

Nærleik til kreftavdelinga
side 6

Dine pasientrettar
side 10

Eige pasienthotell
side 14

Familielykka snudd på hovudet

side 3

Tryggleik og kvalitet

Tryggleik, respekt og kvalitet. Desse verdiane må opplevast for at du skal kunne meine at vi gir eit godt sjukehusstilbod. Etter at staten overtok ansvaret for spesialisthelsetenesta har det vore mykje debatt om sjukehusa. Mange endringar er gjennomført med det formålet å skape enda betre helse-tenester. Dette veit vi har skapt uro i delar av befolkninga, og det er ansvaret vårt å informere om endringane som er i gang. I denne avisa får du vite meir om rettane dine som pasient, og kva som skal skje, og ikkje skje, med sjukehusa i Midt-Noreg. Pasientar står fram og deler historia si med deg, slik at du får betre innblikk i arbeidet. Dei fortel om kva som fungerer bra og kvar vi må bli betre.

Ei av dei største utfordringane har vi innan psykisk helsevern. Sjølv om tilsett våre gjer sitt beste for å gi hjelp til pasientar med psykiske lidningar, må vi berre erkjenne at vi i Midt-Noreg ligg etter med opptrappingsplanen. Vi har vedteke utbygging av distriktspsykiatriske senter fleire stadar i regionen, og vi behandlar stadig fleire. Men framleis er det store udekkede behov. Derfor skal psykisk helsevern styrkjast vesentleg, i tråd med det Stortinget har bedt om.

Trass i dette – etter vel to og ei halv år er vi likevel på god veg mot å oppnå dei måla som blei sette då helsereforma blei gjennomført: Fjerne uverdige venting og hjelpe til med å styrkje pasientane sine rettar. Før reforma blei Midt-Noreg framstilt som ”versting”. Med dei lengste ventelister i landet, der pasientane i gjennomsnitt hadde venta i rundt 320 dagar, var situasjonen uholdbar. No er den gjennomsnittlege ventetida redusert til rundt 90 dagar.

Det er totalopplevinga av sjukehusstilbodet, ikkje berre den medisinske behandlinga, som avgjer om kvaliteten er god eller dårleg. Derfor har vi også fokusert på at det er uverdige å vere korridorpatient. Sjølv om det framleis er for mange som må ligge i korridorane ved St. Olav sin Hospital i Trondheim, er problemet monaleg redusert. Eit viktig stikkord er god samhandling; internt, men ikkje minst mellom kommunehelsetenesta og oss. I dei andre helseforetaka i regionen er det no langt færre pasientar som må ligge i korridorane når dei er på sjukehus,

og vi står ved at vi skal løyse problemet. Somme tolkar omstillingane i sjukehusa som ei nedbygging av lokalsjukehusa. Kall det heller ombygging. Styret i Helse Midt-Noreg har slått fast at regionen skal ha like mange sjukehus som før. Men som i andre hus er det behovet for å bygge om, fysisk og når det gjeld innhald. Vi må forandre oss når behova til pasientane endrar seg. Eitt typisk eksempel er at vi samlar kreftkirurgi i færre sjukehus fordi vi veit at dette gir betre resultat for pasientane. Men endring betyr også desentralisering. Omsorg for kronisk sjuke, rehabilitering og psykiatri er område som bør styrkjast i nærmiljøet ditt.

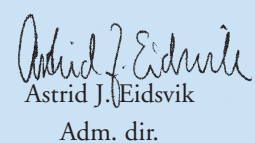
Helse Midt-Noreg har eit budsjett på godt over 9 milliardar kroner i året. Vår viktigaste oppgave er å sørje for at ressursane samla sett blir best mogeleg brukt, og meir av dei samla ressursane skal gå til direkte pasientbehandling. Kompetanseheving, forskning og utvikling er heilt nødvendige tiltak for å sikre at vi ikkje berre gjer tinga riktig, men at vi også gjer dei riktige tinga. Den medisinske kunnskapen er i konstant utvikling. Pasientane er gitte meir makt og høve til å velje sjukehus fritt. Endringane i pasientrettslova, som du kan lese om på midtsidene i denne avisa, er viktig for å få dette til. Minst like viktig er at pasientane no kan få oppdaterte informasjon både om ventetider og om kva kvalitet dei kan vente i sjukehusa.

Ei eller fleire gonger i livet vil du møte spesialisthelsetenesta. Vi er stolte over å leie ei verksemd som har så stor verdi for folk, som skaper så stort engasjement og kor tusenvis av helsearbeidarar kvar dag står på for å gi god behandling og omsorg. Vi håper avisa gir deg betre innblikk i korleis vi jobbar og tenkjer om framtida.

God lesing!


Paul Hellandsvik

Adm. dir.
Helse Midt-Noreg


Astrid J. Eidsvik

Adm. dir.
Helse Sunnmøre

Familielykka snudd på hovudet

Då Ingebjørg svima av for andre gong, slo legen alarm. Magesmertene viste seg i realiteten å vere akutte svangerskapskrampar.

AV EGIL SMITH-MEYER

– Det heile kom som lyn frå klar himmel. Ho hadde følt seg dårleg på føremiddagen, og kunne ikkje gå skikkeleg. Vi gjekk difor ut ifrå at det heile var kraftig mageonde. Nokre timar seinare fann eg ho liggande på badegolvet, fortel mannen til Ingebjørg, Helge Storset, frå Sunndal.

Ingebjørg hadde vore på svangerskapskontroll berre eit par veker tidlegare, og alt såg ut til å stå bra til med parets fjerde barn.

– Når legen var her første gongen, virka ho forbausande bra. Ja, det virka nesten som at det heile hadde passert. Men ei stund etter at han hadde gått, begynte ho å brette seg og datt om.

Livstruande diagnose

Situasjonen forverra seg no raskt. Ingebjørg fekk krampar og fall etter kvart i djup søvn. Helge beskriv det som ein komaliknande tilstand. Bekymra og rådvill valte han difor å tilkalle legen på nytt.

– Han kom fort fram til at dette var noko heilt anna enn mageonde, og legehelikopter vart difor rekvirert, hugsar ektemann Helge.

Ingebjørg fekk diagnosen eklampsi, eller svangerskapskrampar. Også ved tidlegare svangerskap hadde ho hatt noko liknande, kalla preeklampsi – ein meir uskyldig og vanlegare diagnose.

– Eklampsi er visstnok ein diagnose som kan vere vanskeleg å stille seies det. Sjølv om eg visste det ikkje var bra, var det lite tid til å gjere seg opp særleg mange tankar undervegs. Dei kom først seinare.

Barnet andreprioritet

Situasjonen var no livstruande for både mor og barn. Det hasta difor med å koma seg til sjukehuset i Ålesund for å få gjennomført eit keisarsnitt.

– Etersom legehelikopteret i Ålesund var opptatt og tåke hindra luftambulansen på Dombås i å ta av, måtte Ingebjørg starte reisa i ambulansse.

Helge derimot, måtte bli igjen heime for å ta seg av dei andre tre borna.

– Det heile var ei veldig dramatisk oppleving. Det var først og fremst kona mi eg tenkte på, barnet var andreprioritet. I verste fall kunne eg risikere å miste dei begge.

Tre månedar for tidleg

I Eidsvåg blei ambulansen møtt av helikopteret, som frakta Ingebjørg resten av vegen til sjukehuset. På grunn av nye krampeanfallet blei Ingebjørg umiddelbart lagt i narkose om bord i helikopteret.

Klokka 03.00 den natta blei Victoria fødd ved hjelp av keisarsnitt, 35 cm lang og 860 gram tung – tre månedar før termin.

– Det tok framleis tre dagar før eg fekk høve til å reise inn på sjukehuset for å besøke ho. Tida imellom gjekk stort sett med til å gjere alle moglege ting, slik at eg skulle slippe å bli sittande å tenkje for mykje. Det positive oppi det heile, får vere at eg fekk kløyvd ein heil haug med ved!

Fryktelege mareritt

Både mor og barn vart liggande i respirator dei kommande seks døgn. Reisa til sjukehuset hadde nemleg påført Ingebjørg



Som andre born: Victoria har i dag ingen synlege premature merke og både foreldre og sjukehus er godt nøgde med utviklinga. Foto: KJELL OVE HOLSBØVÅG.

hevingar i hjerne og lunger, mest sannsynleg på grunn av mangel på surstoff. Sjølv med livet framleis i behald, kunne ein ikkje med visse seie kva for seinskadar dette kunne gje henne.

– Eg følte meg likevel heldig som fekk behalde henne i denne verda. Ti minutt etter at eg første gong kom inn på rommet henna, opna ho auga sine. Det eg følte då er vanskeleg å sette ord på.

– Vi har snakka ein del om det i ettertid, og for meg føltes det ikkje som om eg vakna før mange dagar etterpå. Eg hugsar og at eg hadde fryktelege mareritt medan eg låg i respirator, dei verste eg nokon gong har opplevd, fortel Ingebjørg sjølv.

– Eg trudde mellom anna at halve familien min hadde vorte utsletta. Det var også forskjellige ting i rommet som eg hadde sett i draumane mine, og som eg no var livredd for å få i hovudet.

Merka stor framgang

Etter nokre dagar gjekk hevingane tilbake. Ingebjørg var likevel framleis svært prega av hendingane. Ho tålte veldig lite lyd og hadde generelt sett ei tøff tid med å kome seg tilbake til livet, i ordas rette forstand.

– Midt oppi det heile kunne vi no gje merkesmda vår til barnet. Det gjorde sterkt inntrykk på meg å sjå korleis dei nytta dei menneskelege kjenslene som ein del av behandlinga på sjukehuset.

Helge fortel at sjukehuset hadde 2-3 faste pleiarar som jobba med dottera deira under heile sjukehusopphaldet.

– Vi set umåteleg stor pris på den innsatsen sjukehuset utførte. Den psykiske omsorga dei gav barnet, har hatt stor innverknad på den vidare utviklinga.

Namnet gav seg sjølv

Vel tre månedar etter at Victoria vart fødd, kunne ho endeleg utskrivast frå

sjukehuset, omtrent samtidig som ho egentleg skulle ha kome til verda.

No, eit år seinare, er så godt som alle premature teikn borte.

– Ho har vore ein veldig snill unge, noko som sjølv sagt har passa oss veldig godt etter alt det vi allereie har vore gjennom. Vi har vore på kontroll kvar tredje månad, og alt har utvikla seg som det skal, fortel mor Ingebjørg.

– Kva så med namnet?

– Det tok litt tid før vi klarte å kome opp med nokre gode forslag, men når namnet Victoria dukka opp var saken grei. Det tydar nemleg siger, og eit betre namn kunne ho ikkje ha fått! ●

Sterke minne: Victoria var bare 35 cm lang og veide 860 gram då ho vart fødd, heile tre månedar før termin. Foto: KJELL OVE HOLSBØVÅG.

Dyrebar tid

– Avstandar og god kommunikasjon kan vere avgjerande i slike døme, meiner avdelingssjef Ove Økland.

Sjukehuset i Ålesund handterer årleg ca. 1.500 fødslar, i tillegg til risikofødsjar og sjuke nyfødde i fylket. Difor meiner han det kan vere livsviktig å oppretthalde eit slikt tilbod i regionen.

– Det er viktig at ein langstrakt region har to kompetanseavdelingar innafor nyfodd intensiv medisin. Mange for tidlege fødsjar kjem akutt, og må løysast der og då, eller det kan vere storm og uvær som gjer transport over lange avstandar umogleg.

Avdelinga i Ålesund, var den første barneavdelinga i landet som blei oppretta utanom universitetsjukehusa, og den første avdelinga i landet som skilde ut nyfodd intensiv medisin i eigen seksjon med eige personal.

– Då dette vart gjort tidleg på 1980-talet, fekk vi ei markert forbetring i overlevelses-tala. Denne kvaliteten har vi vidareutvikla med ein stabil stab av spsjalsjukepleiarar og legar som er spesialistar i nyfodd-medisin.

Barn med medfødde hjartefeil eller sjeldne sjukdomar diagnostiserast i Ålesund før dei blir sende vidare til henholdsvis Trondheim og Oslo. Elles er korte avstandar viktig for pasientar med for tidleg fødte barn, og som difor ofte blir liggande på sjukehuset i fleire månedar. Då er det godt å kunne ta seg nokre korte turar heim imidlertid, og å få besøk i frå familie og vener.



HELSE MIDT-NORGE RHF

har det overordna ansvaret for spesialisthelsetenestene i Nord-Trøndelag, Sør-Trøndelag og Møre og Romsdal. Hovudkontoret ligg i Stjørdal. Dessutan er desse avdelingane ein del av det regionale helseforetaket:

- Helsebygg Midt-Norge er ein utbyggingsorganisasjon med ansvar for bygging av nytt universitetsjukehus i Trondheim.
- Helse Midt-Norge IT (HEMIT) er ei regional IT-eining som leverar tenester til helseforetaka i regionen og ivaretek utviklinga av Midt-Norsk Helsennett.

HELSEFORETAKA

SJUKEHUSAPOTEKA I MIDT-NORGE HF består av Sykehusapoteket i Kristiansund, Sjukehusapoteket i Ålesund, Sjukehusapoteket i Molde og Sykehusapoteket i Trondheim.

RUSBEHANDLING MIDT-NORGE HF

i Stjørdal har ansvar for rusbehandling ved Vestro Behandlingscenter (Ålesund), Veksthuset Molde, Nidarosklinikken og Senter for medikamentassisteret rehabilitering i Trondheim (MARIT) samt avtaler med private institusjonar og behandlingstilbod.

HELSE NORD-TRØNDELAG HF

består av Sykehuset Namsos og Sykehuset Levanger samt distriktspsykiatriske senter.

ST. OLAVS HOSPITAL HF

er universitetsjukehus med regionfunksjonar for dei tre midnorske fylka. Psykisk helsevern i Sør-Trøndelag er ein del av helseforetaket. Frå 2004 er også Orkdals Sanitetsforeningss Sjukehus innlemma.

HELSE NORDMØRE OG ROMSDAL HF

består av Molde Sjukehus og Kristiansund Sykehus samt distriktspsykiatriske senter.

HELSE SUNNMØRE HF

består av Ålesund sjukehus og Volda sjukehus samt distriktspsykiatriske senter.

Tvang er sjeldan eit godt middel

Dersom nokon hadde høyrte på meg, ville innlegginga vorte smidigare, og naboane ville ikkje merka det, fortel ein pasient som vart tvangsinnlagt. Han ringte sjølv og bad om innlegging, men opplevde at politiet henta han, fordi hjelpeapparatet ikkje var sikker om han ville skade seg sjølv.

AV ELIN KANCK LORENTZEN

– Pasientar som fortel om si oppleving rundt ei traumatisk innlegging, meiner det verste er at naboar observerer at politi eller andre brukar fysisk makt. Denne episoden, seier Marit Følsvik Svindseth, avdelingsjukepleier på psykiatrisk avdeling ved Ålesund sjukehus, syner noko av dilemmaet til hjelpeapparatet. Dei skal ivareta eigen tryggleik, og samstundes sørge for at innleggingsprosedyren blir så god som mogleg.

Norsk lov opnar for at tvang kan brukast ved innlegging og behandling av psykisk sjuke. Hovudkriteria for bruk av tvang er at pasienten er alvorleg sinnslidande, og derfor utgjør ein fare for seg sjølv og andre. I den siste tida har det kome fram ei rekkje saker i media kor bruk av tvang i psykiatrien har vore særskild uheldig. I

desember for to år sidan blei ein pasient bunden fast til senga med reimar i 14 timar ved Åse sjukeheim i Ålesund utan at nokon i familien gav løyve til det. I ettertid fekk sjukeheimen sterk kritikk frå Helssetilsynet. Korleis opplever eigentleg pasientar og pårørande frå Sunnmøre bruk av tvang? Og kva kan redusere bruken av tvang og tvangsmiddel i psykiatrien?

Ein hovudfagsstudie i helsefag ved universitetet i Oslo freistar å gje svar på desse spørsmåla. Han er skriven av avdelingsjukepleier, Marit Følsvik Svindseth. Noko av bakgrunnen for studien, fortel Svindseth, er egne opplevingar kor ho sjølv har krenka pasientar utan å vere klar over det.

Pasientane sine erfaringar er viktige

Som psykiatrisk sjukepleier opplever Marit Følsvik Svindseth ofte at tvang brukast, og er særskild oppteken av pasientane sine kjensle rundt dette. Ho har derfor intervjuet 120 pasientar, både frivillige og tvangsinnlagte, om deira møte med psykiatrisk avdeling ved Ålesund sjukehus. Pasientane, som delte erfaringane sine med henne, takka for at dei endeleg fekk seie si mening.

Lov om psykisk helsevern legg nemleg opp til at pasienten skal høyrast, og at det om mogleg skal leggast til rette for samarbeid med pasienten. Dersom pasienten ikkje vil ta i mot behandling, kan tvang brukast berre etter særskilde vedtak.

Bruk av tvang inneber altså ei etisk konflikt. Ein skal sørge for at pasienten får naudsynt behandling, samstundes ein respekterer individets eige ynskje og integritet. Det er gjort ei rekkje studiar på bruk av tvang, men fagfeltet har i liten grad spurt pasientane om deira opplevingar.

Tvang eller ikkje tvang

Tvangsinnlegging og tvangsmiddel blir nytta ved psykiatrisk sjukehus når det er akutt fare for at pasienten sjølv, personalet eller andre pasientar kan bli skada. Bruk av tvang har to ytterpunkt, ingen tvang og maksimal bruk av tvang. Ingen tvang handlar om eit menneske som fullt og heilt aksepterer og ynskjer å bli lagt inn. Maksimal tvang inneber bruk av fysisk

makt, mot pasienten sin vilje, til å hente han inn til sjukehuset. I gråsona ligg overtaling og truslar. Når slike pasientar blir lagt inn, definerast det ofte som ingen tvang. I psykiatrisk og juridiske fagmiljø diskuteres ein om ikkje gråsona og bør definerast som tvang.

Tvang og krenking – hand i hand

Svindseth sin studie syner at ikkje alle tvang opplevast som direkte tvang. Det kan sjå ut som om pasientane sine rapportar om tvang i større grad er rapportar om ulike kjensler utløyst av tvangssituasjonar, nemleg kjensle av mindreverd og avmakt. Det er desse kjenslene ho definerer som krenking.

I intervjuet kom det fram, at mange av pasientane var letta over å endeleg få hjelp, men langt fleire tvangsinnlagte enn frivillig innlagte opplevde krenking.

Pasientane fortalte om sterke kjensler i samband med at "andre har teke ei avgjerd for meg", medan andre skildra kjensle av avmakt og sa "eg kjem aldri til å stole på nokon igjen etter dette." Pasientar, som blei frivillig innlagt, fortel derimot om positive opplevingar. – "Denne gongen fekk eg tid til å seie kva eg ynskjer, og det vart ikkje noko bråk rundt innlegginga", fortel ei dame som rapporterte "inga krenking" i samband med innlegginga

Korleis redusere bruk av tvang?

Det er ikkje godt å ha oversikt over kva som skjer i alle ledda som er involverte i ei tvangsinnlegging, frå pasient og pårørande via primærhelseteneste til spesialhelseteneste. Bruk av tvang kan vere utløyst av manglande kommunikasjon i denne kjeda, og kanskje kan betre rutinar og samhandling minske bruk av tvang. Eller som Svindseth sjølv seier det: "TID, PLANLEGGING OG MEIR TID."

Vidare peiker ho på at ein må ta seg tid til å forklare pasientane kvifor innlegging er naudsynt når dei sjølve manglar forståing for dette. Personalet må lytte til det pasientane seier, for dei har ofte forslag til korleis situasjonen best mogleg kan handterast. Bruk av tvang, som for eksempel hjelp frå politi, bør vere absolutt siste utveg.

Same kva, avsluttar Svindseth, – det handlar om å bli sett, høyrte og få uttale seg. Det handlar om tid. Dersom personalet får høve til å bruke meir tid på kvar pasient, tid til å snakke, tid til å roe ned, så kan sannsynlegvis mange fleire innleggingar skje utan at pasienten kjenner seg krenka, nedverdiga og mindre verd. ●



Marit Følsvik Svindseth, avdelingsjukepleier på psykiatrisk avdeling ved Ålesund sjukehus.

Vann forskningspris

Marit Følsvik Svindseth har vore, og er, svært opptekte av pasientopplevingane i forhold til tvang i psykiatrien. Ho planlegg no ein ny studie i fortsettinga av hovudfaget sitt. Vinklinga på det nye studiet vert å undersøkje om symptombilete og/eller personlegdom har innverknad på graden av opplevd krenking, og måle effekten på krenkinga i samband med endringar som vart iverksett. I samband med den siste vinklinga har Svindseth knytt kontaktar med ei

forskningsgruppe i Virginia i USA som er leiande i forhold til forskning rundt tvang. Dei vil vere med i prosessen som diskusjonspartar og rådgjevarar. Professor Alv A. Dahl vil vere hovudrettleiar.

Svindseth tok sjukepleiarsamen i god vaksen alder og har arbeidd som avdelingsjukepleiar sidan 1999, ho har vore lærar i vidargående skule og på Høgskulen i Ålesund. Ho har og vore i Giske kommune i to år som psykiatrisk sjukepleiar

samt arbeid i heimebasert omsorg i Ålesund kommune.

Svindseth sitt hovudfagsstudie i helsefag gjekk til topps i ei tevling med 15 deltakarar frå Helse Sunnmøre etter eit forskningsseminar som har gått over eit år med månadlege møte.

Store utfordringer

Det psykiske helsevernet i Midt-Noreg står foran store utfordringar i åra som kjem. Opptappingsplana betyr at både spesialisthelsetenesta og kommunane får tilført meir pengar som skal brukast til å byggje opp tilbodet. Helse Midt-Noreg ligg etter i forhold til opptappingsplana. Det er behov for fleire fagfolk og fleire behandlingssassar for at tilbodet skal vere tilfredsstillende. Handlingsprogrammet for Helse Midt-Noreg forutsett mellom anna at det skal byggjast fleire distriktspsykiatriske sentre.

Brukarmedverknad nytt satsingsområde:

Vil lære av pasientane

– Ved å la pasientane delta meir aktivt i si eiga behandling, har psykisk helsevern tatt eit langt steg i riktig retning.

AV EGIL SMITH-MEYER

Det meiner styremedlem i Mental Helse Norge, Torbjørn Garberg. Han har sjølv vore med på å utarbeide det nye handlingsprogrammet for psykisk helsevern i Helse Midt-Noreg, som ein av to brukarrepresentantar.

– God brukarmedverknad vil seie at ein får kjensla av å bli tatt på alvor og blir respektert, meiner han.

Foruten sitt mangeårige engasjement for pasientar og pårørande sine rettar, har Garberg sjølv fått oppleve kva det vil seie å vere pårørande innan norsk psykiatri.

– Helse Midt-Noreg bør med dette vere ein føregangsregion for resten av landet.

Gjer betre motivasjon

Auka brukarmedverknad betyr at pasienten sjølv er med på å bestemme måla for behandlinga.

– Dette medverkar til å auke den enkelte pasient sin eigenmotivasjon. Samtidig trur eg at dei som skal behandle pasientane, har mykje å lære av brukarane sine egne kunnskarar om sine lidningar.

Alt dette samlast i ein individuell plan som følgjer pasienten vidare gjennom behandlinga og mellom ulike involverte behandlingssassar. Alle pasientar innanfor psykisk helsevern har i dag krav på å få utarbeida ein slik plan.

– Vi veit for lite

Rådgjevar ved Helse Midt-Noreg, Arild Vassenden, er langtr på veg einig i at ein har vore for lite flinke til å involvere brukarane.

– Tidlegare pasientar og deira pårørande har ei viktig rolle i å formidle kunnskap om eigen situasjon og sine erfaringar. For

Fleire får hjelp

I fjor blei det registrert 4.822 innleggingar relatert til psykisk helsevern i Helse Midt-Noreg, ifølgje ein rapport utarbeida av Sintef. Dei same tala viser også at talet planlagte innleggingar ved St. Olavs Hospital auka med 19 prosent samanlikna med året før, medan talet akuttinnleggingar held seg stabilt. St. Olavs Hospital utgjør omtrent halvparten av behandlingstilbodet i Midt-Noreg.



Styremedlem i Helse Midt-Noreg, Torbjørn Garberg, utropar Helse Midt-Noreg til ein føregangsregion innan brukarmedverknad. Foto: ANDERS AAS.

fagpersonar er slik kunnskap ein viktig ressurs.

Helse Midt-Noreg har tatt mål av seg å ligge under landsgjennomsnittet når det gjeld bruk av tvang – noko dei faktisk allereie gjer. Det er viktig å spele på lag med pårørande og pasienten, slik at ein kan unngå bruk av tvang i størst mogleg grad gjennom tidlege tiltak. Også for pasientar som er underlagt tvang, må vi lytte til pasienten sine opplevingar og ta desse på alvor.

Normaliserer psykiske lidningar

Både Vassenden og Garberg er einig om at brukarmedverknad også vil vere eit viktig bidrag til å bryte barrierar og vinne forståing for psykisk helsevern.

– Vi må bidra til å fjerne fordømane rundt det å ha ei psykisk lidning. Det rammar heilt vanlege menneske som deg og meg, som har både fast jobb og familie, framheld Vassenden.

Kortare ventetid

Ventetida innan psykisk helsevern for vaksne i Helse Midt-Noreg, var ved utgangen av mai i år i gjennomsnitt 69 dagar. Sjølv om talet barn og unge som treng hjelp er aukande, blei ventetida for desse redusert frå 105 dagar ved inngangen av 2004 til 86 dagar ved utgangen av mai. Tala, som kjem fram i ein rapport frå Sintef, viser også at talet opphalds døgn på sjukehus og institusjonar innan psykisk helsevern ikkje aukar.

Pasientane får hjelp der hjelpa er best

Det krev mange ulike former for kunnskap for å behandle kreftpasientar. Sjølv med ei ny kreftavdeling i Ålesund så skal ikkje alle behandlast der. God samhandling mellom dei ulike avdelingane i Helse Sunnmøre og St. Olavs Hospital gjev best kvalitet for pasientane frå heile Sunnmøre.

AV OLE KNUT ALNÆS

– Pasientane er glade for at dei no kan få behandling og hjelp her i Ålesund, i staden for å reise til Trondheim slik dei måtte tidlegare. Det gjeld spesielt strålebehandling, seier overlege Liv Ellen Giske ved kreftavdelinga på Ålesund sjukehus.



Overlege Liv Ellen Giske er oppteken av at pasientane får rett behandling og ikkje kor behandlinga skjer.

Det er likevel ikkje nærleik pasientane er mest opptatt av. – Tryggleiken på at dei får rett behandling er det viktigaste. Sjølv om vi no har ekspertise på mange område her i Ålesund, er det normalt at vi spør om ekstra vurderingar eller råd frå fagmiljøet på St. Olavs Hospital i Trondheim. Denne lette tilgangen til meir kompetanse gjeld også kreftpoliklinikken ved Volda sjukehus, som er ein del av kreftavdelinga til Helse Sunnmøre.

Retts stad til retts tid

– Vi er ikkje noko sluse eller sentral for all kreftbehandling på Sunnmøre. Ein pasient kan like gjerne tilvisast frå ei anna avdeling på sjukehuset i Ålesund eller frå Volda direkte til Olavs Hospital. Det er og slik at nokre pasientar ikkje kjem til oss før vedkomande til dømes skal ha vidare oppfølging eller stråling etter ein operasjon ved St. Olav Hospital. Det er slik vi kan medverke til ei god behandling av pasienten, seier Liv Ellen Giske. Kvalitet i behandlinga handlar og om andre ting enn berre det reinte medisinske faglege. – Dei som elles er friske og oppgåande, slik som til dømes enkelte med brystkreft, kan vi

no strålebehandle her. Då kan dei vere i nærleiken av familien i staden for at dei må vere i Trondheim i fem til sju veker i strekk. Kapasiteten for slik behandling blir endå betre når vi no snart opnar pasienthotellet vårt, seier ho.

Det nye pasienthotellet med 16 rom ligg vegg i vegg med kreftavdelinga. Dette vil vere eit godt tilbod for pasientar som får langvarig strålebehandling, og som bur for langt vekke til å kunne reise fram og tilbake kvar dag.

I dei siste åra er kapasiteten for strålebehandling kraftig utbygd i Noreg. Dette gjer at langt fleire kan få tilbod om stråling, slik at fleire får hjelp og færre treng å reise langt for å få slik behandling. Med det nye utstyret for strålebehandling på Ålesund sjukehus vil ein først prioritere rutineprega lindrande behandling. I tillegg vil strålebehandling ved brystkreft bli prioritert, mellom anna for å betre tilbodet ved brystbevarande behandling. I løpet av 2004 – 2005 vil kreftavdelinga i Helse Sunnmøre dekke ca. 80% av all strålebehandling for pasientar frå Møre og Romsdal, med tilbod også for andre pasientar i Midt-Noreg og på Vestlandet.

Kreftavdelinga Helse Sunnmøre

Frå og med 2004 vart kreftavdelinga ved Helse Sunnmøre organisert i 4 einingar; Kreftpoliklinikken ved Volda- og Ålesund sjukehus, strålebehandlingseining og sengepost ved Ålesund sjukehus. Sengeposten opnar på nyåret 2005.

Det nye kreftbygget i Helse Sunnmøre opna dørene i januar 2004. Ut i frå berekna og forventa tal kreftpasientar i Møre og Romsdal for dei neste tiår, må ein rekne med at minst kvar 5. sunnmøring vil vere innom kreftbygget som pasient, og minst 2. kvar sunnmøring vil kome til bygget anten som pasient eller pårørende.

Om lag 70 årsverk er tilknyta avdelinga som er tverrfagleg samansatt av mellom anna onkologar, fysikarar, stråleterapeutar, medisinske serviceingeniørar og kreft-sjukepleiarar. Fagleg sett er dette svært utviklande for Helse Sunnmøre då vi har opparbeidd ei rekuttering som vi elles ikkje ville fått.

Nærleik til kreftavdelinga

– Eg kan ikkje få fullrost dei nok. Det seier Arnhild Follestad, om kreftpoliklinikken i Ålesund. Både der og på stråleininga er det eit fantastisk team. Takka vere avdelingssjef Olbjørn Klepp og dei andre på kreftavdelinga har eg fått fem ekstra år – og det er ikkje slutt enno!

AV BRITT THORESEN

Arnhild blei behandla for brystkreft i 1970 og har vore frisk fram til ho fekk dårleg pust i 2000. Primærlegen fastslo at den eine lunga ikkje virka. Allereie veka etter var Arnhild inne til røntgen og her såg ein at lunga var full av vann. Vannet vart tappa ut og det viste seg då at det var kreft i vannet og i lungeveggane og at det var spreidd.

– Då trudde eg det var over og ut. Eg sa til familien at det kom til å gå seint sidan eg er så gammal, men det trudde eg ikkje sjølv, seier Arnhild. – Dette var før påske og eg hugsar mellom anna ein gong familien snakka om å kjøpe bær. Kjøpe bær – høyr sånt tøys! Eg brydde meg då ikkje om nokre bær, dei kom då ikkje eg til å få nokon glede av. Og no kan eg ikkje få nok i frysaaren, seier Arnhild, som stod i hagen og plukka bær då vi ville prate med ho.

– Eg har ein fordel i at eg ikkje har vondt nokon stad, eg manglar berre pust



Arnhild Follestad har fått fleire gode år med få plager, takka vere lindrande behandling ved kreftpoliklinikken i Ålesund. Fra venstre, stråleterapeut Walther Larsen, Arnhild Follestad og stråleterapeut Nils Skottner.

– Etter diagnosen fekk eg først ein del medisinar og så cellegiftbehandling. Dei på kreftpoliklinikken er heilt eventyrlege; Jorunn og Kari har gitt så mykje tryggleik, og sånn er det med han Klepp og. Vi får vite alt med ein gong der – og det er så bra. Dei har bygd opp eit fantastisk team – og eg spurde han Klepp om dei som er der er håndplukka – og det trur eg dei er. Eg har vore borti legar tidlegare som burde solgt brød, for å ha pasientar har dei ikkje greie på. Men her er dei så fantastiske, dei smiler, spøker og ler og har det veldig kjekt – og det har vi pasientane og. Då dei skulle bygge opp stråleining her var eg spent på om dei greidde å få same änd over den, men det har dei altså – og det er så kjekke trivelige folk der og.

– Eg har ein fordel i at eg ikkje har vondt nokon stad, eg manglar berre pust

og kan ikkje gå særleg i oppoverbakke. Likevel er eg ute og går tur, treff andre folk og lev normalt. Eg nyt naturen nesten like godt som før seier Arnhild som har mange turar bak seg opp på Aksla.

– Det er ein ting til som er bra med dei på poliklinikken; dei slepp oss ikkje. Dei følger med heile tida og eg er inne og tek blodprøver med jamne mellomrom. Eg har hatt nokre kular på halsen og var redd dei skulle gje meg endå dårlegare pust, men med stråling minka dei og eg er faktisk i betre form no enn tidlegare.

Arnhild fortel om kor viktig det er å ha fått kreftavdelinga i Ålesund og å sleppe å reise til Trondheim slik ein måtte før. Her er det så nær at vi kan reisa heim kvar dag. Ein kjenning som måtte reise til Trondheim tidlegare, budde der i sju veker, og det berre for noko som tok nokre få minutt kvar dag, og han kjeda

seg nesten forderva – ein blir då ikkje frisk av det! Her er det så tilgjengeleg og vi kan ta kontakt med dei når som helst og vi vert tatt imot med tryggleik. Han er eit velsigna menneske han Klepp, og likeins ho Jorunn og ho Kari – eg kan snakke med dei om alt.

Familien er sjølvsgatt bekymra for meg, men no er eg så privilegert at klinikken er bare fem – ti minutt unna og det virkar positivt inn på alle partar.

Til den som nettopp har fått ein diagnose vil eg gi eit tips, seier Arnhild. Skriv ein lapp med spørsmål og noter ned kva legen seier. Vi høyrer av og til at nokon seier at legane ikkje har fortalt noko om sjukdomen, men det trur eg ikkje på. Det er ikkje så lett å hugse alt legane seier, men dei svarar på alt du spør om og visst du gløymer noko er det berre å ringa dei etterpå.

Overlege Olbjørn Klepp ved kreftavdelinga i Ålesund har mange pasientar til behandling, men ikkje alle vert friske.

– Arnhild Follestad er ein av fleire pasientar vi har som har ein alvorleg tilstand, men som får palliativ, altså lindrande og livsforlangende behandling. Dette var ein av de første strålebehandlingane vi har gitt til hud og det har gått mykje betre enn det vi trudde for fleire år sidan, og Arnhild har levd eit godt liv, med få symptom på kreftsjukdomen i desse åra. Til tross for spreidd kan ein leve lenge og bra ved cellegift og lindrande strålebehandling. Denne behandlinga blir gitt i Trondheim, Kristiansund og her i Ålesund, seier Olbjørn Klepp. ●

Samhandling

– helsevesenets nye utfordring

Den førre utfordringa for helsevesenet, var dei lange ventelistene – sjukehuskøane. No er det samarbeid mellom dei ulike nivåa som står for tur.

AV JOHN HOLLEN

Det er eit faktum – sjølv om det ikkje er spesielt hyggeleg å innrømme – at samhandlinga mellom ulike sektorar innanfor helsevesenet ikkje er som den burde vere. Det meiner rådgjevar Daniel Haga ved Helse Midt-Norge, som sjølv har dette som sitt arbeidsfelt. Samtidig understreker han at dette no vil bli den neste, nasjonale utfordringa helseforetaka kjem til å ta tak i.

– Den største utfordringa framover, er å få dei ulike nivåa i helsevesenet til å samhandle på ein mykje meir effektiv måte. Dette skuldast at vi vil oppleve at langt fleire pasientar vil kreve større ressursar til oppfølging etter behandling på sykehusa. Først og fremst fordi ein og same pasient vil ha fleire plagar – samstundes. Pasientane vil på si side vere bevisste sine rettar og vite å stille krav, seier han.

Spesielt to sektorar

Primærhelsetenesta og spesialisthelsetenesta er dei to nivåa kor utfordringa først og fremst vil kome til syne. Men også innanfor kvart av disse nivåa vil det vere viktig å utvikle effektive system for samhandling.

Utfordring gjeld alle sektorar, men Haga trekk frem to sektorar kor krava vil bli ekstra skjerpa i fremtida: psykiatrien og rusomsorga.

– No er dette kome så langt at kommunehelsetenesta kan risikere å ikkje få sendt ein pasient til psykiatrisk behandling, dersom ein ikkje har eit forsvarleg opplegg for oppfølging av pasienten når vedkomande kjem attende!

Samhandling dreiar seg altså om at dei ulike nivåa, primær- og spesialisthelsetenesta, saman har eit opplegg som på ein riktig måte utfyller kvarandre når det gjeld å ta vare på pasienten.

Kort ventetid – mindre smerter

Jorunn Aarflot frå Volda har over tid hatt problem med eit kne. I mai blei kneet vurdert, og allereie tidleg i juni vart inngrepet utført. No har Jorunn kasta krykkjene, er ivrig turgåar og har nesten ikkje smerter lengjer.

AV BRITT THORESEN

Jorunn oppsøkte primærlegen sin for problemet første gong i april 2003.

– Smerterne hogg som knivar i kneet, og primærlegen sendte meg vidare til MR for å sjå kva som var galt, seier Jorunn Aarflot. Smerterne gav seg, og etter ei ny vurdering vart det bestemt å avvente situasjonen.

– Utover hausten tiltok smertene, og sjølv om eg har høg smerteterskel var smertene forferdelege kvar gong eg rørte på kneet. I mars 2004 oppsøkte eg fastlegen min på ny, og no vart det søkt om plass på sjukehuset. Etter ei ny vurdering i mai vart det bestemt at det skulle settast inn ei kneprotese.

Ein måndag tidleg i juni blei eg innlagd på sjukehuset, og operasjonen vart utført dagen etter. Før operasjonen fekk eg vite korleis inngrepet skulle bli utført, og eg fekk heile tida orientering under operasjonen. Inngrepet var vellukka, og allereie måndag, mindre enn ei veke etter inngrepet, vart eg overflytta til Mork Rehabiliteringssenter for etterbehandling. Senteret ligg like ved sjukehuset, fortel Jorunn Aarflot.

– No i ettertid har kneet vore hovent, men det blir stadig betre. Eg har hatt problem med å bøye kneet, men fysioterapeuten seier at det vil bli bra. Eg går til fysioterapi tre gonger i veka, og legg foten høgt når eg sit. Dessutan trenar eg



på knebøyg og går eit par turar kvar dag. Krykkjene som eg hadde i byrjinga har eg ikkje hatt bruk for den siste tida, men til turgåing brukar eg turstavar. På flat veg går det veldig bra, men eg har framleis smerter når eg går i ulendt terreng. Likevel, eg reknar med at dei blir fornøgd med utviklinga når eg skal til kontroll igjen, seier Jorunn Aarflot. •

Kneet er allereie mykje betre enn det var før operasjonen, og eg kjenner nesten ingen smerter, fortel Jorunn Aarflot.

Lokalsjukehusa skal skape tryggleik

Pasientane sine behov endrar seg. Sjukehusreforma endra ansvarsforholda. Den medisinske utviklinga gir rom for nye moglegheiter og spesialiseringar. Dette medverkar til ei stadig utvikling av sjukehusa våre. Kvar vil utviklinga føre oss?

AV OLE KNUT ALNÆS

– Dei viktigaste stikkorda er framleis tryggleik for akutt hjelpmottak, auka tryggleik for omsorg og best mogleg kvalitet på spesialisttenester, seier fagdirektør Jan Eirik Thoresen i Helse Midt-Norge.

Lokalsjukehusa våre er langt i frå dei same som for 10-20 år sidan. – Det har vore ei dramatisk utvikling, både i kva sjukehusa gjer, korleis dei gjer det og korleis pasientane brukar sjukehusa. Ein målbar konsekvens av utviklinga er at talet på pasienttransportar har auka dramatisk. Pasientane blir oftare flytta med fly og helikopter. Slik blir avstanden mellom sjukehusa mindre og mindre, seier Thoresen. Dessutan aukar talet på spesialistar, og det er ein medisinsk trend som vil fortsette.

Meir behov for omsorg

Ingen kan spå om framtida, men vi dristar oss likevel til å be fagdirektøren (som også er mage og spesialist) om å bruke magekjensla til å fortelje korleis han trur lokalsjukehusa i regionen vil sjå ut om fem år? – Eg kan sjå konturane av ein stad kor ein kan gi akutt hjelp heile døgnet, og raskt flytte vidare dei pasientane som treng det, seier Thoresen. Han legg vidare vekt på at det er pasientane sine behov som avgjer. – Eg trur at lokalsjukehusa framleis vil ha ulike spissfunksjonar, men kanskje ikkje innan kirurgi, slik dei har i dag. Desse spissfunksjonane bør rettast meir mot omsorg, rehabilitering og oppretning. Andre moglegheiter er for eksempel eit godt totaltilbod for eldre, eller spesialisering

ring på betre funksjonar for ei bestemt gruppe pasientar.

Vi blir stadig fleire eldre, og dette er ei pasientgruppe med samansette behov. – Eg ser dette bilete føre meg. Ein eldre pasient med funksjonsproblem. Ho treng noko behandling på sjukehus, litt institusjon og vil vere mest mogleg heime. Desse pasientane ønskjer å reise minst mogleg, men sjølvstendig treng også dei avansert hjelp, og då må dei fraktast til spesialist. Det same gjeld fleirtalet av dei fødande. Dei treng tryggleik for at nokon tek i mot dei, og for at dei får naudsynt omsorg og behandling utan å reise langt. Dei som treng spesialistar må sjølvstendig flyttast.



Fagdirektør Jan Eirik Thoresen er sikker på at sjukehusa fortsatt vil utvikle seg, og vil at alle skal verka til at dei utvikla seg til det beste for pasientane.

Fleire som kan behandle på lokalsjukehusa

Eit tema, som har vore mykje oppe i debatten om lokalsjukehusa, er frykta for nedbemanning. Kva trur Jan Eirik Thoresen om det? – Dersom vi får ein rett balanse mellom omsorg og spesialisering, ventar eg at vi får fleire som kan behandle desentralisert. Vi får ei anna samansetting av dei tilsette, men vi byggjer nok ikkje ned. Ei slik omstrukturering handlar mykje meir om auka kvalitet for pasientane enn om å spare pengar.

– Mitt hovudbodskap er at sjukehusa heilt sikkert vil utvikle seg. Derfor må vi alle vere med på å styre utviklinga til det beste for pasientane, avsluttar Thoresen.

Volda sjukehus – kortast lister

Ventelistene ved Helse Sunnmøre HF har i utgangspunktet vore akseptable, men nokon har venta lenge. Heilt sidan Helse Midt-Norge RHF i 2002 avgjorde at ein skulle setje meir fokus på ventelistene, har Volda sjukehus gått nye vegar og dermed lukkast i å redusere ventetida ein god del.

AV BRITT THORESEN

1. januar 2002 var den gjennomsnittlege ventetida ved Helse Sunnmøre på 256 døgn. Ved utgangen av 2003 var talet redusert til 78 døgn, og er no nede i 62 ventedøgn i gjennomsnitt. Dette har kirurgisk avdeling ved Volda sjukehus oppnådd ved betre effektivitet, fleire operasjonar kvar dag og betre organisering. Vi har no betre innkallingsrutinar, og har hatt god hjelp av ventelistekoordinatoren. Volda sjukehus og alle tilsette er innstilte på å gje eit godt tilbod.

– Volda sjukehus er den eininga som har kortast ventetid i Helse-Midt Norge. Det er få herifrå som tek imot tilbodet om

Sterilisering av menn er eit av tilboda våre, og vi har fått prosjektmidlar til dette inngrepet. Vi gjekk ut med annonser om dette, og det var så utradisjonelt at vi fekk mykje merksemd. Det er eit enkelt inngrep, og dessutan mykje rimelegare enn å sterilisere kvinner. Vi har til og med hatt karar som kom køyrande på motorsykel frå Trøndelag for å få utført inngrepet!

fritt sjukehusval sidan køene her er så korte. Vi opplever og eit svakt tilsig av pasientar som vel å kome hit frå andre delar av landet. Til dømes hadde vi ein pasient no nyleg, som ved eit anna sjukehus ikkje fekk time til operasjon før oktober. Pasienten vart operert her ved Volda sjukehus i byrjinga av juli, nettopp fordi han nytta seg av fritt sjukehusval, seier avdelingssjef kirurgisk avdeling, Ingebjørg Ellingvåg Knutsen.

– Vi har verkeleg stått på for å redusere ventelistene. I 2003 leigde vi inn folk, og tok ein åreknutedugnad over tre månadar. Slik reduserte vi køa, og hjelpte folk som elles måtte ha venta i fleire år. Vi har også etablert eit inntakskontor for poliklinikken, dagkirurgi og planlagde operasjonar. Dette kontoret gir timeavtaler, behandlar søknadar, opplyser om timar og svarer på spørsmål frå pasientane. Kvar månad sender helseføretaket ut oppdaterte ventelister til alle primærlegane på

Sunnmøre. Det gjer at primærhelsetenesta kan søkje pasienten inn der ventetida er kortast, og at pasienten blir raskare frisk, seier Ingebjørg Ellingvåg Knutsen.



MR – både dag og kveld i Ålesund

– Ved røntgenavdelinga på Ålesund sjukehus har vi jobba målretta for å redusere ventetida. MR-maskina som vi fekk for to år sidan, blir brukt både på dag og kveldstid. I 2003 starta vi med digital røntgen, seier avdelingssjef ved røntgenavdelinga i Helse Sunnmøre, Karl Roth.

– I haust og vinter låg ventetida stabilt på 2-3 veker, og vi var rimeleg å jour med prioriterte og uprioriterte undersøkingar, hastesaker og kontrollar. Frå nyttår av auka vi dessutan produksjonen då ein ny CT vart teke i bruk, men denne

våren vart kapasiteten ved røntgenavdelinga redusert på grunn av sjukdom. Detta forplanta seg utover mai og juni, og vi lukkast ikkje med å redusere ventetida i løpet av sommaren. Det er vanleg at ventelistene blir lengre i ferietida både grunna ferieavvikling og at personalet dekkjer opp andre vakter.

– Kveldspoliklinikken har stor kapasitet på MR-undersøkingar, og samla sett har røntgenavdelinga god kapasitet no som vi er inne med full bemanning. Ventetida vil i september-oktober

vere på akseptabelt nivå med 2-3 vekers ventetid på prioriterte undersøkingar og hastesaker, medan uprioriterte undersøkingar vil få ei ventetid på opp til 3 månadar, fortel Roth. Karl Roth kjem til slutt med eit hjertesukk. Han ønskjer å få innført elektronisk tilvisning frå primærhelsetenesta. No må henvisninga fyllast ut og sendast per post. Elektronisk rekvirering vil kunne forenkle rutinane for helsepersonellet, og pasientane får dermed time raskare. Dette vil ha mykje å seie for pasienten sitt val av utredningsinstans.

Raskare hjelp

Midt-Noreg hadde den lengste ventetida i landet då helsereforma blei satt i verk i 2002. I løpet av dei siste to åra er den gjennomsnittlege ventetida redusert frå nærare eitt år til tre månadar.

AV TOR HARALD HAUKAAS

Framleis har nokre pasientar venta lenge på behandling, men sjukehusa og behandlingssadane i Helse Midt-Norge arbeider målretta for å gje desse eit tilbod. Innføring av individuell behandlingstid vil sikre at ingen må vente ut over det som er medisinsk forsvarlig.

Reduserte ventelister varslar om ein ny tidsalder. Radiografane på Kristiansund sjukehus har latt seg inspirere av frisørs på hjørnet, og tek i mot pasientar på

drop-in. Ikkje alt kan gjerast like raskt som i Ulimoen sitt tilfelle, men når den gjennomsnittlege ventetida har krympa med over 70 prosent sidan hausten 2001 blir det merkbar for pasientar flest. Det får vidare konsekvensar for korleis sjukehusa organiserer tilboda sine.

Helse Midt-Norge har hatt særleg fokus på uverdige venting. Talet på pasientar, som hadde venta over eitt år på behandling, var nærare 12.000 da helsereforma

trådte i kraft. Målet for 2004 er at ingen skal vente meir enn eit år. Det er mulig takk vere økt aktivitet ved offentlege sjukehus og bruk av private tilbud. Utfordringa har vore størst innan rtopedisk kirurgi. ortopedisk kirurgi.

Som pasient eller pårørende kan du ved hjelp av Internett sjølv finne ut av ventetida for behandling av ulike lidningar ved sjukehus over heile landet. Denne informasjonen finn du hos

Helse Sunnmøre – kva er det?

AV SOLVEIG MOE FRØLAND

Organisasjonen består av Ålesund sjukehus, Volda sjukehus, 2 rehabiliteringsinstitusjonar, 3 distriktspsykiatriske sentra samt ambulans- og nødmeldetenesta. Det er stor geografisk spreing av institusjonane i føretaket. Helse Sunnmøre HF er organisert under Helse Midt-Norge RHF.

Føretaket har ein flat struktur med 24 avdelingssjefar i linje rett under administrerende direktør. Administrasjonsadressa er lokalisert til Ålesund sjukehus.

Helse Sunnmøre dekkjer primært etter-spurnaden etter spesialisthelsetenester for innbyggjarane på Sunnmøre. Innbyggjartalet i Sunnmørskommunane er til saman omlag 128.000. I tillegg har Ålesund sjukehus ein del fylkesdekkjande avdelingar/ einingar, t.d. revmatologisk avdeling, avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering, neonatalenninga og dialyseininga. Dette inneber større pasienttilstrøyming enn det innbyggjartalet skulle tilseie. Innan psykiatrien har Ålesund sjukehus ei fylkesdekkjande ungdomsavdeling.

Føretaket disponerer ressursar på omlag 1,4 milliardar kroner og har ca 2.400 tilsette. Helse Sunnmøre er soleis den største bedrifta på Sunnmøre.

Det styrande for Helse Sunnmøre si verksemd er pasientbehandling, utdanning av helsepersonell, forskning og opplæring av pasientar og pårørende.

Helse Sunnmøre inngjekk i 2002 ein avtale med trygdeataten om inkluderande arbeidsliv for å betre arbeidsmiljøet og få ned sjukefraværet.

Fritt Sykehusvalg på <http://www.sykehusvalg.net>.

Du kan også ringe gratis på grønt tlf. nr. **800 41 004**. Det vil som regel vere fastlegen din som viser deg vidare om du treng behandling på sjukehus. Det er derfor fornuftig å snakke med legen om kva for eit sjukehus du ønskjer å bruke. Retten til fritt valg gjeld også for psykisk helsevern og rusbehandling.

Dine pasientrettar

Kven har rett til å velge sjukehus?

Alle pasientar som blir vist til til spesialisthelsetenesta har rett til å velge sjukehus/ behandlingsstad. Dette gjeld også barn og unge i psykisk helsevern.

Kvar kan du få behandling?

Retten gjelde alle offentlege sjukehus i Noreg, i tillegg til privateigde sjukehus som har inngått avtaler med eit regionalt helseføretak. Du betalar akkurat det same om du vel eit sjukehus ein annan stad enn der du bur, men må sjølv betale eigenandel for ekstra reisekostnader. I sjeldne tilfelle finst ikkje tilstrekkeleg medisinsk kompetanse i Noreg, og du kan ha rett til å motta hjelpa i utlandet. Det regionale helseføretaket dekkjer utgiftene.

Kva har du rett til?

Retten til fritt sjukehusval gjeld ved undersøking og/eller behandling, men ikkje ved omgående hjelp. Pasienten kan ikkje velje meir spesialisert behandlingsstad enn det pasienten er vist til.

Rett til vurdering

Alle tilvisingar til sjukehus skal vurderast innan 30 virkedagar. Sjukehuset skal avgjere om det er nødvendig med helsehjelp, og gje informasjon innan 30 virkedagar om når behandlinga forventast å bli gjeve.

Rett til nødvendig behandling

For å sikre at dei pasientane som treng det mest skal få behandling først, vil nokre pasientar få ein rett til å motta nødvendig behandling. Vurderinga av kven som er ein slik «rettspasient» gjerast mellom anna ut i frå kor alvorleg tilstanden er og moglegheit til å forbetre tilstanden. Pasientar som har behov for spesialisthelsetenester, men som ikkje vurderast som rettighetspasientar, skal også tilbyast behandling. Denne gruppa må vente noko lenger på behandling.

Klage på vurderinga og vedtak om rett til behandling rettast til Helsetilsynet i fylket. www.helsetilsynet.no
Pasientombudet kan også hjelpe:
www.pasientombudet.no

Rett til individuell frist

Du har normalt krav på å få fastsett ein individuell frist frå sjukehusa for når du skal få behandling. Fristen fastsetast på bakgrunn av pasienten sin tilstand og kva som er medisinsk forsvarleg. Viss sjukehuset ikkje kan gje deg behandling innan fristen sitt utløp, skal du få tilbod om behandling før fristen ved eit anna sjukehus.

Oppgåva med å skaffe nytt/alternativt behandlingstilbod når fristen ikkje blir overheldt, er lagt til Rikstrygdeverket, telefon **815 335 33**. Rikstrygdeverket kan nytte offentlege og private sjukehus i Noreg, så vel som tenesteytarar i utlandet.

Rett til informasjon

Pasientane skal underrettast om resultatet av vurderinga, om dei har rett til å få behandling, og om tidsfristen som er fastsett. Pasientane skal også få vite om klageadgang, klagefrist og framgangsmåten ved ein eventuell klage. Det skal ikkje vere nødvendig å vere god i latin for at du skal forstå helsepersonellet sine råd om undersøkingar eller behandlingar som er aktuelle for deg. Du skal også bli orientert om mogleg risiko og eventuelle biverknadar ved dei forskjellige alternativa.

- Ingen kan ta frå deg retten til å bestemme over din eigen situasjon, så lengje du er i stand til å ta vare på dine egne interesser.
- Viss du sjølv ikkje er i stand til å gjere slike val, skal dine næraste pårørande få den innsikt og kunnskap som er nødvendig for å gjere det for deg. Du har rett til å medvirke i val av undersøking og behandlingsmetode.
- Du har rett til å få sjå din eigen journal (med nokre svært få unntak), du skal ha ein pasientansvarleg lege som du kan henvende deg til.
- Du har rett til Individuell plan – noko som er av stor tyding for pasientar med langvarige og samensette behov.

Rett til å klage

Meiner du det er gjort feil i samband med undersøkingar eller behandling, har du sjølv sagt rett til å klage. Rett klagen til dei som har hatt ansvar for å behandle deg, eller vurdere din helsetilstand. Bli klagen avvist, kan du gå vidare med den til Helsetilsynet i ditt fylke. Treng du hjelp for å nå fram med klagen din, kan du ta kontakt med Pasientombudet, eller gje ein annan person fullmakt til å klage på dine vegne.

Gje tilbakemelding om noko ikke fungerer slik det skal. Når Helsetilsynet eller Pasientombudet får høyre om høve som ikkje er bra, kan dei ta opp saka med den rette instansen på eiga hand. Viss du meiner at du er blitt påført fysisk eller psykisk skade ved eit offentleg sjukehus eller poliklinikk, kan du søkje erstatning gjennom Norsk Pasientskadeerstatning. Dette gjeld også ved behandling eller undersøkingar hos private sjukehus og legar med driftsavtalar med det offentlege, i tillegg til kommunal legevakt, offentleg tannlegeteneste, fysioterapi osv.

Klage over avgjerder om nødvendig helsehjelp i utlandet, behandlast av ei særskild klagenemnd.

Rett til transport

Du har rett til dekking av utgifter ved reise til undersøkingar på sjukehus eller hos spesialist med avtale med det offentlege. I 2004 er eigenandelen 110 kroner per enkeltreise, det vil seie 220 kroner tur-retur. Stortinget har bestemt at det skal betalast høgare eigenandel ved bruk av retten til fritt sjukehusval. I 2004 er eigenandelen 220 kroner per enkeltreise, det vil seie 440 kroner tur-retur.



Ordninga med utgiftstak for betaling av eigenandelar gjeld ikkje eigenandelen for fritt sjukehusval. Den må alltid betalast, og kan ikkje først på kvitteringskortet for betaling av eigenandelar. Hovedregel er at reisa skal skje med rimeligaste rutegående alternativ. Er helsetilstanden din slik at dette er uforsvarleg, skal du få drosje, turvogn eller det kan avtalast privat skyss. Det same gjeld viss det ikkje er rutegående transportmiddel i nærleiken.

Bruk køyrekontoret: Skal du til behandling og har rekvisisjon på drosje eller anna «dør-til-dør» transport, skal du bestille transporten på køyrekontoret. Ringar du telefon **810 33 710** kjem du til ditt lokale køyrekontor. De kan også svare på kva for slags transport du bør velje. Gjeld det flybestilling ringer du telefon **810 33 610**. Meir informasjon på internett: www.helse-midt.no/syketransport/

Treng du nokon til å følgje deg skal vedkomande også få dekke sine reiseutgifter på same måte som deg. Det er også reglar for korleis ein får dekke opphaldsutgifter som følgje, noko som er særleg aktuelt når det er barn som er pasienten.

Vil du vite meir?

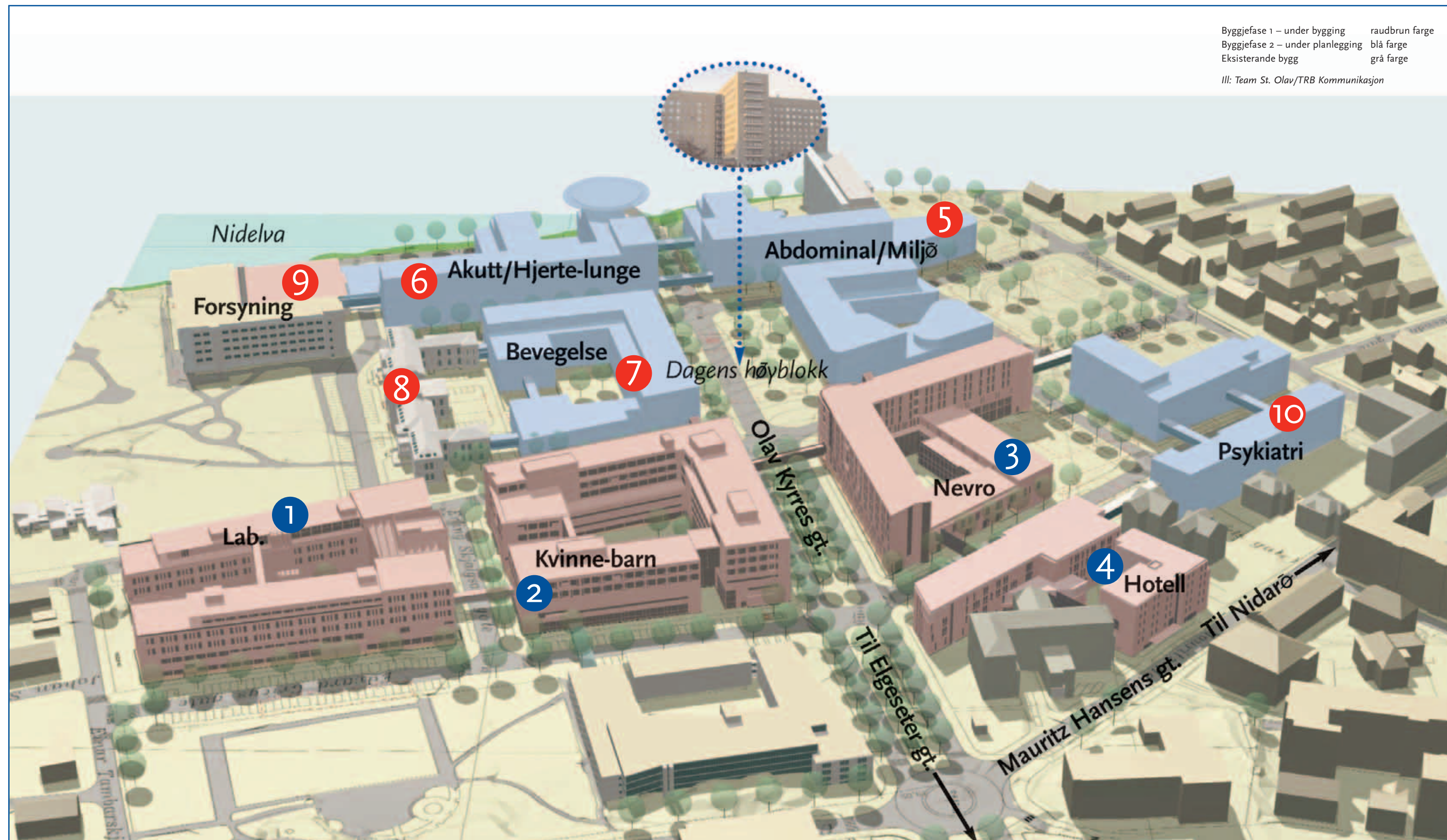
Sosial- og helsedirektoratet har etablert ei informasjonsteneste kalla Fritt sykehusvalg Norge, der du kan få meir informasjon om retten til fritt sjukehusval, og anna informasjon som er relevant for valet. Adressa på internett: www.sykehusvalg.net
Telefontenesta er betjent av pasientrådgjevarar knytta til dei regionale helseføretaka.
Telefon **800 41 004**
Telefontenesta er gratis og åpen alle kvardagar frå kl. 08.00 til 15.00.

Byggjefase 1

Sjuehusutbygginga har gått føre seg for fullt sidan i fjor vår. Dette er byggjefase 1 med over 90 000 kvm nybygg, det vil seie nær halvparten av sjukehusanlegget på Øya.

Byggjefase 1 avsluttast i 2006 og omfattar:

- 1 Laborariesenteret**
Forskning, undervisning og laboratorienester for St. Olavs Hospital, andre sjukehus og primærhelsetenesta.
I bruk: januar 2006
- 2 Kvinne-barnsenteret**
Fødselar, kvinnesjukdomar, fostermedisin og hjelp til barnlause. Barnesjukdomar, barnekirurgi og barnepsykiatri.
I bruk: mai 2006
- 3 Neurosenteret**
Øyre-nase-hals, auge, nevrologi, nevrokirurgi, klinisk nevrofysiologi, kjevekirurgi, fysikalsk medisin, slag, rygg og geriatri.
I bruk: august 2006
- 4 Pasienthotellet**
Alternativ til sjukehusinnlegging. Særleg eigna for pasientar med behov for overnatting ved kortvarig behandling. Eiga barseleining gir nytt og betre tilbod til mor og barn.
I bruk: 10. september 2004



Byggjefase 1 – under bygging raudbrun farge
Byggjefase 2 – under planlegging blå farge
Eksisterande bygg grå farge

Ill: Team St. Olav/TRB Kommunikasjon

Byggjefase 2

I fase 2 gjerast sjukehuset ferdig. Forprosjektet for fase 2 skal liggje føre 1. februar neste år. I mai eller juni ventast endeleg vedtak i Stortinget. Byggjefase 2 er planlagt ved juletid 2005, og heile sjukehusanlegget kan stå klart i 2013. Psykiatriutbygginga kjem i tillegg visst ho blir vedteke.

Byggjefase 2 omfattar:

- 5 Abdominalsenteret* og Miljøsentret**
**Abdomen = bukhulen*
Mage-tarm, nyrelidingar, hormon- og urinvevsjukdomar, kreft- og blodlidingar. Hud- og kjønnsjukdomar, infeksjonsmedisin, samansette lidingar og samfunnsmedisin.
*Byggjefase 2 abdominal: des. 2005
I bruk: juli 2009
Byggjefase 2 miljø: september 2013
I bruk miljø: september 2013*
- 6 Akuttsenteret og Hjerte-lungesenteret**
Akuttmedisin med akuttmottak og helikopterplass, AMK-sentral, legevakt og skadepoliklinikk. Hjertermedisin, lungemedisin, hjerte-, lunge- og karkirurgi, samt thoraxkirurgi (brystkasskirurgi). Akutt og Hjerte-lunge oppførast i eit bygg.
*Byggjefase 2: januar 2007
I bruk: juli 2010*
- 7 Rørslesenteret**
Ortopedi, revmatologi og plastisk kirurgi. Fysio- og ergoterapi. Basseng.
*Byggjefase 2: juli 2006
I bruk: januar 2010*
- 8 Administrasjonssenteret**
Administrativ leing, klinisk service, helseressurscenter, presteteneste, tillitsvalte, treningsareal, arbeidsmedisin, arbeidsmiljø, ortopediske implantat. Merk: Dette er ein førebels plan.
Rehabiliteres: frå august 2010
- 9 Forsyningscenteret**
Forsyner det nye universitetssjukehuset med varer og teknikk. Første del av senteret er ferdigbygd og sørgjer for teknisk forsyning til fase 1-bygga. I fase 2 byggjast mellom anna avfallsentral, varemottak, forsyningskjøken og sterilforsyning. Teknisk infrastruktur med IKT er også ein vesentleg del.
Byggjast i etappar til desember 2008
- 10 Psykiatrisenteret***
** Ikkje vedteke som del av byggjefase 2*
Akuttpsykiatri, alderspsykiatri og intermedisær psykiatri (behandling etter akutt fase).
*Byggjefase 2: april 2009
I bruk: april 2009*

Hamskiftet på Øya

Av KNUH HELLERUD

St. Olavs Hospital skiftar ham. Midt-Noregs solide, men slitte hovudsjukehus i Trondheim vil om få år framstå som eit topp moderne universitetssjukehus, frå grunnen av tilpassa pasientens behov. **Kva skjer på Øya?**

Riving

Øya-utbygginga skjer i etappar etter metoden: rive – byggje – flytte. Byggjefase 2 krev omfattande riving, men berre i sjukehusområdet. Over åtti prosent av dagens bygningar forsvinn i to hovudetappar. Frå våren 2005 og ut 2006, og frå sommaren 2009 til 2011. I juli 2010 byrjar arbeidet med å fjerne høgblocka. Rivemetode er enno ikkje bestemt.

Rehabilitering

Fire sjukehusbygg bevarast og rehabiliterast i byggjefase 2: Førebelse planar går ut på å pusse opp Krefthbygget i 2009 og den gamle Administrasjonsbygninga i 2010. Teknisk sentral og Parkbygget inngår i det nye Forsyningscenteret. Stråleterapien benyttast vidare utan meir rehabilitering. Jugendhusa i Eirik Jarls gate bevarast og innlemmast i Psykiatrisenteret, visst dette senteret blir vedteke som ein del av fase 2.

Det nye universitets-sjukehuset...

- tilbyr tenester så nært pasientane som mogleg i oversiklege kvartalsvise senter.
- er både sjukehus og universitet. Behandling og pleie i nær kontakt med forskning og undervisning.
- innpassar psykiatrien som ein del av det heilskaplege helsetilbodet.
- ønskjer å gje betre helsetenester og redusere gjennomsnittleg liggjetid.
- satsar på endra driftsformer og nye behandlingsmåtar. Døme: auka dagbehandling, observasjonssenger, pasienthotell, betre laboratorietenester og "framtidens operasjonstuer".
- legg opp til nye IKT-system med store driftsgevinstar og moglegheit for å sende og motta informasjon på rett stad til rett tid.
- innfører fleksible driftsløysingar, som lengre åpningstid (frå 8 til 12 timar) og samling av operasjonar på uhoveleg tid.
- kjøper inn nytt utstyr for meir enn 2 milliardar kroner. Dette er vesentleg for kvalitetsheving og driftsøkonomi.
- får nye og effektive metodar for transport og forsyning. Døme: Modernisert røyropost, robot-traller og automatisk avfallsanlegg i røy.
- gjer gunstigare arbeidsforhold, redusert smittefare og mindre sjukefråvær.
- kan drivast meir kostnadseffektivt enn tidlegare. Forsiktige berekningar viser at dagens sjukehusaktivitet årleg vil koste 180 millionar kroner mindre i nybygging.

Tilbyr positive inntrykk

Universitetssjukehuset utformast positivt. Det normale skal vere normalt. Det kritiske kritisk.

– Sjukehus kostar mykje pengar utan omsyn til utforming. Difor må vi tilby god arkitektur og positive inntrykk, slik det snart ti år gamle vinnarutkastet la opp til, seier Helsebygg sin sjefsarkitekt Ragnhild Aslaksen (biletet).



dei ut som kriseområde. Teknisk drift og krisetenking har vore styrande. På Øya bryt vi med vane-tenkinga i dette og innarbeider positive element, som oversiklege rom, godt dagslys, ordentlege møblar og skikkeleg materialbruk.

I utforminga av sjukehuset, er det etter Aslaksen også svært viktig å sørge for nødvendig vern av pasienten sitt privatliv. Dette påverkar dei arkitektoniske løysningane i alle pasient- og behandlingsområda. Men viktigast er prinsippet om cinerom.

Bygget skal forklare seg

– På Øya har vi unike moglegheiter fordi vi byggjer nytt frå grunnen av. Vi kan umogleg lykkast overalt, men mykje skal vi få til. Det viktigaste er at det normale får vere normalt, og det kritiske kritisk. Og sengeområda våre kan bli verkeleg gode. Her har vi funne ei ny form, sengetun med einerom, som har vekt oppsikt langt ut over Trondheim, fortel Aslaksen.

Det komande sjukehuset er satt saman av store bygg, organisert i byen sitt vante gatemønster. Når heile høgblokka skal rivast, oppstår dessutan ein ny sjukehusplass, eit stort byrom, med lyst og grønt preg.

– Vi ønskjer å byggje meir for menneske enn for funksjonar, meiner Ragnhild



Aslaksen.

NY GATE, NYE BYGG: Det nye sjukehuset reiser seg på begge sider av Olav Kyrres gate. Kvinne-barnsenteret til venstre, Neurosenteret tvers over gata. Den gamle høgblokka skal rivast om seks år. Då er det meste av universitetssjukehuset ferdigbygd. Foto: STEINAR BENDIKSVOLD.



Det nye universitets-sjukehuset...

- skal vere ein del av bomiljøet på Øya og framstå som ein åpen medisinsk bydel.
- får eit parkmessig preg med gardshagar i kvart kvartal. Pasientromma har utsikt til grøntområde. Den gamle sjukehusparken og naturen mot Nidelva bevarast.
- har eit omfattande program for utsmykking som for det meste innpassast i bygga. Form og farge er helsebringande.
- skal ha gode møblar, skikkeleg materialbruk, oversikt, ryddig og dagslys.
- må tilby godt inn klima og velje byggematerialar nøye. Krava er strenge til luftkvalitet, oppvarming, lyd, lys og estetikk.
- gir svært mykje riveavfall som kildesortert, ombrukast eller gjenvinnast. Målet er å gjenvinne nitti prosent av riveavfallet.
- byggjast så skånsomt som mogleg. Mykje blir gjort for å redusere støv, støy, vibrasjonar og trafikkbelastningar. Men ulemper følgjer med alle store utbyggingar.

Til fastsett tid og pris

Første byggjefase av det nye universitetssjukehuset skal leverast til fastsett tid og pris. Det lovar utbyggjaren på Øya, Helsebygg Midt-Noreg.

– Vi har god kontroll på framdrift og kostnader. Så langt er eg ikkje bekymra for overskrindingar, seier Helsebygg sin administrerende direktør, Johan Arnt Vatnan (biletet).



Når byggjefase 1 står klar til bruk i 2006, vil prisen truleg vere 5,8 milliardar kroner justert for kroneverdien. I Noreg kostar det i gjennomsnitt 40 000 kroner å byggje ein kvadratmeter moderne sjukehus. I tillegg kjem utstyr til rundt 10 000 kvadratmeteren. For neste byggjefase er kostnadane førebels rekna til drygt 5 milliardar kroner med dagens kroneverdi.

NYTT MØTER GAMMALT: Neurosenteret er største bygg i fase 1. Det oppførast rett ved den gamle høgblokka. Hoveddelen er i bruk om knappe to år, ein av fløyane allerede neste haust. Foto: STEINAR BENDIKSVOLD.



Eige pasienthotell

No kan pasientar i Trondheim og Ålesund leggje seg inn på hotell medan dei får behandling.

AV EGIL SMITH-MEYER

Dei nye pasienthotella er berekna for pasientar som er for sjuke til å vere heime, men for friske til å ligge på sjukehus. Det kan til dømes vere kreftsjuke som får strålebehandling, eller pasientar som treng dagkirurgi og anna dagbehandling. For pasientar som har lang reiseavstand til sjukehuset, vil eit skikkeleg hotell kunne bety mykje for opphaldet. Samstundes vil det bli enklare for pårørande å finne seg ein plass for å overnatte.

Sjukepleiarar i resepsjonen

– Vi ventar gjestar i alle livssituasjonar, frå nybarka modrer til personar med alvorlege diagnoser. Då må vi vere tilgjengelege og førebudd på ulike reaksjonar, fortel Berit Alstad, dagleg leiar ved Hotell St. Olav i Trondheim.

Dei 110 romma har alle eige bad. Fleire rom er også særleg tilpassa rørslehemma funksjonshemma. Elles blir det høgstandard med restaurant for opptil 150

gjestar, eige kjøkken og alle rettar. Det blir utservering i bakgården, fire daglege måltid og å la carte-meny. Kulturtiltak og aktiviserande tilbod blir også ein del av hotelldrifta.

Nærleik til familien

Trondheim er ikkje åleine om å ha sitt eige pasienthotell. Pasienthotellet i Helse Sunnmøre opna dørene i sommar- og haustmånadane 2004. Det nye pasienthotellet har til saman 34 dobbeltrom,

men vil fram til årskiftet 2005/2006 ha i drift berre 16 av desse romma.

Hotellet er primært for kreftpasientar, og vil vere eit godt tilbod for pasientar som får langvarig strålebehandling, og som bur for langt vekk til å kunne reise fram og tilbake kvar dag. I den grad det er kapasitet vil ein og opne opp for pasientar og pårørande ved andre avdelingar.

Helse Sunnmøre har tilsett ein person i heil stilling som har det praktiske arbeidet rundt hotelldrifta. Gjestane får servert frukost og kveldsmåltid, middag blir servert i kantina på Ålesund sjukehus.

– Eg er viss på at hotellet blir oppfatta som eit nytt, riktig og viktig tilbod til både pasientar og pårørande. Målet må vere at pasientar som ikkje treng å få døgntilbod i tradisjonelt sjukehusmiljø skal få unngå dette, seier ass.direktør i Helse Sunnmøre, Helge Ristesund. •



Etter pasienten sitt behov

Det nye sjukehuset skal frå grunnen av tilpassast pasienten sitt behov. Difor har pasientane sine organisasjonar deltekte aktivt i planarbeidet.



(biletet) i Landsforeninga for slaggramma Sor-Trøndelag.

Snekvik er urokkeleg tilhengar av cinerommet. Først og fremst av omsyn til privatlivet, men også fordi det lettar den viktige kommunikasjonen mellom pasi-

ent/pårørande og personalet. Dei lange og stadige pasienttransportane, mellom anna til billediagnostikk, vil også tilhøyre fortida. Det same gjeld tronge toalett og rom til undersøkingar, nesten uframkomelege for rullestolbrukarar.

Snekvik er urokkeleg tilhengar av enerommet. Først og framst av omsyn til privatlivet, men også fordi det lettar den viktige kommunikasjonen mellom pasient/pårørande og personalet. Dei lange og stadige pasienttransportane, mellom anna til billediagnostikk, vil også tilhøyre fortida. Det same gjeld trange toalett og undersøkningsrom, nesten uframkomelege for rullestolbrukarar.

Brukarane blir høyr

– Eg trur ikkje at pasientane sine behov vart dekt på same måte før vi oppretta brukarutval. No er pasientane sine representantar mykje nærare prosessen der avgjerslene blir teke, og dei blir høyr.

AV OLE KNUT ALNÆS

Det seier Anlaug Stavik, leiar i det regionale brukarutvalet i Midt-Noreg og i Multipl Sklerose Forbundet, FFO Møre og Romsdal.

Helse Midt-Noreg har oppretta brukarutval for det regionale føretaket og ved alle helseføretaka. Utvala er breitt samansatt, og er eit forum for samarbeid mellom representantar for pasientar, pårørende og Helse Midt-Noreg. Slik kan brukarane påverke utviklinga av spesialisthelsetenesta.

– Det regionale brukarutvalet får få innspel direkte frå brukarane, men får til gjengjeld fleire frå brukarutvala i kvart helseføretak. Vi får ofte spørsmål om å stille med brukarrepresentantar både til planarbeid og i ulike utval. Det viktigaste



er at vi blir høyr i desse prosessane, for utan oss vil brukarperspektivet mangle i alt plan- og utviklingsarbeid som går føre seg i Helse Midt-Noreg. Samstundes er det ei utfordring å ta denne sjansen på alvor for brukarane, seier Stavik. I arbeidet med

den nye lova om pasientrettar har fleire brukarrepresentantar bidratt til dei nye rettane og garantiane, og då spesielt med tanke på individuell behandlingsfrist. Vi har òg fått med ein representant i ei nasjonal gruppe som skal arbeide med prioriteringar i spesialisthelsetenesta. Det er spesielt viktig for brukarane å kunne påverke dette forumet.

Brukarutvala er samansett av representantar frå brukarorganisasjonar i Midt-Noreg, og skal medverke i planlegginga, gjennomføringa og evalueringa av sjukehusverksemda i regionen.

– Det er viktig at vi lærer opp dei nye representantane, og gir dei erfaringane som vi har fått etter to år i utvalet. Dei skal ikkje berre representere sin eigen pasientorganisasjon. Når dei diskuterer utvikling av tenestene, skal dei ta vare på alle pasientgruppene. Dei som blir valt inn, bør derfor ha lagt sin eigen diagnose bak seg, slik at dei kan ha interesse og fokus for andre typar sjukdom, seier Stavik.

Brukarutvala i Helse Midt-Noreg:

Helse Midt-Noreg
Leiar: Anlaug Stavik
Eidem, 6230 SYKKYLVEN

St. Olavs Hospital
Leiar: Sverre Solstrand
7177 REVSNES

Helse Nord-Trøndelag
Leiar: Øystein Bjørnes
Nærøy fysikalske, 7970 Kolvereid

Helse Nordmøre og Romsdal
Leiar: Marit Pettersen
Kaptein Bødkersgt. 15, 6508 KRISTIANSUND

Helse Sunnmøre
Leiar: Astrid Aarø Engen
6146 ÅHEIM

Rusbehandling Midt-Noreg
Leiar: Karl John Amdahl
Rinnan, 7600 Levanger

Sykehusapotekene i Midt-Noreg
Leiar: Paula Iren Bø Syrstad
Strandveien 46, 7224 Melhus

Meir informasjon om brukarutvala i Helse Midt-Noreg finn du på:
<http://www.helse-midt.no/bruker/>

	Vi gratulerer St. Olavs Hospital med nytt, flott pasienthotell	
	Byggherre: Helsebygg Midt-Norge	



FOR DAGENE SOM KOMMER

KLP premierer arbeidsgivere som fremmer inkluderende og godt arbeidsmiljø. Vi tror aktiv holdning gir motiverte medarbeidere og færre uføre- og tidligpensjonerings.

Gjennom 54 år har vi forvaltet de kollektive pensjonsmidlene for ansatte i kommuner, helseforetak og bedrifter i offentlig sektor. Vi gir alle lik behandling uavhengig av alder og kjønn, både i forsikrings-, pensjons- og låneordninger. Vi har hele tiden ligget i forkant når det gjelder utvikling av pensjonsprodukter. Dette innebærer sikkerhet for kundene våre gjennom alle livets faser. Slik gir vi økonomisk trygghet for dagene som kommer.

www.klp.no

KLP
KLP FORSIKRING
For dagene som kommer

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

Vet du at sykehusapoteket er åpent for alle?

Vi har leveranse av legemidler til sykehusene og har derfor et stort vareutvalg. I tillegg produserer vi livsviktige legemidler som vanskelig kan skaffes på annen måte.

Vi gir informasjon om riktig bruk av legemidler og har spesialkompetanse innen astma, diabetes, ernæring, inkontinens og stomi.

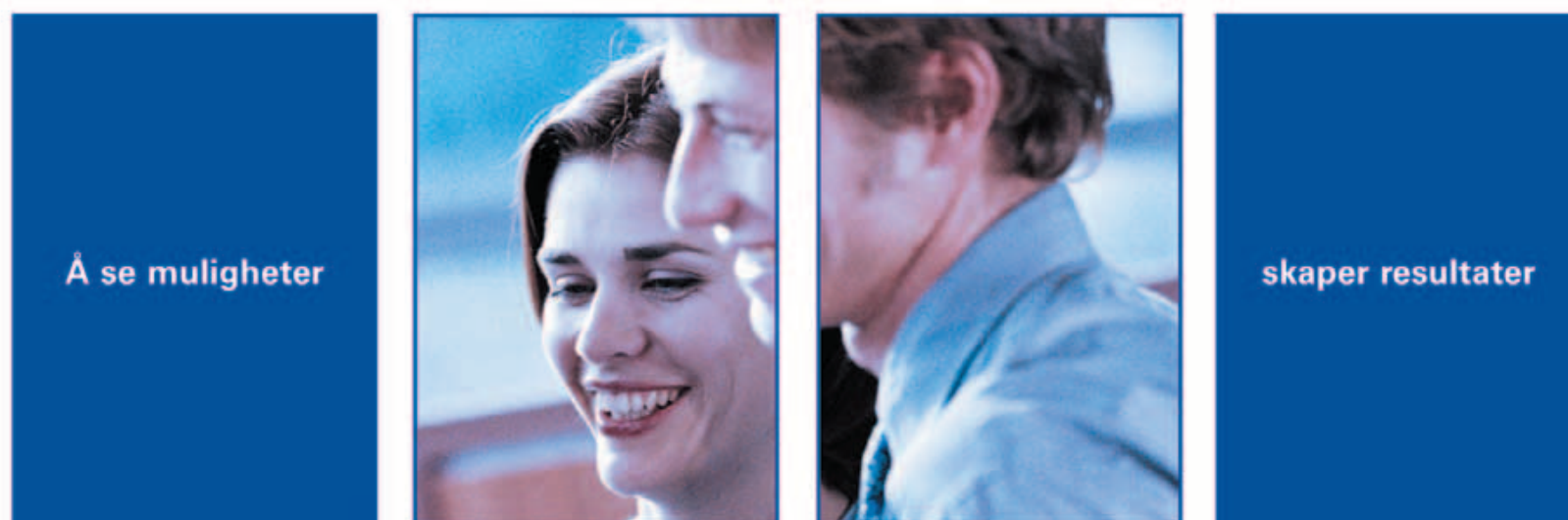
Informasjon og opplæring av sykehuspasienter, helsepersonell og andre kunder er også en viktig oppgave for oss.

SYKEHUSAPOTEKET ER FOR ALLE!

Sykehusapotekene i Midt-Noreg er lokalisert i Ålesund, Molde, Kristiansund og Trondheim

SYKEHUSAPOTEKENE I MIDT-NORGE

© 2004 KPMG AS, the Norwegian member firm of KPMG International, a Swiss cooperative. All rights reserved.



KPMG er et av verdens ledende revisjons- og rådgivningsselskaper. I Norge har vi mer enn 5000 bedrifter som kunder. Våre medarbeidere arbeider i tverrfaglige team som kombinerer kunnskap om din bransjes utfordringer med spisskompetanse innen revisjon, skatt og avgift samt rådgivning. Vi kjenner de fleste utfordringer din bedrift og din bransje står overfor. Som en av Norges ledende kunnskapsbedrifter vil vi vise deg hvordan vi kan benytte vår kompetanse til å videreutvikle din bedrift.

I Midt-Norge har vi kontorer både i Trondheim, Røros, Molde og Ålesund.

Trondheim: Fjordgt. 68, N-7010, tlf 73 80 21 00 **Røros:** Tollef Bredalsv. 13, N-7374, tlf: 72 40 92 20

Molde: Julsundvn. 47, N-6412, tlf 71 20 27 00 **Ålesund:** Klaus Nilsensgt. 4, N-6003, tlf: 70 10 31 00

www.kpmg.no

REVISJON ■ SKATT ■ RÅDGIVNING



Norges laveste?

Med et historisk lavt rentenivå, kan det være fornuftig å binde renten på boliglånet nå. Fastrentelån gir forutsigbarhet i privatøkonomien din. Du kan binde renten på hele eller deler av lånet - for kortere eller lengre tid. Mulighetene er mange. Vi hjelper deg å finne løsningen som passer best for deg og din situasjon. Ta kontakt med en rådgiver i dag på telefon 810 03 487 eller på www.fokus.no

www.fokus.no

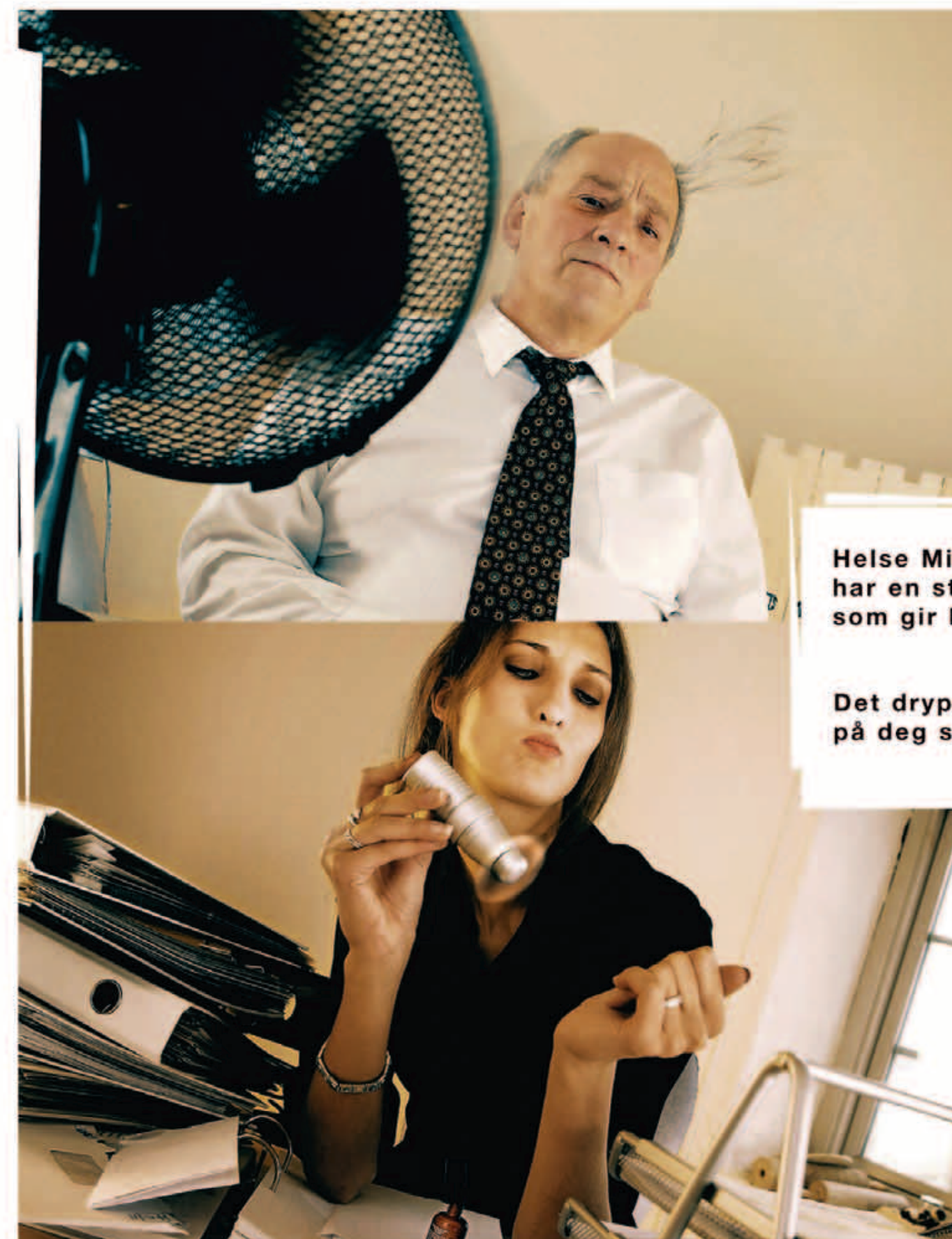
Effektiv flytende rente
2,83 %*

* Pris per 2/9-04. Nominell rente 2,75 % for lån innenfor 60 % over to millioner. Effektiv rente er beregnet for et lån på to millioner over 15 år inkludert etableringsomkostninger kr 1 600,- og terminomkostninger kr 30,-.

Effektiv fast rente
4,15 %*

* Pris per 2/9-04. Nominell rente 4,00 % for 3 års fastrentelån innenfor 60 %. Effektiv rente er beregnet for et lån på en million over 15 år inkludert etableringsomkostninger kr 1 600,- og terminomkostninger kr 30,-.

Fokus Bank



Helse Midt-Norge har en strømavtale som gir bakoversveis.

Det drypper også litt på deg som ansatt.

Tidligere i år inngikk Helse Midt-Norge en svært gunstig strømavtale. Den inneholder også et spesialtilbud til ansatte, med tilsvarende gunstig strømavtale for privatbolig.

Enkelt sagt innebærer tilbudet at vi fortløpende følger prisutviklingen i kraftmarkedet, og vurderer når du er tjent med å starte en avtale. Du får da levert strøm til innkjøpspris for en gitt periode, og betaler bare et fast månedsbeløp i tillegg.

Mange av dine kolleger har forlenget tatt imot dette tilbudet. For deg som ennå ikke har gjort det, er det bare å smøre seg med tålmodighet. Vi kommer tilbake med tilbud når prisutviklingen er på sitt gunstigste!


TRONDHEIM ENERGIVERK
Aldri en dag uten

Spørsmål og svar



Paul Hellandsvik,
Adm.dir. Helse Midt-Norge

Har sjukehusreforma skapt meir byråkrati og mindre pengar til helse?

Ventetida for behandling ved sjukehus i Midt-Noreg er redusert med 70 prosent i gjennomsnitt og køen av pasientar er redusert monaleg. Aldri nokon gong har så mange pasientar fått behandling som dei siste to åra. Vi arbeider for å få meir helse ut av kvar krone på våre budsjett. I det regionale helseføretaket arbeider rundt 30 personar. Det er langt færre enn dei tre fylkeskommunane i Midt-Noreg måtte bruke på administrasjon av sjukehusa i regionen.

Kvifor er det så vanskeleg å leie norske sjukehus?

Norske sjukehus har vore overadministrert, men har samtidig mangla leiing. Difor har Helse Midt-Norge lagt vekt på å utvikle leiarskap på alle nivå i sjukehusa. Over 700 medarbeidarar med leiingsansvar har delteke i vårt eige program for dette. Slik har vi saman fått ein ny felles plattform for å styre vår verksemd og utvikle kvaliteten på behandlingstilbodet.

Har "blårussen" overteke styringa av sjukehusa?

Kanskje har økonomiske spørsmål fått for mykje merksemd slik at nokre kan ha fått eit slikt inntrykk. Kontroll med økonomien er viktig for at vi skal løyse vårt oppdrag for samfunnet og sørge for gode og likeverdige behandlingstilbod for befolkninga i Midt-Noreg.

Når helsereforma stiller krav om høg effektivitet, korleis går det då med kvaliteten på behandlinga?

Sjukehusa skal kunne dokumentere og synleggjere kvalitet på sine behandlingstilbod. Vi har strenge kvalitetskrav til alt vi gjer. Eg er trygg på at våre tilsette er opptekne av pasienten sitt beste og vi ønskjer åpenheit og innsyn i dette. Vårt ansvar handlar imidlertid ikkje berre om dei som er under behandling. Vi har også eit ansvar for pasientar som ventar på behandling. Difor må vi både vere effektive og kvalitetsbevisste. På nokre sjeldne sjukdomar kan vi sikre kvalitet ved å satse på tilbod på få stader, slik at legane får god trening. Omleggingar innan kreftkirurgien er eit døme på dette. På andre område vil det vere auka kvalitet for pasienten å få tilbodet nært heimstaden. Utbygginga av distriktmedisinske psykiatriske senter er eit døme på dette.

Har reforma ført til at tilsette ved sjukehusa har fått munnkurv?

Nei, absolutt ikkje. Vi treng offentleg debatt om noko så sentralt som utviklinga av våre sjukehus og anna spesialisthelseteneste. Legar og helsepersonell har plikt på seg til å ivareta pasienten sine interesser. Samtidig må vi bli meir bevisst korleis vi framstår i offentlegheita. Det er vårt ansvar som leiingar å leggje til rette for reell medverknad og då er det også naturleg å forvente lojalitet til avgjerdene som er tekne.

Rusbehandling

Retten til å ha eit liv

Nettverket hjelpte han ut av rushelvetet. No skal Terje Ingebrigtsen (44) bruke erfaringane sine til å hjelpe andre rusmisbrukarar.

AV EGIL SMITH-MEYER

– Eg var ein kombinasjonsmisbrukar, det vil sei at eg brukte alt som det gjekk an å putte i munnen og som ein fekk ei ruskjensle av.

Til neste år har han vore rusfri i ti år. Som representant i brukarutvalet til Rusbehandling Midt-Noreg, skal han bruke si erfaring til å betre behandlingstilbodet i regionen.

– Kunnskapane mine er veldig forskjellige frå dei fleste andre i brukarutvalet. Håpet er at denne kan nyttiggjerast andre menneske som kjem i den situasjonen eg har vore i, fortel han.

Bry deg om, ikkje med

Han vaks opp i det han sjølv omtaler som vold og helvete, med ein far som banka "livskiten" ut av han berre han viste seg heime. Tankane om at det kanskje hadde vore like greitt om han aldri hadde vorte fødd, har levd med han sidan.

– Men eg hadde eit nettverk av folk som brydde seg. For det handlar om å bry seg om og ikkje med.

Samstundes er han klar på at det må vere ei vilje til stades hos rusmisbrukaren sjølv, for at hjelpa skal ha nokon effekt.

– Visst ikkje fell ein fort igjennom. Folk er veldig forskjellige og krev dermed ulike typar hjelp.



Rusreforma: – Rusmisbrukarar har krav på eit like verdig liv som andre menneske, meiner Terje Ingebrigtsen.

– Dette er berre fortroppen

Nettopp difor sjår han poenget med å ha eit eige brukarutval innan rusføretaket, som kan gje slike signal vidare. Det som i utgangspunktet lyd fint på papiret, er ikkje nødvendigvis det som fungerer i praksis.

Terje fortel bekymra om eit rusmiljø i eksplosiv utvikling, med ei rekruttering som overgår alt det han har sett og erfart tidlegare.

– Til forskjell frå den vesle harde kjernen vi ein gong utgjorde, snakkar vi no om store mengder ungdomar som knaskar ecstasy som drops. Det vi har sett så langt, er berre fortroppen åtvarar han.

Nye pasientrettar

Frå september i år har rusmisbrukarar dei same rettane til nødvendig helsehjelp som andre pasientgrupper. Forutan å gje rusmisbrukarane verdigheit og respekt innanfor helsevesenet, betyr dette på lengre sikt eit større fokus på utviklinga av behandlingstilbodet for rusmisbrukarar.

– Det skal ikkje vere nokon forskjell på å bli nedkøyr i eit fotgjengarfelt eller å sette ei sprøyte med heroin. I begge tilfella treng ein hjelp.

Terje veit kva han snakkar om. Få har blitt behandla så mykje som han, og han har sjølv jobba aktivt med rusbehandling.

– Ein rusmisbrukar treng hjelp 24 timar i døgnet. Då treng du eit nettverk når du er ferdig med sjølve behandlinga, folk du kan ty til når suget aukar og dei dårlege vanane byrjar å gjere seg gjeldande igjen.

No har Terje sjølv blitt ein del av nettverket. ●

Helse Midt-Norge med eige rusføretak:

Vil avhengigheita til livs

Skal vi få bukt med rusproblematikken i Midt-Noreg, må vi auke fokuset tilsvarande.

AV EGIL SMITH-MEYER

Administrerende direktør i Rusbehandling Midt-Norge, Dag Hårstad, har fått ansvaret med å leie satsinga på det første og så langt einaste rusføretaket her til lands. Etableringa er eit viktig signal på rusproblematikkens posisjon i Helse Midt-Norge, og blir følgt med stor interesse frå resten av landet.

– Det at vi har ei plan for korleis vi skal betre behandlingstilbodet, vil på sikt vere uvurderleg for dei som treng hjelpa, meiner han.

Rusbehandling Midt-Norge vil i første omgang måtte jobbe med å forbetre samarbeidet og samhandlinga mellom dei ulike behandlingstilboda. Forutan betre behandling, vil dette på sikt redusere ventelistene.

– Behovet er per i dag større enn tilbodet, men både politikarar og Helse Midt-Norge har gjeve klare føringar for at dette feltet skal prioriterast i åra som kjem.

Det betyr igjen at rusmisbrukarar kan få meir og betre hjelp. Den kanskje mest opplagte koblinga finn vi innanfor rus og psykiatri, også kalla dobbelt-diagnosar.

– Vår oppgåve er å gje behandling som hjelp den enkelte til å meistre sitt eige liv utan å vere avhengig av rusmidlar.

Frå og med september i år har rusmisbrukarar dei same pasientrettane som andre pasientgrupper her til lands, når det gjeld krav om hjelp. Det er eit vesentleg steg i rett retning.

KONTAKTINFORMASJON:

Helse Sunnmøre, telefon 70 10 50 00

Administrasjon: Åse, 6026 ÅLESUND

e-post: postmottak@helse-sunnmore.no nettstad: www.helse-sunnmore.no