. *Resuscitation* 2010, epub ahead

Klepstad P. Intensivmedisinen og dens utfordringer *Tidsskr Nor Legeforen* 2010; 130: 12.

Gjeilo HK, Stenseth R, Klepstad P, Wahba. Patterns of smoking behaviour in patients following cardiac surgery. A prospective study. *Scand Cardiovasc J* 2010; 44: 295-300

Pigni A, Brunelli C, Gibbins J, Hanks G, Deconno F, Kaasa S, Klepstad P, Radbruch L, Caraceni A. Content development for European guidelines on the use of opioids for cancer pain: a systematic review and expert consensus study. *Minerva Anesthesiol.* 2010;76: 833-43.

Laugsand EA, Sprangers MAG, Bjordal K, Skorpen F, Kaasa S, Klepstad P. Health care providers underestimate symptom intensities of cancer pain patients. A multicenter European study. *Health Qual Outcome* 2010; Epub ahead

Shi Q, Cleeland CS, Klepstad P, Miaskowski C, Pedersen NI. Biological Pathways and Genetic Variables Involved In Pain. *Qual Life Res*, 2010. Epub ahead.

Knudsen AK, Brunelli C, Kaasa S, Apolone G, Corli O, Montanari M, Fainsinger R, Aass N, Fayers P, Caraceni A, Klepstad P. Which variables are associated with pain intensity and treatment response in advanced cancer patients? – Implications for a future classification system for cancer pain. *Eur J Pain* 2010, Epub ahead

Torgersen J, Strand K, Bjelland TW, Klepstad P, Kvåle R, Søreide E, Wentzel-Larsen T, Flaatten H. Cognitive function after cardiac arrest. *Acta Scand Anaesthesiol* 2010; 54:721-728.

Ytrebø LM, Klepstad P. Intensivbehandling av pasienter med leversvikt. *Tidsskr Nor Legeforen* 2010; 130:1609-1613.

Klepstad P. Opioider og genetik. *NAForum* 2010; 23: 65-67.

Wetting Carlsen A, Haugen BO, Klepstad P. 71 år gammel mann med alvorlig sirkulasjonssvikt etter hjertestans *Tidsskr Nor Legeforen* 2010; 130:160-164

Lotsch J, Klepstad P, Doehring A, Dale O. A GTP cyclohydrolase 1 genetic variant delays cancer pain. *Pain* 2010; 148: 103-106

Laugsand EA, Jakobsen G, Kaasa S, Klepstad P. Inadequate symptom control in advanced cancer patients across Europe. *Supportive Care in Cancer* 2010, epub ahead

## Bokkapitler

Klepstad P. Pharmacogenetic considerations in the treatment of cancer pain. Eds Bruera E, Portenoy R. *Cancer Pain: Assessment and management*. 2 edition. New York: Cambridge University Press. 2010

## Presentasjoner

Reiss M, Myhre, C, Engesnes H, Strand K, Mondahl V, Klepstad P. Effekt på VAP gjennom godt munnstell, *Midt-Norsk Intensivforum, /Fagseminar VAP Gardemoen.*

Grøntvedt A, Mo S; Erfaringer med innføring av PICIS, *Midt-Norsk intensivforum*

Engesnes H: Avviksmeldinger; Byråkrati eller nytte? *Midt-Norsk Intensivforum*

Giovinazzo F, Svedja B, Solligård E, De Smet B, Pfragner R, Kidd M, Modlin IM. The chromogranin peptides, Vasostatin and Chromostatin, differently regulate small intestinal neuroendocrine tumor proliferation through the AKT/mTOR pathway. *Digestive Disease Week*

Solligård E. The lymphatic link in organ failure. *Annual Intestinal lymphatic research conference*

Bjelland TW, Dale O, Kaisen K, Haugen BO, Lydersen S, Strand K, Klepstad P. Remifentanyl+propofol vs fentanyl+midazolam for sedation during therapeutic hypothermia: a randomised controlled trial. *ESICM Barcelona*

Husby KM, Dale O, Rosland JH, Paulsen Ø, Klepstad P, Kaasa S. How to switch from morphine or oxycodone to methadone in cancer patients? A randomized clinical phase II trial. *6th Research Congress of the EAPC*

Klepstad P. Dose titration. *5th Bristol Opioid Conference*

Knudsen AK, Aass N, Klepstad P, Heitzer E, Hjermstad MJ, Schipfinger W, Brenne E, Kaasa Stein, Wasteson E. Advanced cancer patients' opinion on classification for cancer pain. *6th Research Congress of the EAPC*

Knudsen AK, Brunelli C, Apolone G, Corli O, Montanari M, Fainsinger R, Fayers P, Aass N, Caraceni A, Kaasa S, Klepstad P. Content of a future classification system for cancer pain. *6th Research Congress of the EAPC*

Kurita G, Sjøgren P, Ekholm O, Kaasa S, Loge JH, Poviloniene I, Klepstad P. Cognitive dysfunction in opioid treated cancer patients: prevalence and predictors. *13th World congress on pain.*

Klepstad P. The European Pharmacogenetic Opioid Study (EPOS): Genetic variability on opioid use in 2209 cancer pain patients. *6th Research Congress of the EAPC*

Klepstad P. RCT in palliative care a possible approach. *6th Research Congress of the EAPC.*

Klepstad P. Genetics of pain therapy. *Scandinavian Association for the Study of Pain*

Galvan A, Klepstad P, Skorpen F, Kaasa S, Caraceni A, Dragani T. Genome-wide association study detects a novel profile of genetic variations associated with individual response to opioid therapy for cancer pain. *14th Human Genome Meeting*

Bjelland TW, Hjertner Ø, Klepstad P, Kaisen K, Dale O, Haugen BO. Antiplatelet effect of clopidogrel is reduced in patients treated with therapeutic hypothermia after cardiac arrest. *Midt-Norsk Kardiologisk Forum.*

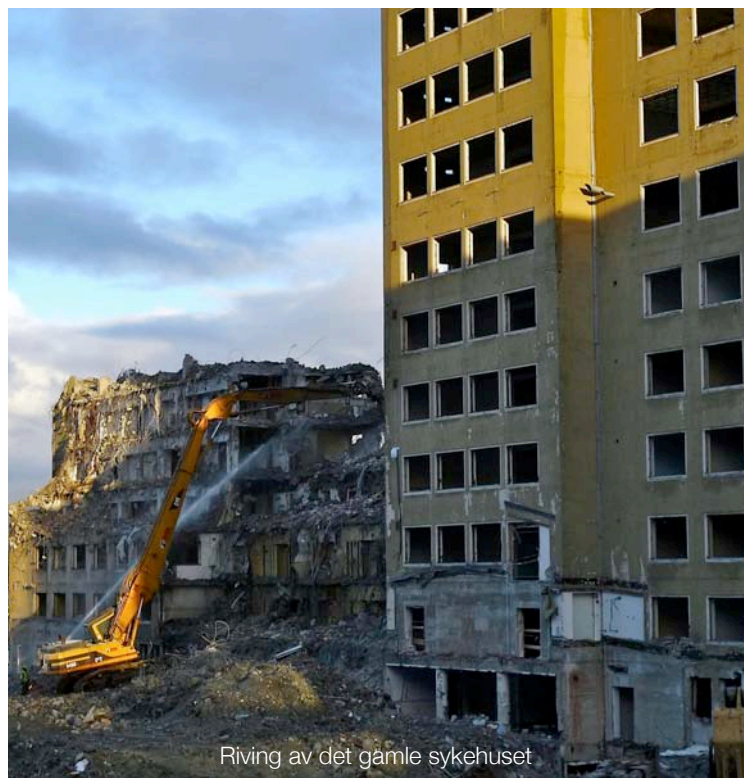
Solligård E. Neuroendocrine factors in multi organ failure. *Research Symposium, Yale School of Medicine*

## Nyansatte, spesialstudenter og hospitanter

Det er ansatt 7 nye sykepleiere i avdelingen i 2010, av disse er 3 intensivsykepleiere. Opplæringstiden har vært tilpasset de nyansattes behov og variert fra dager til 9 uker. Det ble arrangert 6 teoridager for nyansatte. Sykepleierne fra andre overvåkingsenheter ble ønsket velkommen til å delta disse dagene.

Vi har tilrettelagt praksis og veiledet 24 studenter fra videreutdanningen i intensivsykepleie ved HIST.

Avdelingen har tatt imot 24 hospitanter i 2010. Hospitantene har vært studenter fra videreutdanningen i akuttsykepleie ved HIST, videreutdanning i intensivsykepleie ved Høgskolen i Oslo, videreutdanning i intensivsykepleie ved Høgskolen i Bodø og paramedicstudie. Det har hospitert sykepleiere fra medisinsk avdeling A9, infeksjonsposten, Orkdal OVA, Norske Shell, lærere fra Høgskolen i Sør-Trøndelag og Høgskolen i Vestfold, sykepleiere fra Haukeland og leger under SSAI utdanning. Avdelingen har gjennomført uketjeneste for 18 grupper med medisinske studenter.



Riving av det gamle sykehuset

## Intern fagutvikling i avdelingen

### Fagdager

Alle sykepleiere har fagdag i turnus hver 12 uke. Varierte tema både i forhold til fag, IKT, arbeidsmiljø, nytt sykehus og obligatoriske tema som skal gjennomføres årlig (brannvern, katastrofeplan, AHLR) legges til disse dagene.

### Utsjekksdager

Hver 12. uke har alle sykepleiere en utsjekksdag innbakt i turnus. Denne dagen går sykepleierne gjennom medisinsk teknisk utstyr, får gjennomgang av nye prosedyrer og behandlingsprinsipper. Gjennomføring av utsjekksdager kvalitetssikrer sykepleiernes kunnskap om og bruk av medisinsk-teknisk utstyr og prosedyrer. Det ble i vår arrangert opplæringsdager i forbindelse med flytting til nytt sykehus. Sykepleierne fikk 2 opplæringsdager for å bli kjent med nye lokaler og nytt medisinsk teknisk utstyr.



Intensiv i gammelt bygg

## Etterutdanning

Etterutdanningsdager for intensivsykepleiere

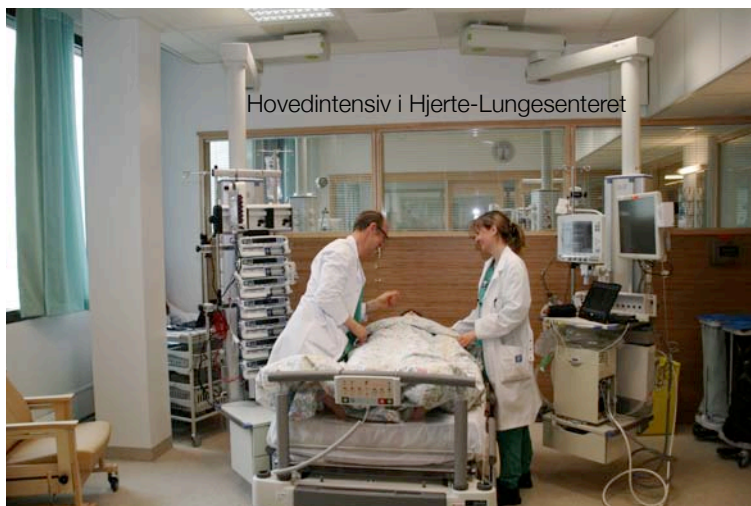
Tema: Atrieflimmer-ablasjon, hemodynamikk, hjertearytmier, VAD-sykepleie, thoraksdren- sykepleieobservasjoner, hvordan går det med hodeskadepasienten, ICP, hvordan gi god sedasjon, ABC konseptet, tracheostomi,-observasjoner og stell.

Sykepleiefaglig veiledning

5 sykepleiere deltar i veiledningsgruppe, avslutning våren 2011. Totalt 20 timer.

Sykepleiere og leger fra avdelingen har deltatt på:

- ESICM, Barcelona, Europeisk intensivkongress
- NSFLIS fagdager, Oslo
- Hemofiltrasjonskurs, Oslo
- Fagseminar VAP, Gardemoen
- Midt-Norsk intensivforum
- ISICEM, Brussel



Hovedintensiv i Hjerne-Lungesenteret

## Midt-Norsk Intensivforum

Avdelingen arrangerte i mars det første Midt-Norske Intensivforum. Møtet samlet 150 deltagere fra samtlige sykehus i Helse Midt-Norge. Det ble holdt faglige innlegg fra flere sykehus i regionen samt inviterte innlegg. Møtet er et initiativ fra Hovedintensiv ved St Olavs Hospital og Regionalt nettverk for intensivmedisin i Helse Midt-Norge. Et nytt Midt-Norsk intensivforum er berammet i mars i år.

## Simulering

Simulatorsenteret ved St Olavs Hospital har gjennomført trening i intensivavdelingen. Dette er et nytt konsept der personell fra simulatorsenteret lager en treningsmodell på stedet der den aktuelle helsetjenesten utøves. På den måten kan scenarier utspilles i realistiske omgivelser. Denne muligheten ble også brukt til testing av funksjon på ny avdeling før innflytting med gjentatt øvelser for å avdekke funksjon og logistikk i det nye akutt-hjerte-lunge senteret.

Høsten 2010 ble det utført fullskala «onstite»-simulering; "mottak av en dårlig pasient", med fokus på teamwork og kommunikasjon for 30 behandlingsteam. For hver gruppe blir det gjort videoopptak og debriefing. Totalt har 103 sylepleiere og 30 leger deltatt.



## Kvalitetsarbeid

Alle meldte avvik ved avdelingen registreres. Det oppmuntres til å ha en lav terskel for å melde avvik. Avdelingens avvik gjennomgås på personalmøter, fagdager/utsjekk dager og allmøter. Avdelingssjef for legetjenesten og seksjonsleder for sykepleietjenesten er representert i klinikkens kvalitetsgruppe.

Totalt ble det registrert 94 meldinger.	(2009:68)
Internt på Hovedintensiv: 50	(44)
Fra andre avdelinger til Hovedintensiv: 19	(10)
Fra Hovedintensiv til andre avdelinger: 36	(14)

Av meldte hendelser var det 13 (12) hendelser relatert til administrasjon av medikamenter, ernæring eller væske. Videre var det 19 (10) hendelser relatert til medisinsk teknisk utstyr og annet utstyr, hvorav 4 om teknisk feil eller mangler. Videre var det 16 meldinger relatert til problemer med elektronisk dokumentasjon, både i elektronisk intensivkurve (PICIS) og Doculive. Generelt er det lite tekniske problemer med medisinsk teknisk utstyr, mindre problemer enn tidligere når det gjelder høsting av data fra utstyr inn i PICIS og mindre brukerproblemer med PICIS. Problemene med PICIS og Doculive oppstår gjerne i forbindelse med nye versjoner av programvaren.

Vi har 8 meldinger som vedrører dårlig smittevern eller renhold, 4 meldinger om dårlig logistikk, 4 meldinger om feil ID på prøveglass, 4 meldinger om dårlig sikret pasientinformasjon, 2 meldinger om mangelfull dokumentasjon, 2 meldinger om full urinblære på Recovery, 2 om dårlig samarbeid/kommunikasjon, 2 som berører problemer ved blodbestilling, 6 meldinger om avvik mellom oppgaver og ressurser, og 15 meldinger i gruppen «annet».

Mange avviksmedlinger resulterer i konkrete tiltak:

Påminnelser om riktig utført dobbelkontroll og god systemsjekk ved alle vaktskifter.

Nye koblinger til isofluran injeksjon (Anakonda) som ikke kan koble seg fra ved et uhell.

Kun én type 50 ml sprøyter som skal brukes i sprøytepumper – forhindrer feil kvittering på pumpen.

Bruksanvisninger med bilder og undervisning for sykepleiere og renholdsarbeidere når det gjelder montering av bag/CPAP-maske.

Informasjon skriftlig og muntlig om riktig bruk av Flexiseal, og nye bruksanvisninger sammen med utstyret.

Avklaring av smitteverntiltak ved flytting av mulig MRSA pasient mellom operasjon og postoperativ. Info sendt til alle sykepleiere på mail og tatt opp på møter, undervisning av hygienesykepleiere på fagdager høst/vinter 2010.

Kontinuerlig oppdatering av PICIS og Doculive med nye versjoner av programvaren.

Nye intravenøsoppheng på Postoperativ som ikke kan falle ned.



## Donasjon

I 2010 døde 83 pasienter på Hovedintensiv. Det ble meldt 21 potensielle donorer til Rikshospitalet hvorav 11 avdøde gikk til organuttak og senere transplantasjon. Dette resulterte i transplantasjon av 5 hjerter, 4 par lunger, 10 bukspyttkjertler, 11 lever og 22 nyrer. Transplantasjon av hjerte, lever og lunger er livsbevarende behandling. 22 pasienter kunne avslutte dialysebehandling og leve mer normalt.

Avdelingen har en gruppe som jobber målbevisst med organdonasjon. Donasjonsgruppen underviser internt på sykehuset, samt sykepleierstudenter og medisinstudenter. Alle sykepleierne ved Hovedintensiv har hatt en gjennomgang av rutiner ved donasjon på avdelingens interne fagdager. Donasjonsgruppen sørger for oppdaterte retningslinjer og at nødvendig utstyr er tilgjengelig. Videre pågår et systematisk arbeid for å skolere avdelingens sykepleiere med NOROD-kurs slik at det til en hver tid er minst en sykepleier på vakt som er kompetent innen organdonasjon. Alle dødsfall hos pasienter med ventilasjonsstøtte gjennomgås med tanke på om donasjon var aktuelt, og hvis det var tilfelle om Rikshospitalet og pårørende ble forespurt.

Donoransvarlig lege Johan-Arnt Hegvik ved St Olavs Hospital er ansatt på Hovedintensiv og er medlem av NOROD (Norsk ressursgruppe for organdonasjon) som arbeider for å øke kunnskap om donasjon og tilgang til organer for transplantasjon. Han ble i Statsråd 25. juni 2010 oppnevnt som medlem av utvalget for utredning av ny transplantasjonslov (Transplantasjonslovutvalget). Som donoransvarlig lege underviser han om donasjon på NOROD-kurs, kveldskurs om organdonasjon/transplantasjon for sykehusansatte i Møre og Romsdal, videreutdanning for spesialsykepleiere HIST, og medisinske studenter ved NTNU. En sykepleier ved Hovedintensiv er medlem i Helsedirektoratets fagråd for organdonasjon.



Made on a Mac

