

Pingvinen



Pallativ enhet åpner

UNN Harstad åpner tre senger i sin nye pallative enhet, forteller Ann Ragnhild Broderstad.

SIDE 2-3



Til Svalbard for operasjon

Første pasient er sendt «mot-satt vei» for operasjon. Fra fastlandet til Svalbard. Tore Gauperaa ønsker seg flere.

SIDE 4



Vil gi mer til telemedisin

Samhandlingsenhetens leder, Toralf Hasvold, vil øke ressursene til Telemedisinsenteret.

SIDE 10-11

Eksplosiv ADHD- økning

I løpet av de siste tre årene har Nord-Norge fått 80 prosent flere brukere av ADHD-medisin. Johannes Hofstra fikk diagnosen først i voksen alder, samtidig med sønnen.

SIDE 15-19

Høstjakt og medielekkasjer

Parallelt med høstjakt kommer de årlige lekkasjer i media om mulige store bidrag fra sittende regjering til gode formål i forbindelse med statsbudsjettet. «Helse Nord får 400 millioner kroner», kunne NRK melde etter å ha snakket med en sentral kilde i Arbeiderpartiet. Bakgrunnen er at det gjennom Magnussen-utvalget er avdekket skjevheter i fordelingen mellom helseregionene tidligere i år. Det skal rettes opp i Statsbudsjettet for 2009. Ifølge kilden.

Likhet med høstjakta hvor tusenvis av oppgira tobeinte med ditto adrenalinhøye firbeinte, skal ut å skyte på begrensede viltressurser, er det hard kamp om skattekronene som Kristin Halvorsen og co fordeler til gode formål i Kongeriket. Det er derfor i skrivende stund grunn til å ta den varsla «kvoteøkning» i jakten på friske helsekroner med en liten klype salt inntil fasiten foreligger i Finansministerens tale 7. oktober.

Signalene om at regjeringen vil rette opp skjevhetene i bevilgningene mellom helseforetakene gjennom å tilføre mer penger til tre av regionene, gir oss likevel håp om at vi får utvikle vår helseregion på linje med resten av landet. Størrelsen på pengebeløpet er usikkert. Vi vet heller ikke om eventuelle friske penger kommer i en pott, eller fordeles over flere perioder. Men vi jobber ufortrødent videre for å sette oss i stand til å gi befolkningen i Nord-Norge et like godt, og på enkelte områder, et enda bedre tilbud enn andre steder i landet.

For oss som jobber i UNN har en eventuell tilførsel av friske midler ikke annen betydning enn at det gir oss muligheter til å styre mot balanse i 2009. Men da under forutsetning av at vi gjennomfører de tiltak som allerede er planlagt for å få kontroll på økonomien.

Det er en beundringsverdig god innsats som ytes av UNNs medarbeidere i en tid preget av omstilling og økonomifokus. Det fremkommer blant annet gjennom positive oppslag i media om mye av det utmerkede pasientarbeid som gjøres i sykehuset. Et eksempel er Inkontinenssenteret i UNN. Styret har besluttet at vi skal søke om å få det godkjent som nasjonalt medisinsk kompetansesenter. Det gir oss i neste omgang muligheter for å få øremerkede midler til å fortsette utviklingen av dette senteret.

At UNN har en solid arbeidsstokk kommer til uttrykk i ulike sammenhenger, deriblant gjennom statistikk over sykefravær. Målinger viser at sykefraværet i helseforetaket har holdt seg stabilt også i en periode med omstilling og endring. Det er uvanlig i store organisasjoner, og forteller mye om medarbeidernes evne og vilje til å yte også i tider med usikkerhet og turbulens. Det skal vi ta med oss som er styrke for organisasjonen.

TOR INGEBRIGTSEN
ADMINISTRERENDE DIREKTØR



Ny enhet ved



– Vi er nå i gang med å utforme rutineene for den Palliative enheten, og skal være klare til å ta i mot de første pasientene ved UNN Harstad (stående). Her er hun sammen med sykepleierne som skal gi et lindrende tilbud til pasientene.

Mandag er Palliativ enhet klar til å ta i mot de første pasientene ved UNN Harstad.

TEKST: SVERRE BOTTENVANN
FOTO: RUNE STOLTZ BERTINUSSEN

– En palliativ, eller lindrende enhet, skal gi et tilbud til pasienter som ikke har kurative muligheter. Dette vil hovedsakelig bety pasienter med langt fremskreden kreft, KOLS eller MS, sier overlege dr. med og leder for enheten, Ann Ragnhild Broderstad.

Skreddersydd opplegg

I en palliasjonssammenheng har pasientene en forventet levetid på ni til 15 måneder. Den palliative enhetens hovedfokus er å lindre og optimalisere den psykiske og somatiske situasjonen til pasientene som går den siste tid i møte. Palliativ enhet er en sengepost hvor pasienter med

uhelbredelig langtkommen sykdom får tilbud om tilrettelagt behandling for sine symptomer og smerter, og hvor pasient og pårørende blir møtt og forstått i forhold til sin situasjon.

– Vi kan hjelpe pasientene med smerterproblematikk, pustevansker og sosiale rettigheter. Vi skal ha tre senger og ett rom for dagbehandling. Enheten er en femdagers post hvor pasientene kan være opp til fem dager. Dette er ikke en øyeblikkelig hjelp-enhet. Pasientene søkes hit fra kommunene, eller de andre avdelingene ved UNN Harstad. Dermed er behandlingstilbudene allerede klargjorte når pasienten blir innlagt ved Palliativ enhet. Da kan vi lage et løp hvor pasienten for eksempel møter fysioterapeut og gastrokirurg på mandag, sosionom på

ed UNN



i mot de første pasientene fra 15. september, sier overlege og enhetsleder Ann-Ragnhild Brosjister, f.v. Sverre Vigstad, Kjersti Kleivbakk, Karin Lind og Odd Magne Hansen.

tirsdag og så videre, forklarer Broderstad. I tillegg har enheten ansvaret for å gjøre tilsyn på palliative pasienter ved andre avdelinger ved UNN Harstad.

God tid

Enheten vil disponere en lege i halv stilling, samt fire og en halv sykepleierstilling. For enheten blir tid et viktig stikkord.

– Ved akuttavdelingene har man ikke tid til de lange, gode samtaler, der er det for mye som skjer. Her skal vi ha bare tre innlagte pasienter, og satser med det på å ha god tid til hver enkelt av dem. Samtidig har vi en fordel ved at dette blir en skjermet enhet, vi kan konsentrere oss om de tre sengeplassene, sier Broderstad.

Dette blir den eneste palliative enheten i Nord-Norge som har senger som er øremerket et fast sted. Ved andre sykehus er de palliative sengene plassert på øyeblikkelig hjelp poster eller det er et palliativt team som gjør tilsyn på de ulike avdelingene.

– Vi utarbeider nå rutiner for hvordan enheten skal fungere, og kanskje kan palliasjonsheten bli en prøveklut for enhetsorganisering i hele Helse Nord.

Økende behov

Det er likevel ikke slik at pasientene skal leve sine siste dager ved selve enheten, målet er at pasientbehandlingen skal være så effektiv som mulig.

– Behandlingen skal optimaliseres innen de fem dagene pasientene kan være her, før de sendes tilbake til de medisinske sengepostene eller til primærhelsetjenesten i kommunene. Behandlingstiden skal være så kort som mulig, og pasientene kan dra hjem etter tre dager – hvis de vil det. Flere og flere vil være palliasjonspasienter, KOLS-andelen stiger jo for eksempel veldig raskt. Men vi som jobber her har en genuin interesse for dette, og skal være klare til å gi pasientene en veldig godt tilbud fra 15. september, sier Broderstad.



Sølv til
Tromsbunaden



Gullsmed
KRISTIANSEN

Kirkegata 14 - 9008 Tromsø
Tlf 77 60 24 90
www.gullsmedkristiansen.no



FITNESS CENTER
Tromsø

Ditt treningssenter

Priser fra: **349,-** pr. mnd. / **319,-*** pr. mnd.
*) gjelder studenter, skoleelever og pensjonister)

NYHET! Nøkkeltkort og spinning



Kom innom vårt nye senter for en gratis prøvetime.

Tromsø sentrum, sør for Nerstranda.
Strandgata 5/7, 3. etg. (inngang fra kaia).

- Treningssenter • Vekttrening
- Kondisjonstrening • Spinning
- Kickboxing • Selvforsvar (Krav Maga)
- Sportstilskudd

Prisene gjelder for ett års avtalegiro, kan ikke kombineres med andre kampanjer i senteret.

WWW.PFCONCEPT.NO
TLF: 77 65 36 00 • E-POST: post@spark.no

Ønsker pasienter fra fastlandet

For første gang har en pasient reist ens ærend fra fastlandet og til Longyearbyen sykehus for en operasjon. Uten ventelister og med ledig kapasitet ønsker operasjonsteamet på Svalbard å utføre flere slike operasjoner.

TEKST OG FOTO: CAMILLA SOLHEIM

Longyearbyen sykehus har operasjonsdag annenhver onsdag. Normalt sett er det mindre inngrep på Longyearbyens befolkning som legges til den dagen, og det er kapasitet til å gjøre flere operasjoner. Longyearbyens sykehus hører innunder Universitetssykehuset Nord-Norge HF.

– Vi er egentlig ikke innlemmet i fritt sykehusvalg, Longyearbyen står oppført som avdeling under UNN i den oversikten, sier kirurg Tore Gauperaa ved Longyearbyen sykehus.

Spesialist på brokk

Tidligere i år fikk sykehuset en spesiell henvendelse. En pasient med nydiagnostisert brokk kontaktet sykehuset med spørsmål om det var mulig å bli operert der. Han hadde vært til undersøkelse ved en kirurgisk poliklinikk på fastlandet, man kunne der ikke gi ham tid for operasjon så snart som han ønsket. Han gikk sykemeldt på grunn av brokket, og ønsket operasjon så fort som mulig. Gjennom bekjente i Longyearbyen som tidligere var brokkoperert der, ble han tipset om å kontakte sykehuset. Sykehuset hadde ledig kapasitet og han ble tatt imot for operasjon av sitt brokk uten ventetid.

Regelmessig trening

– Vi har rimelig god kompetanse på kirurgi her oppe med erfarne kirurger, operasjons- og anestesisykepleiere, men det er viktig med regelmessighet i de elektive inngrepene. Operasjonsteamet trenger samhandling for å opprettholde den kompetansen vi har. Kirurgi er håndverk, og vi må trene på samhandling mellom kirurg, operasjonssykepleier og anestesisykepleier. For livreddende kirurgi i akutte situasjoner er det viktig at vi er samkjørte. Vi ønsker oss flere elektive operasjoner, sier Gauperaa. Vanligvis utføres rundt 50 mindre operasjoner årlig.

– Vi utfører ikke store, elektive operasjoner her. Når de fastboende trenger

tyngre kirurgi, sendes de til hjemsykehuset på fastlandet.

Økt kostnad

Men å sende en pasient fra fastlandet til operasjon ved Longyearbyen sykehus koster mer enn en tilsvarende operasjon på fastlandet ville gjort. Hvis pasienten bor i nærheten av sitt sykehus, så kan den ved en brokkoperasjon møte fastende om morgenen og dra hjem samme dag. Selve inngrepet tar rundt 45 minutter. Når inngrepet skal gjøres på Svalbard, må pasientens helseforetak betale flybilletten tur-retur, pasienten må på grunn av kommunikasjonene reise opp dagen før operasjonen og kan først reise ned dagen etter. Kirurgen synes likevel at merkostnaden er verdt det.

– Vi må ta opp med ledelsen ved UNN hvorvidt dette er noe vi kan gjøre mer av, men med tanke på trening og å opprettholde kompetanse, så synes vi det er verdt det.

Stram økonomi

Ved UNN ser man behovet for trening for å holde beredskapen ved Longyearbyen i gang.

– Ut fra en faglig vurdering, så er dette en fin løsning. Problemet er at vi ikke har råd til den ekstra kostnaden. Det er ei utfordring. Det koster langt mer å reise tur/retur Svalbard enn bussbilletten til Narvik eller Harstad. Den kostnaden går inn i det totale budsjettet til Helse Nord, sier klinikkleder for kirurgi og kreft, Arthur Revhaug.

– Hvordan kan man løse et slikt dilemma?

– Godt spørsmål. Dette er en typisk prioriteringssak. Men vi må forholde oss til økonomien, der alternativet er oppsigelser og nedlegging av funksjoner, sier Revhaug.

Gastrokirurg Tore Gauperaa ønsker flere større operasjoner til Longyearbyen sykehus.





SPRENGT

SARAH KANE

TROMSØPREMIERE 7. OKTOBER
SPILLEPERIODE 7. OKTOBER.-1. NOVEMBER
TURNE I TROMS OG FINNMARK 10.-27. SEPTEMBER

WWW.HT.TR.NO

HÅLOG
ALAND
TEATER

Analyserte UNNs ledere

UNN HF's nye ledergruppe har fått utenforstående til å analysere sine styrker og svakheter, for bedre å kunne inngå solid samarbeid.

TEKST: THOMAS SCHANCHE

FOTO: RUNE STOLTZ BERTINUSSEN

Forrige uke brukte hele den nye ledergruppa ved UNN et par dager på å bli kjent med hverandre og seg selv på Sommarøya.

Psykolog og leder for konsulentfirmaet Human Factors, Bjørn Z. Ekelund (bildet), tok i bruk sin lange erfaring fra utviklingsarbeid med ledergrupper til å gi lederne i UNN mer selvinnsikt, samt belyse styrker og utviklingspotensial i gruppen. Hensikten med å hente inn en ekstern konsulent, var å la utenforstående analysere hva som fungerer og hva som må jobbes hardere med innenfor ledergruppen og blant de enkelte lederne.



Det Ekelund først bet seg merke i når han kom til Sommarøya, var størrelsen på ledergruppen: 19 ledere, både i linje- og stab. Ekelund kom likevel frem til at organiseringen er fornuftig.

Stor gruppe

– Når en stor organisasjon som UNN HF etableres eller omorganiseres, er det viktig at alle deler av virksomheten er involvert i beslutningene og informert om avgjørelsene. Derfor vil en stor ledergruppe som favner alle klinikker og staver føre til økt trygghet ute i organisasjonen, konkluderer Ekelund.

Psykologen bet seg også merke i det høye kompetansenivået i ledergruppen. Ikke bare rent yrkesfaglig, men også innenfor ledelse.

– Bortsett fra enkelte andre helseforetak, har jeg knapt sett så mye kompetanse samlet i en ledergruppe i det offentlige eller i det private næringsliv, kommenterer psykologen.

Mange kvinner

Ekelund har jobbet som konsulent for det offentlige og private næringslivet siden 1985. I forhold til de fleste andre oppdragsgiverne, har man i ledelsen på UNN HF det Ekelund kaller et «gunstig demografisk utvalg».

– Kvinneandelen blant lederne er høy. Det er bra, slår psykologen fast.

– Dessuten er det en fin miks mellom alder og erfaring i gruppen. Faktisk er lederne ved UNN HF yngre enn gjennomsnittet blant våre oppdragsgivere. Resultatet av dette er at ledergruppen er mer åpen og offensiv enn andre sammenlignbare grupper.

Ekelund tror dette er nyttige egenskaper når man skal lede en organisasjon i endring og under sterkt økonomisk press.

– Man bør være åpen og offensiv når man skal forsøke å mane til innsats utover det jevne. Det å betjene pasienter samtidig som man skal skape et godt miljø, krever at man er lyttende samtidig som man har stå-på-evne.

Styrker og svakheter

Etter å ha testet de enkelte lederne på en ganske uformell måte, fikk man på Sommarøya en viss pekepinn på hva hver enkelt bør fokusere på som ledere. Resultatene spriket naturlig nok mellom de forskjellige lederne, men noen tendenser kunne psykologen se.

Ung toppleder

Psykologen mener UNN HF, som en organisasjon i sterk endring, har en fordel av å ha en ung toppleder i Tor Ingebrigtsen.

– Han er eksplisitt lyttende. Han tar til seg og bruker den informasjonen som kommer over bordet. Dette er en tendens jeg ser i hele ledergruppa, uttaler Ekelund etter sine observasjoner på Sommarøya.

Psykologen fant ikke mange spesielle trekk ved gruppen som skiller dem vesentlig fra andre ledergrupper.

– Men de scorer høyt på humor! Humor, gode historier og godt humør fremmer åpenhet og trygghet, forklarer Ekelund.

Psykologen konkluderer med at en av utfordringene

fremover er å ta med seg det gode klimaet i ledergruppa ut i organisasjonen.

Fra Bjørn Z. Ekelunds innledning til UNNs ledergruppe:

TILLIT: At alle skal føle seg trygge på hverandre. At man skal kunne ta opp problemstillinger og sammen sortere uenigheter.

MÅL: At man tenker helhetlig om hvilke mål man har og gjør målene alment kjent blant alle i organisasjonen.

REFLEKSJON: At man lærer seg å stoppe opp for å se om målene man har satt seg er fornuftige. At man reflekterer over samspillet i gruppen.

– Det var nok en overvekt av ledere som har sin styrke i kreativ tankegang og organisatoriske evner, antyder Ekelund. Mens noen mener de må jobbe med sine formidlingsevner. Dette med formidlingsevne er enkelte ledes egne vurderinger, påpeker psykologen.

Ekelund klarer ikke å få testresultatene på formidlingsevne til å henge helt på greip. Sjelden har han hørt så mange gode historier fra så mange gode historiefortellere, som i pausene og etter øktene på Sommarøya.



Samtlige 19 ledere, inkludert direktør Tor Ingebrigtsen, har nylig vært på ledersamling på Sommarøya for å bli bedre kjent og for å legge grunnlaget for et godt samarbeid.



Hebe Kvernmo, klinikkssjef.



Per Meinich, klinikkssjef.



Anne Regine Lager, stabsleder.



Einar Bugge, klinikkssjef.



Ernst A Solvoll, stabsleder.



Grete Furu, klinikkssjef.



Individuelt tilpassede hjelpemidler

- Proteser
- Ortoser
- Korsetter
- Spesialsko
- Ortopediske sko
- Sko oppbygging
- Fotsenger
- Innleggsåler
- Varme ortoser

Mellomveien 23, 9007 Tromsø
TELEFON 776 00 810 TELEFAX 776 00 830
E-POST: post@nnov.no / www.nnov.no

Avd. Harstad: Tlf 770 69 131
Hammerfest: Tlf 776 00 810
Kirkenes: Tlf 776 00 810

Vi har spesialister som kan vurdere/rekvirere hjelpemiddel - ta kontakt på telefon 776 00 810

Velkommen til oss



Samtlige ledere ved UNN har vært samlet på Sommarøy forrige helg. Dette bildet er fra presentert første gang.



Gry Andersen,
klinikkssjef.



Jorunn Støvne
Pettersen,
klinikkssjef.



Markus
Rumpsfeld,
klinikkssjef.



Marit Lind, assi-
sterende direktør.



Hilde Pettersen,
stabsleder.



Leif Tore Hanssen,
klinikkssjef.



Arthur Revhaug,
klinikkssjef.



Hans Petter
Fundingsrud,
klinikkssjef.



Jorunn Lægland,
stabsleder.



Magnus Hald,
klinikkssjef.



Toralt Hasvold,
klinikkssjef.



Anne Husebekk,
stabsleder.

NEW DVD
✓ 39 additional chapters ✓ 90 video clips
✓ Image bank with more than 1500 images and illustrations
✓ Valuable content from the new digital resource Harrison's Practice

17th Edition
HARRISON'S
Principles of **INTERNAL MEDICINE**

Fauci • Braunwald
Longo • James

ENKELTUTGAVE
1149,-

DOBBELUTGAVE
1298,-

Harrison's Principles of Internal Medicine er den bestselgende medisinske tekstboken på verdensbasis. 17. utgave har gjennomgått en massiv oppdatering og kommer med ekstra DVD inneholdende 37 kapitler og over 500 helt nye bilder og videosnutter.



AKADEMISK KVARTER
B O K H A N D E L

- MEDISIN & HELSEFAG -

telefon: 776 46 920
e-post: mh@ak.uit.no
web: www.ak.uit.no



10 spente helsefaglæringer har to års lærlingetid ved UNN foran seg. Foran fra venstre; Vibeke Johansen, Lise Bakkland, Elovise Lenes, Marit Danielsen og Ramona Skogeng. Bak fra venstre; Rådgiver ved KOMOPP Agnethe Krøyerth, Kjersti Bjørkli, Marie Reithe, Linda Gislås og Tim Charles Antonsen. Hanna Peters begynner som helsefaglærling ved UNN Harstad, men var ikke til stede da bildet ble tatt. (Foto: Rune Stoltz Bertinussen)

Helsefaglærlingene hilst velkommen

UNNs helsefaglæringer ble gjort stas på i begynnelsen av september.

TEKST: SVERRE BOTTENVANN

Lærlingene er de første som er tatt inn etter omleggingen av det gamle hjelpepleierstudiet. Helsefagarbeiderne skal ha fire års utdanning, hvorav to år skal gjennomføres som lærling ved UNN.

Forsknings- og kvalitetssjef ved UNN, Anne Husebekk, la i sin hilsmingstale vekt på både hva UNN har å tilby sine ansatte, men også hvilke forpliktelser de har.

– Man må holde avtaler, møte presist og vise respekt og åpenhet overfor både pasienter, pårørende og kolleger, var

noen av tingene hun trakk frem. Slutten av talen ble viet å rose lærlingene for valg av yrkesvei.

– Det er et godt og trygt arbeidsmarked for helsefagarbeidere, så dere får mulighet til å jobbe så mye og så lenge dere vil. Og om to år håper jeg at jeg kan ønske dere velkomne som helsefagarbeidere her, og ikke som studenter, smilte Husebekk.

Satser på ambassadører

Også Agnethe Krøyerth, som er rådgiver ved Opplæringskontoret for kommuner, Fylkeskommune og helseforetak i Troms, og Lill Vera Pedersen som er hovedtillits-

valgt i Fagforbundet og leder for Prosjekt i helsefagarbeid (PILHA) var til stede.

– Vi har lyst på mange helsefagarbeidere hit til UNN, det er ingen hemmelighet. Nå har vi fått ni til UNN Tromsø og en til UNN Harstad, som var noe mindre enn vi hadde håpet på, men hele denne yrkesveien har slitt med rekruttering. Nå satser vi på å gi dere et så godt opplegg som læringer at dere kan dra rundt på skolene og være gode ambassadører for studiet, poengterte Pedersen.

Spennende tid

Den første uka skal lærlingene bruke til å bli kjent med avdelingene de hovedsakelig skal forholde seg til, og de andre ansatte.

– Så tar det jo litt tid å bli kjent med

sykehuset, mener oversykepleier ved hjertemedisin, Ann Jorunn Johansen. Hun skal sørge for at lærlingen Marit Danielsen lærer så mye som mulig de neste to årene.

– Jeg har aldri jobbet ved et sykehus tidligere, og vet ikke så mye om avdelingen. Men det blir veldig spennende, sier Danielsen.

Eneste mann blant lærlingene var Tim Charles Antonsen, som skal jobbe på geriatrisk avdeling.

– Jeg er fornøyd med at det ble akkurat den avdelingen, siden jeg har litt erfaring med å jobbe med eldre. Dette blir utrolig spennende, sa han.

VELKOMMEN!

Vi feirer vår nye Lexus-avdeling og våre nyrenoverte Toyota-lokaler med en mengde gode kampanjetilbud!



HELT I TOPPEN: Lexus har anerkjent vår nye avdeling som «den fineste i Europa».



ALT FOR KUNDEN: Vi har oppgradert vår kundelosje og håper at alle som kommer innom vil trives hos oss.

ÅPNINGSTID KAMPANJEDAGER:

Fredag 12/9.....	08.00-16.00
Lørdag 13/9	11.00-15.00
Mandag 15/9-18/9.....	08.00-19.00
Fredag 19/9.....	08.00-16.00
Lørdag 20/9	11.00-15.00

*Les om flere gode tilbud og reportasjer i vårt kundemagasin «**Grønn Mann**» som kom i posten denne uka.*

- din Toyota-forhandler i nord
HARILA
Skattøraveien 44, 9291 Tromsø
Telefon: 77 67 98 00 / E-post: tromsøe@toyota.no



TODAY TOMORROW  **TOYOTA**



Toralf Hasvoll, leder for den nye enheten, ønsker å bedre finansieringen til telemedisin, samtidig som sykehusdirektør Tor Ingebrigtsen lover at det skal satses stort på samhandling.

Vil gi mer p til telemedis

Per dags dato bidrar UNN med kun én million kroner til Nasjonalt Senter for Telemedisin. Leder for den nye samhandlingsenheten, Toralf Hasvoll, ønsker at sykehuset bidrar med mer.

TEKST OG FOTO: ESPEN ANDREASSEN

Senter for samhandling, telemedisin og kliniske IKT-tjenester er nå offisielt etablert som den siste i rekken av nye enheter ved Universitetssykehuset i Nord-Norge etter omstruktureringen.

– Oppfatningen hos mange er at UNN leverer gode tjenester, men at disse ikke nødvendigvis er så gode sammen. Det skal vi endre på nå, sa administrerende direktør ved UNN, Tor Ingebrigtsen ved den offisielle åpningen. Sentralt i den nye enhetens rolle står Nasjonalt Senter for Telemedisin (NST), som ifølge direktøren

skal utvikle løsninger som skal tas i bruk både lokalt og nasjonalt.

Kun én million fra UNN

Til tross for direktørens varme ord om NST er det noe usikkerhet rundt innlemmingen av senteret i enheten, mye på grunn av at enheten er så fersk. Til nå har NST stort sett stått på egne ben økonomisk. Forskningsprosjektene har hovedsaklig vært finansiert med eksterne midler fra norske myndigheter, Helse Nord og Norges forskningsråd. Av et budsjett på 70 millioner kroner bidrar UNN med seks, hvorav fem går tilbake

Bo i sentrum?

Denne 2-roms selveierleiligheten ligger midt i sentrum og vil gjerne ha en ny eier!

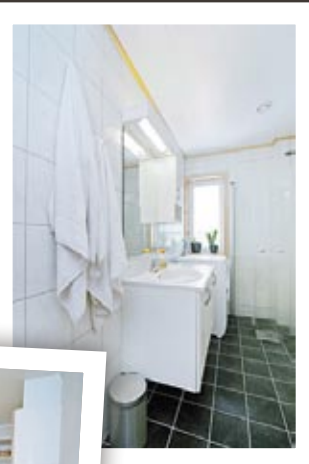
VITALE DATA:

- Leiligheten er på 38 m2.
- Husleie er på ca. 900 kroner som inkluderer ytre forsikring, kabel-tv, vedlikeholdsbudsjett og andre driftsutgifter.
- Alt økonomisk og administrativt i sameiet går gjennom TBBL eiendomsforvaltning.

Uavhengig takst på 1.400.000,-

VISNING OG / ELLER BUD:

Ta kontakt på telefon 47 41 77 31 eller mail vegardjo@gmail.com for visning eller alle andre spørsmål. For mer info: vaj.no/bolig/



enger sin

til sykehuset i aksjeutbytte. NST sitter dermed igjen med én million kroner fra UNN. Hvordan finansieringen blir løst i fremtiden er ennå ikke skrevet i stein.

– Vi håper å kunne beholde disse midlene. Vi er helt avhengige av de for å kunne drive, sier leder ved NST, Steinar Pedersen

– Men foreløpig er vi avventende. Vi er kommet sist i gang, så enn så lenge er det ingen endringer. Om noen uker vil vi vite mer om hvordan de økonomiske løsningene ser ut, legger han til.

Vil gi mer midler

Leder for den nye samhandlingsenheten er Toralf Hasvoll. Han kan berolige Pedersen med at de økonomiske betingelsene for NST blir å fortsette i stor grad som før. I tillegg har styreleder Jorhill Andreassens og direktør Tor Ingebrigtsen kommet med

forsikringer om at det skal satses stort på samhandling.

– Vi regner med at NST får sin statlige bevilgning som før og at de fremdeles blir å hente midler fra forskningsprosjekter, sier Hasvoll.

– Vi håper å forbedre finansieringen fra UNN. Per dags dato dekker den knapt husleia. Nå skal budsjetttrammene etter hvert slås sammen, og da må vi prøve å argumentere for økning i budsjettet, legger han til.

Ifølge Hasvoll er samhandling blitt såpass viktig for sykehuset at det kanskje kan være aktuelt for de andre klinikkene å bruke penger i samhandling. Muligheten er dermed til stede for å få enheten delvis finansiert innad i klinikksystemet.

– Det må satses på dette området dersom UNN skal bli så god som vi ønsker, sier han.

Felles og ny brukerstøtte

Helse Nord IKTs brukerstøtte sentraliseres og har fått ny kontaktnfo.

TEKST: ASTRI EDVARDSEN

Brakerstøtten tar i mot henvendelser fra ansatte ved sykehusene i Tromsø, Hammerfest og Kirkenes. Per Christian Lindberg, kundeoppfølger for UNN HF, forteller at de får mange henvendelser om dataproblemer av ulik art. Noen ganger plages folk med systemfeil, andre ganger lurer de på hvordan et program fungerer, men mest vanlig er glemt brukernavn, passord og brukerkonto som er utgått på dato. Brakerstøtten er inndelt i to primære linjer. Linje én tar i mot alle henvendelser og hjelper til med alt som kan gjøres per telefon. Linje to følger opp de litt større problemene. I tillegg finnes en tredje linje som tar seg av de mest intrikate og tidkrevende problemene.

Etter hvert vil den nye kontaktnfoen gjelde samtlige Helse Nord-sykehus fordi det nå jobbes med å inkludere alle i tilbudet. Lindberg forklarer at tidligere hadde sykehusene i Nord-Norge egne IT-avdelinger og at disse ble slått sammen til Helse Nord IKT i 2006. Nå er planen å sentralisere all brakerstøtte til Bodø og Tromsø. Dette er ett av flere sentraliseringstiltak som gjøres på IKT-området, og den overordnede hensikten er å gi bedre service og dempe kostnadsveksten. Lindberg forteller at man imidlertid ikke trenger å ha kontor i Tromsø eller Bodø for å jobbe med sentraliserte løsninger. Det kan man gjøre fra både Kirkenes og Sandnessjøen.

Det nye telefonnummeret til brakerstøtten er (0)7022 og e-postadressen er 07022@hn-ikt.no

ANNONSE

ØKONOMIEN DIN:

Samboere, arv og skifte

Vi har fått inn følgende spørsmål om samboere, arv og skifte:

Vi er et samboerpar der begge har barn fra tidligere forhold. Hvordan kan vi forsikre oss at partner og alle barn får det trygt økonomisk dersom en av oss faller fra? Står vi juridisk sett sikrere dersom vi inngår ekteskap, eller faller vi under samme lovverk som samboere? Ingen av oss har vært gift tidligere. Er det klare og viktige forskjeller på samboende når det kommer til arverett, og gjelder det også våre barn?

Svar:

Takk for ditt spørsmål. Når en av samboerne faller bort, så er det etter dagens lovgivning betydelige forskjeller fra det som gjelder hvis man hadde vært gift. Gjenlevende samboer har ikke rett til arv og ikke rett til å sitte i uskiftet bo (en viss lovendring er her foreslått i en fersk Odelstingsproposisjon). Noe av dette kan «rettes opp» ved at samboere skriver testament (hvor hovedregelen er at man maksimalt kan råde over en tredjedel av det man eier når man har livsarvinger). Samboere som har bodd sammen i minst to år er – på samme måte som ektefeller – fritatt for avgift på arv og gaver fra den andre.

Hvis det foreligger forsikring som forfaller ved forsikringstakers død, så må samboeren være satt inn som begunstiget for å få glede av forsikringen, mens i ekteskapstilfellene så tilfaller dette automatisk ektefellen hvis ikke

annet er bestemt. Reglene vedrørende foreldreansvaret ved den enes bortgang er også noe forskjellig i ekteskap og samboerforhold.

Det kan ellers opplyses at vi har en såkalt «husstandsfellesskapslov» som gir en gjenlevende samboer rettigheter for så vidt gjelder eventuell overtagelse av felles bolig og innbo (mot vederlag).

Vårt råd er at samboere bør søke juridisk sakkyndig bistand for å gå grundig gjennom de aktuelle rettsspørsmål og få det nødvendige regulert og ned på papiret blant annet gjennom samboeravtale og testament.

Lykke til!

Se også våre nettsider
– www.snn.no
– for flere gode økonomiråd.

Har du spørsmål om økonomi?
Send oss dine spørsmål og få svar i denne spalten.
E-post: okonomiendin@snn.no



Kunderådgiver Carina Kim Dimmen
SpareBank 1 Nord-Norge

Forsker på lindrende akupunktur

Brystkreftammede gjennomgår et beintøft behandlingsforløp. I Tromsø forsker man på om akupunktur kan lindre plagene fra bivirkningene av medisinen.

TEKST: THOMAS SCHANCHE
FOTO: RUNE STOLTZ BERTINUSSEN

Brystkreft var den vanligste kreftformen for kvinner i Norge i 2006, med 2673 registrerte tilfeller.

Selv om prognosene for brystkreftammede er gode, er behandlingen tøff. Det vanligste behandlingsforløpet er operasjon etterfulgt av cellegift og strålebehandling; behandling som

kan pågå i over seks måneder. Cellegift har ulik effekt på ulike pasienter, men fører ofte til kvalme og utmattelse.

I følge Kreftforeningen benytter om lag 50 prosent av kreftpasientene seg av alternative behandlinger og ulike former for kosttilskudd for å for å takle påkjenningen. Kreftforeningen lyste derfor ut midler til forskning på alternativ behandling. Ett av prosjektene som fikk støtte var akupunktur-pilotprosjektet til Nasjonalt forskningscenter innen komplementær og alternativ medisin ved Universitetet i Tromsø, i nært samarbeid med onkologisk avdeling ved UNN og Haukeland. Pilotprosjektet blir fullfinansiert av Kreftforeningen, og resultatene fra studiene skal publiseres i anerkjente tidsskrift.

Gift

– Det er ikke tilfeldig at ordet «gift» er en del av ordet «cellegift», uttaler avde-

Sykepleier Kristin Iren Jensen og forskningsleder Sameline Grimsgaard rekrutterer brystkreftammede kvinner til en forskningsstudie som skal lindre bivirkninger av cellegift.

lingsleder for klinisk forskningscenter ved UNN, Sameline Grimsgaard, som er prosjektleder for studien.

– Cellegift angriper også friske celler, og er ofte en stor belastning for almenntilstanden til pasienten. Men vi har spredte kliniske erfaringer og rapporter fra pasienter som antyder at akupunktur hjelper på disse plagene, fortsetter prosjektlederen, som påpeker at akupunktur ikke behandler kreft.

Akupunktur er sannsynligvis den minst kontroversielle alternative behandlingsformen i dag. Det er godt dokumentert at akupunktur lindrer kvalme og en rekke

smertetilstander, og behandlingen benyttes av stadig flere i det etablerte helsevesenet. Mange aktører i helsevesenet ønsker å finne ut hvor alternativ behandling kan være nyttig som supplement til skolemedisinen. Men de fleste seriøse akupunktører har litt «sperrer» for å behandle folk med alvorlige lidelser som brystkreft.

– Akupunktørene er redde for at skal dannes et inntrykk av at de behandler sykdommen, uttaler Grimsgaard som er spent og forhåpningsfull til prosjektet der de har rekruttert erfarne og dyktige akupunktører.

Psykisk belastning

– I slutten av behandlingsforløpet får pasientene cellegift selv om de er friske. Dette for å være sikre på at kreftsykdommen ikke blusser opp igjen. Dette kan være svært psy-



kisk belastende, uttaler sykepleier Kristin Iren Jensen som deltar i prosjektet.

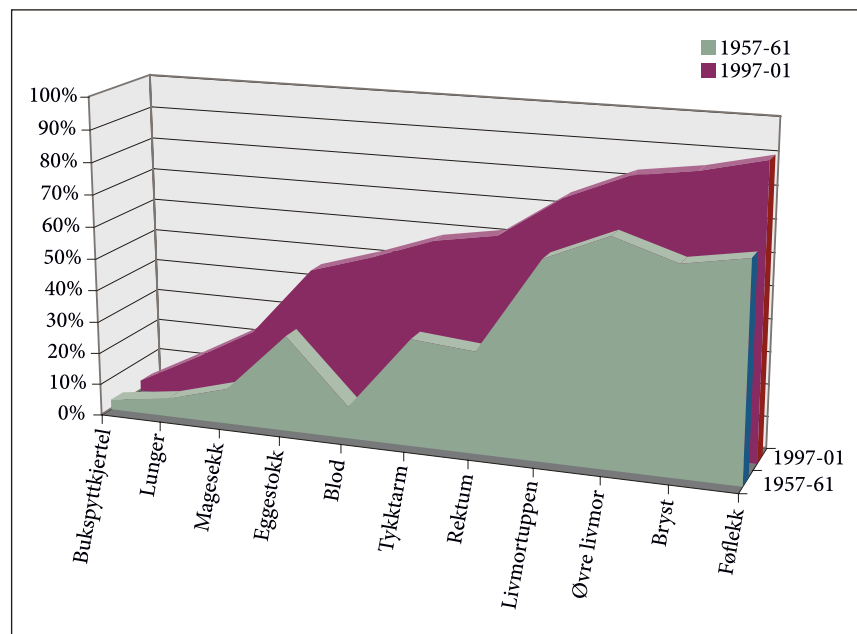
– Det er lite eller ingen bivirkninger av akupunktur, noe som er viktig når vi rekrutterer en gruppe av pasienter som er slitne og bivirkningsplaget, fortsetter Jensen som opplyser at akupunktur har vært etterspurt av pasientene.

Prosjektgruppen startet rekrutteringen av pasienter i august. Kvinner med tidlig stadium av brystkreft inviteres til å delta i studien, som omfatter 20 pasienter i Tromsø og 20 pasienter i Bergen. Kvinnene fordeles tilfeldig til to grupper. Den ene gruppen får standard behandling med tillegg av 10 behandlinger hos akupunktør. Kontrollgruppen får kun standard behandling med cellegift og kvalmestillende medikamenter.

– Behandlingen av bivirkninger av cellegift har blitt mye bedre de siste årene, sier Jensen, som påpeker at kontrollgruppen også får utmerket behandling.

Større studie

Pasientene vil bli rekruttert fram til våren 2009, og fulgt opp så lenge behandlingen varer. Gjennom kvalitative og kvantitative metoder som spørreskjema, dagbøker pasientene blir bedt om å skive, samt dybdeintervju av pasientene, vil man få en god pekepinn på hvordan behandlingsopplegget fungerer. Forskerne vil også konsultere helsepersonell som er involvert i behandlingen. Dersom resultatene virker positive, er målet å gjøre en større studie for å få sikrere resultater. Det endelige målet er å lindre plagene til de brystkreftrammede.



SYKEHUSAPOTEK NORD DAVVI BUOHCCEVIESSOAPOTEHKA

***Sykehusapotek Nord HF
er et farmasøytisk
kompetansesenter
i Helse Nord og landsdelens
største aktør innen
sykehusfarmasi.***

**SYKEHUSAPOTEK NORD HF
HAR ENHETER VED SYKEHUSENE I:**

Tromsø	Tlf 77 62 62 56
Harstad	Tlf 77 01 51 88
Narvik	Tlf 76 96 82 99
Bodø	Tlf 75 53 44 18
Stokmarknes	Tlf 75 42 40 28
Lofoten	Tlf 76 06 03 73

Vår visjon:

***Kunnskap
gir kvalitet***

www.sykehusapotek-nord.no

Lansering av tidenes lekreste Honda Accord

HONDA
The Power of Dreams

Kom innom og la deg begeistre!

Vinner av Red.Dot
designpris 2008



prøvekjør
nyheten
honda accord

Accord

Traasdahl A/S

Skattørav. 62, 9018 TROMSØ
Tlf. 77 60 27 80
www.traasdahl-as.no





REPORTASJE

ENDELIG FOKUSERT

Johannes Hofstra har levd med ADHD hele livet.
Men han fikk først diagnosen da sønnen fikk den.



Konsentrasjonsvanskene og energinivået hadde fått et navn, og det kunne medisineres. Det var som å komme fra skjærsilden til himmelen.

Johannes Hofstra



Det er gått seks år siden sønnen, som da var sju år, fikk diagnosen ADHD. Guttens utagerende atferd og konsentrasjonsproblemer hadde blitt fanget opp systemet. Johannes hadde i sin barndom i Nederland blitt stemplet som en rabbagast. En gutt lærerne ikke kunne kommunisere med. En

som gjorde pøbelstreker først og tenkte etterpå. Stor i kjeften og stor i kroppen.

På tross av manglende diagnose og manglende medisiner, klarte Hofstra seg svært godt livet på grunn av egen viljestyrke og gode hjelpere. Han har et stabilt familieliv og jobber som boveileder for flyktninger på boligkontoret til Tromsø Kommune. Men ikke alle er like heldige. Folk med ADHD er overrepresentert på negative statistikker. Blant annet har en tredjedel av de innsatte i norske fengsel diagnosen ADHD, i følge professor Kirsten Rasmussen ved Psykologisk institutt ved NTNU. De aller fleste fikk diagnosen i voksen alder.

Snakket om meg

I forbindelse med sin sønns diagnose, deltok Hofstra på ulike seminar og kurs om

ADHD. En av lederne fortalte blant annet sin livshistorie.

– Det var som om han fortalte min historie, forklarer Hofstra.

– Når jeg puttet all informasjonen fra kursene i en sekk og trakk dem ut igjen, ble det åpenbart – jeg har ADHD! Konsentrasjonsvanskene og energinivået hadde

Jeg gikk så voldsomt opp i jobben at jeg ikke klarte å slappe av. Jeg glemte verden rundt meg. Glemte å avslutte arbeidsdagen for å gå hjem. Glemte mine nærmeste.

Johannes Hofstra

fått et navn, og det kunne medisineres. Det var som å komme fra skjærsilden til himmelen. Før måtte jeg ha halvannen time på sofaen for å hente meg inn etter en vanlig arbeidsdag. Jeg gikk så voldsomt opp i jobben at jeg ikke klarte å slappe av. Jeg glemte verden rundt meg. Glemte å avslutte arbeidsdagen for å gå hjem. Glemte mine nærmeste. På grunn av medi-

sinene kan nå jeg tusle rundt i hagen med små prosjekter etter jobb. Jeg har fått en helt annen ro i kropp og sjel. Jeg har fått et nytt liv, forteller Hofstra.

Å få både ektemann og sønn diagnostisert og medisinerert var også en lettelse for kona som altså lever sammen med to med diagnosen. Hofstra gir et lite eksempel på hennes utfordringer:

– Når hun sendte meg eller guttungen i kjelleren for å hente mel, måtte hun som oftest purre på oss etter lang tid. På veien til spisskammerset var det altfor mange distraksjoner som TV og PC, flirer Hofstra.

– Jeg må virkelig ta av hatten for henne, legger han til i en mer alvorlig tone.

– Vi har vært lykkelig gift siden 1986, men hun har hatt noen utfordringer med oss gutta som hun har tatt på strak arm.

Åpenhet

På grunn av konsentrasjonsvansker hadde Hofstra for dårlige karakterer til å komme





inn på høyere utdanning etter videregående. Han vervet seg isteden i marinen der han fikk mulighet til å utdanne seg til sykepleier. Men også her ble konsentrasjon et problem.

– Den minst effektive måten å lære meg noe, er å dyng med ned med bøker. Jeg så bare problemene, ikke løsningene, forklarer Johannes som likevel fant en løsning.

– Jeg kontaktet en foreleser som var lege, med mine problemer. Han tok meg med på obduksjoner og andre praktiske øvelser der jeg fikk anledning til å spørre og grave. Praktisk læring var nøkkelen til at jeg ble sykepleier, konkluderer Hofstra som ser paralleller til sønnens skolehverdag.

– Når folk med ADHD blir engasjert av noe, gir vi ikke 95 men 120 prosent, forklarer Johannes.

– Guttungen kan sitte i timevis å studere astronomi, geologi og andre tema han er opptatt av. Vi oppmuntrer han til lystbetont læring. Dersom vi presser han til å gjennomføre den samme pensumprogresjonen som de andre elevene i klassen, kan alt som har med skole å gjøre bli negativt. Da er det

bedre at han bruker litt lengre tid på det han synes er slitsomt, fastslår Hofstra som har pratet om ADHD i sønnens klasse.

– Åpenhet og informasjon er essensielt i forhold til folk med ADHD og omgivelsene. Barna stilte mange og gode spørsmål om temaet. Resultatet er at sønnen vår får en helt annen forståelse fra klassekameratene enn før, forteller Johannes.

– Han har rett og slett fått et helt annet sosialt liv etter at vi gikk åpent ut i klassen.

Energi

Ved en tilfeldighet ble marinefartøyet Johannes var stasjonert på reparert i Tromsø. Fire dager med å tvinne tomme totter på kaia ble for mye for den unge sykepleieren, så han sosialiserte seg raskt med lokalbefolkningen. Resultatet ble utvandring til Norge og ekteskap med ei tromsøjente. Han hadde for mye praksis og for lite teori til å få lisens som sykepleier i Norge, så han jobbet som ufaglært på Åsgård før han fikk jobb i kommunen. Hofstra ser også noen positive trekk ved

å ha ADHD.

Som selverklært fotballidiot, har han brukt mye av overskuddsenergien sin på frivillig arbeid innenfor fotballen. Både som dommer og som internasjonal instruktør i NFF, der han blant annet har deltatt i oppbyg-



gingen av fotballprogram for funksjonshemmede i Mali og Eritrea. Også sønnen, som etter bare noen måneders trening fikk andreplass i NNM på skøyter, får ut mye energi i idretten.

– Dobbelt OL-vinner i roing, Olav Tufte, har også ADHD. Tuftes største utfordring er å holde igjen energibruken på treningene. Det samme er det med min sønn, smiler Johannes.

– Jeg tror det er positivt at unge med ADHD får slitt seg litt ut. Men da guttungen under lengdeskøyteøpet «Rallarmila» i Narvik passerte 55 runder, måtte vi nesten stoppe ham, flirer Johannes.



SVERRE BOTTENVANN

TEKST



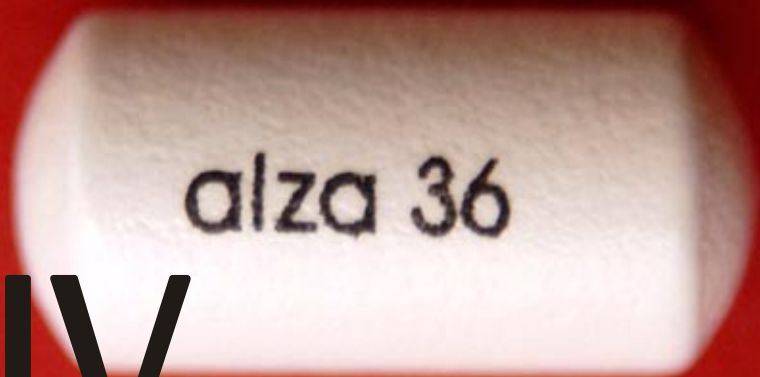
THOMAS SCHANCHE

TEKST

FOTO

RUNE STOLTZ BERTINUSSEN





EKSPLOSIV ØKNING I NORD

Det har blitt rundt 80 prosent flere brukere av ADHD-medisin i Helse Nord de siste tre årene.

Antall brukere av ulike ADHD-midler har steget fra 1280 i 2004, til hele 2394 i 2007. Tallene gjelder brukere av begge kjønn og alle aldre i Helse Nord. Den største brukergruppen er barn og ungdom mellom 10 og 19 år, som utgjorde 1501 brukere i 2007. Brukerne i denne gruppen domineres av gutter.

– Rundt fire av fem som behandles for ADHD er gutter. Det er lettere å oppdage ADHD hos gutter, siden de ofte viser mer utagerende atferd enn jenter, sier Oddbjørn Løndal, teamleder ved atferdsteamet på Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP).

En fersk rapport fra Karolinska sjukhuset

i Stockholm, slår imidlertid fast at det er like mange jenter med ADHD.

Bedre diagnostisering

En fjerdedel av henvisningene til BUP ved UNN Tromsø er barn og unge med ADHD-problematikk.

– Tendensen er at det blir stadig bedre samsvar mellom henvisningsdiagnose og de som får endelig ADHD-diagnose. De som henviser er blitt flinkere til å sette en foreløpig diagnose, som i de fleste tilfellene viser seg å stemme, sier klinikkjef ved Barne- og ungdomsklinikken (BUK), Hans Petter Fundingsrud.

Dette må ses i sammenheng med

at diagnostiseringsverktøyet har blitt bedre.

– I 2005 kom det en veileder for ADHD på ca 40 sider. Denne bidrar til en sikrere diagnostisering og en felles praksis i fagmiljøene, opplyser Fundingsrud.

Økt fokus

Veilederen for diagnostisering er en del av et større utviklingstrekk når det gjelder ADHD. Diagnosen er blitt langt mer eksponert i media de siste årene, som også gjør at det blir mer oppmerksomhet rundt den. Dette fokuset har blant annet blitt møtt gjennom en større satsing på psykiatri, både angående ADHD og andre psykiske vansker.

– Det har vært en økning i kompetansen rundt ADHD og det har blitt viet mer midler til barne- og ungdomspsykiatrien. Dette har blant annet ført til flere leger og psykiatere, for eksempel her på BUP, som fører til at flere kan utredes og diagnostiseres. Statistisk sett har rundt 2,5 prosent av befolkningen ADHD, og stadig flere av disse blir diagnostisert og medisinert, sier Løndal.

Medisin ikke nok

Mens man skulle tro at den kraftige økningen i antall brukere av ADHD-medisin ville tilsa at dette er en diagnose som utelukkende møtes med medisinering, er dette feil.

– Cirka 70 prosent av de som får denne diagnosen responderer på medisinene de får foreskrevet. Samtidig blir ikke alle de diagnostiserte fast medisinert, og vi anbefaler ikke alltid å bruke medisin heller, sier Fundingsrud.

– Dertil kommer at medisin alltid skal brukes i kombinasjon med andre tiltak, som tilrettelegging i skole/barnehage og veiled-

ning av foreldrene og barna/ungdommen selv, sier Løndal.

De to ser heller ikke på økningen i antall medisinbrukere som noe problem.

– Økningen kommer av at diagnosekriteriene er blitt tydeligere, og ikke minst at medisinen har blitt bedre. Nye depottabletter gjør at barn/ungdom kan ta én tablett om morgenen, og slipper for eksempel få utdelt medisin av lærerne på skolen. Dette har forenklet medisinbruken, sikrer større grad av anonymitet og dermed bidratt til å fjerne noe av mulighetene for stigmatisering av de som har fått diagnosen, og åpner for at flere vil bruke medisin, sier Fundingsrud.

Noen blir skuffet

Selv om det er utfordrende å ha et barn med ADHD-diagnose i hjemmet, fins det foreldre som blir skuffet når barnet deres har vært til utredning uten å få en slik diagnose.

– Det er viktig å skille mellom atferdsvansker og ADHD. Dette er to ulike vansker, men kan i en del tilfelle forekomme sammen. Nyttig behandling i forhold til de to ulike vanskene er noe sammenfallende, men også ulik. Når atferdsvansker forekommer uten at ADHD-kriteriene innfris, skal det ikke medisineres. Norske diagnostiseringsverktøy er strengere enn for eksempel i USA. Enkelte norske foreldre forventer at barnet blir diagnostisert med ADHD, fordi det kan brukes som en portal inn i et system med rettigheter. Dette er en tendens, det skjer ikke ofte, men den er der. Det kan også være vanskelig for foreldrene og skoler eller barnehager å ta inn over seg at det kan være ting ved dem selv eller i omgivelsene de må endre, og at det ikke er noe spesifikt i barnet som kan settes en diagnose på, sier Løndal, som

Mange spiser medisin

En fersk undersøkelse fra Nasjonalt folkehelseinstitutt viser at svært mange nordmenn spiser medisin.

Hele 75 prosent av den kvinnelige befolkningen her til lands får hvert år utlevert resept på ulike medisiner. For menn er tallet 61 prosent.

Den eldre garde drar snittet opp. I gruppen 70 år og eldre, fikk nesten samtlige, 91 prosent, legemidler på resept i 2007. Eldre har gjerne et mer sammensatt sykdomsbilde, noe som fører til bruk av flere legemidler.

Legemidlene med flest brukere, er antibiotikumet fenoksymetylpenicillin. Deretter følger diclofenac, en medisin som brukes mot reumatiske lidelser. Den tredje vanligste medisinen er paracetamol i kombinasjon med kodein (som Paralgin Forte og Pinex Forte). At mange nordmenn også sliter med søvnproblemer, vitner 386.000 brukere av sovemidler om, noe som tilsvarer nærmere åtte prosent av befolkningen.

FAKTA

ADHD

- ADHD står for attention-deficit/hyperactivity disorder og kjennetegnes ved uttalt oppmerksomhetssvikt, uro, rastløshet og impulsivitet.
- Kjernesymptomene på ADHD kan deles inn i tre hovedgrupper: oppmerksomhetsvansker/konsentrasjonsproblemer, hyperaktivitet og impulsivitet
- Symptomene er mest karakteristiske hos barn
- Hos ungdom vil en kunne oppleve at hyperaktiviteten avtar, en tendens som fortsetter inn i voksen alder
- Genetiske faktorer er av stor betydning for utviklingen av ADHD
- Behandling med legemidler mot ADHD forutsetter at diagnosen er stilt av legespesialist i barne- og ungdomspsykiatri, pediatri, psykiatri eller nevrologi, eller av lege, psykolog, psykologspesialist i samarbeid med legespesialist (Kilde: Sosial- og helsedirektoratet)

også er koordinator for ADHD-kursene ved Lærings- og mestringssenteret (LMS).

Krevende liv

Kursene er et samarbeidsprosjekt mellom BUP, LMS og ADHD-Norge (tidl. ADHD-foreningen), og har vært arrangert ved UNN de siste to årene. Interessen for kursene er stor og foreldre uttaler at tilbudet har vært etterlengtet lenge. Dette er ett av flere gode tiltak Løndal vil anbefale foresatte som har barn eller unge med ADHD i familien, uansett om de velger medisinering eller ikke.

– På disse kursene snakker vi om utredningsprosessen, medisinering, tilrettelegging hjemme og på skolen/i barnehage, psykososiale tiltak og om rettigheter fra trygdesystemet. Foreldre til barn med diagnosen har spesielle behov – og det har barna også. Dette er en diagnose med mange negative konnotasjoner og fordommer knyttet til seg. I fengslene sitter mange personer med ADHD, men det er viktig å huske at de aller færreste som har ADHD sitter i fengsel. De aller fleste har ikke vært borti den type problematikk, selv om de har et mer krevende liv enn mange andre, sier Løndal.

Teamleder ved BUP Oddbjørn Løndal (t.v.) og klinikkjef ved Barne- og ungdomsklinikken Hans Petter Fundingsrud.



Søknad med et klikk

Tidligere var det en eneste stor papirmølle da det skulle søkes om doktorgradsstipender eller midler til prosjekter. Et nytt system skal sørge for at det blir betraktelig enklere.

TEKST OG FOTO: ESPEN ANDREASSEN

Nå er det kanskje en grov forenkling å si at man kan søke med kun et klikk. Prosessen er fremdeles der, men nå skjer det helt uten bruk av papir.

– Det har blitt en mye enklere prosess, slår Sameline Grimsgaard, avdelingsleder for Klinisk forskningssenter, fast.

– Hele systemet er bygget for at det skal være enklere å betjene, ikke bare for søker, men også for de som skal vurdere søknadene. Vi vil i tillegg ha stor nytte

av at det er papirløst når søknadene skal sendes ut, legger spesialkonsulent Vidar Anderssen til.

– Gir bedre oversikt

Systemet kalles eSøknad, og er allerede tatt i bruk i Helse Vest og Helse Sørøst. Nå er det resten av landet som står for tur med å få systemet, Helse Nord inkludert. Systemet er en «bror» til rapporterings-systemet eRapport, som ble innført i Helse Nord på vårtiden.

– Disse systemene gjør at vi får en mye bedre oversikt over pågående forskningsaktiviteter og gjør at vi får en mye mer effektiv administrasjon, sier Grimsgaard.

– Nå kan vi for eksempel følge med på hvor mange søknader som er underveis, og det gjør i tillegg oss bedre i stand til å bistå søkerne med å fylle ut skjemaene, sier Anderssen.

Usikkerhet

Systemet som brukes er ganske revolusjonerende i bruk. Der det før bare var utskrifter fra Microsoft Word å forholde seg til er prosessen nå helt papirfri. Det har for noen vært enkelte skjær i sjøen. Vidar Anderssen og Sameline Grimsgaard ble pepret med spørsmål da potensielle søkere skulle informeres om systemet.



FAKTA

- Systemet brukes til å søke om doktorgradsstipend, postdoktorstipend, korttidsstipend for fullføring av doktorgrad, infrastruktur, nytt flerårig stipend, videreføring av flerårige prosjekter og korttidsprosjekter.
- Søker må være ansatt ved helseforetak i Helse Nord eller ha samarbeidsavtale, må ha doktorgrad, må kunne dokumentere samarbeidsforhold, være stipendiat i eget felt eller være allmennlege.
- Mer om det nye systemet finnes på www.unn.no/forskning

– Det er en del nytt å forholde seg til, ja. Blant annet må søkeren ha doktorgrad. Det har det for så vidt vært før, men det har ikke vært praktisert så strengt. Det blir litt forvirring når alt skal være nytt sier

Ifølge spesialkonsulent Vidar Anderssen har søknadsprosessen for stipender og forskningsmidler blitt betraktelig enklere.

Ministeren kommer

Sett av datoen 4. desember. Da arrangeres møte for oppfølging av samarbeidsavtalen mellom Universitetssykehuset Nord-Norge og kommunene. Samhandlingsmøtet/Overordnet

Dialogforum arrangeres på Fyrhuset, Åsgård i Tromsø. Denne konferansen er for fagfolk og ledere i kommunene og UNN, og har et bredt nedslagsfelt, noe programmet vil gjenspeile. Helse-

minister Bjarne Håkon Hanssen (bildet), som jobber med en samhandlingsform, har varslet sin ankomst til møtet.

Foto: Bjørn Sigurdson, Scanpix

Anderssen. For søkere uten doktorgrad betyr det at veileder må stå som formell søker.

Allerede i bruk

- Det har vært få startvansker, men når vi legger om til et nytt system må vi omstille oss. Det vil alltid være slik at når vi tar et system i bruk så vil vi oppdage ting som må endres underveis, påpeker Grimsgaard. Systemet, som er utviklet av Helse Vest, var i utgangspunktet tilpasset det helseforetaket. Det måtte endringer til før det kunne brukes i Helse Nord. Systemet er allerede i bruk, og de som søker midler med frist til 1. september må bruke det.
- Til neste søknadsrunde skal vi utvikle systemet videre. Det er en pågående prosess, og det er et system som vi må fortsette å revidere over tid, sier Grimsgaard.

211 SØKNADER PÅ 138 MILLIONER

1. september gikk fristen ut for søknader til Helse Nords forskningsmidler for 2009. Ved fristens utløp var det registrert totalt 211 søknader med en samlet søkesum på 138 millioner kroner. Disse fordeler seg på fire forskningsprogrammer (somatisk, psykiatrisk, telemedisinsk forskningsprogram og senter for aldersforskning) samt søknader om infrastruktur og startstipender. I tillegg til disse kommer stipendier gitt for tre år fra

2007 og 2008, som ikke har levert ny søknad i denne runden.

Programmene har en samlet bevilgning på ca. 44 millioner kroner til fordeling på disse søknadene. En del av midlene er bundet til videreføring av invilgede stipender. Behandlingen av søknadene er begynt og en innstilling ventes å være klar til behandling på Universitetssamarbeidets (USAM) møte 28. november.

SØKNADENE FORDELER SEG SLIK:

Område	Antall	Sum
Infrastruktur (USAM)	10	kr 13.411.258
Psykiatrisk forskningsprogram (PFP)	36	kr 28.089.107
Senter for aldersforskning (SAT)	13	kr 7.004.210
Somatisk forskningsprogram (SFP)	126	kr 73.954.282
Startstipend (KFS)	5	kr 1.040.625
Telemedisinsk forskningsprogram (TFP)	21	kr 14.508.696
Totalt	211	kr 138.008.178



UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NOROGGA UNIVERSITEHTABUOHCEVEISSU



Ledige stillinger ved UNN

- **SYKEPLEIER**, Klinikk for kirurgi, kreft og kvinnehelse. Fast stilling ved Avd. for urologi og endokrinkirurgi. Kontakt: Ann Harriet Konradsen, tlf. 77 62 84 68, Astrid Moholt Hestad, tlf. 77 62 82 48.
- **KLINISK PEDAGOG/SPECIALPEDAGOG**, Barne- og ungdomsklinikken. Vikariat ved Bup Tromsø. Kontakt: Sigrid Åse Lekve eller Bodhild Aalvik.
- **ANESTESISYKEPLEIERE**, Akutt- og prehospital klinikk. Fast stilling ved Anestesiseksjonen. Kontakt: Ulla Normann, tlf. 77626216.
- **PSYKOLOG**, Rus- og spesialpsykiatrisk klinikk. Vikariat ved Ruspoliklinikken. Kontakt: Rose-Marie Lejon, tlf. 77790683.
- **BEHANDLERE**, Rusklinikken. 4 faste stillinger ved Nordlandsklinikken. Kontakt: Britt Jonassen eller Knut Østvik, tlf. 76965620.
- **PSYKOLOG**, Barne- og ungdomsklinikken. Vikariat ved Avdeling for barnehabilitering. Kontakt: Trude Rath Olsen, tlf. 77669654 eller Rutt Veipe, tlf. 77669668.
- **SYKEPLEIER**, Klinikk for kirurgi, kreft og kvinnehelse. Fast stilling ved Avdeling for Urologi og endokrinkirurgi. Kontakt: Ann Harriet Konradsen, tlf. 77628468 eller Astrid Moholt Hestad, tlf. 77628248.
- **SPECIALERGOTERAPEUT**, Klinikk for Rus og spesialpsykiatri. Fast stilling ved Rus og psykiatriposten. Kontakt: Ranveig Matheussen, tlf. 77627688, Margareth Randby, tlf. 77627684.
- **PSYKIATRISK SYKEPLEIER**, Klinikk for Rus og spesialpsykiatri. Fast stilling ved Rus og psykiatriposten. Kontakt: Ranveig Matheussen, tlf. 77627688, Margareth Randby, tlf. 77627684.
- **SYKEPLEIERE**, Hjerne-lunge klinikken. 2 svangerskapsvikariat ved Lunge-seksjonen, lunge sengepost. Kontakt: Kjell Ivar Bøe, tlf. 77626867/77669365, Carla Fagerli, tlf. 77669066/77626905.
- **SYKEPLEIERE**, Nevro- og ortopediklinikken. Fast stilling og vikariat ved Nevrologisk avdeling. Kontakt: Hanne Sætermo, tlf. 77627088.
- **VERNEPLEIER/SYKEPLEIER**, Klinikk for Allmennpsykiatri. Vikariat ved Sør 1. Kontakt: Yvonne Solli Larsen, tlf. 77627624/77627610, Åshild Vangen, tlf. 77627606.
- **SYKEPLEIERE**, Nevro- og ortopediklinikken. Vikariat ved Øre-nese-hals sengepost. Kontakt: Solveig Karlsrud, tlf. 77627391.
- **PSYKOLOG/PSYKOLOGSPESIALIST**, Rus- og spesialpsykiatrisk klinikk. GFast stilling ved Nordnorsk kompetansesenter Rus. Kontakt: Vegard A. Schancke, tlf. 76966147/90122966.
- **PSYKIATRISKE SYKEPLEIERE**, Allmennpsykiatrisk klinikk. Fast stilling og vikariat ved Psykiatrisk senter for Tromsø og omegn, døgnenheten. Kontakt: Liv Ingrid Sollied, tlf. 77627677, Brit Fosse, tlf. 77627671.
- **ADMINISTRATIV PROSJEKTMEDARBEIDER**, Nasjonalt senter for telemedisin. Vikariat 1 år. Kontakt: Kirsti Rakkenes, tlf. 93005609.

Fullstendige annonsetekster, kontaktpersoner, søknadsfrister, m.m. finner du på UNNs INTRANettsider, evt. www.unn.no eller www.jobbnorge.no.



Støy på jobben

MED STØY MENES her uønsket lyd som på et eller annet vis påvirker en på arbeidsplassen. Arbeidstakere kan imidlertid reagere svært ulikt på støy i arbeidet. Dette selv om de objektivt utsettes for like mye støy. Arbeidstakere i industri-, anleggs-, verksteds- og håndverksyrker er oftere utsatt for sterk støy enn andre. Dette er yrker med utstrakt bruk av maskiner og motorisert verktøy.

STERK STØY PÅ arbeidsplassen kan gi nedsatt hørsel, øresus eller annen hørselsforstyrrelse. Dette kan komme gradvis ved gjentatte episoder med sterk støy. En del av hørselstapet er forbigående mens en annen del er varig. Et varig hørselstap kan utvikle seg langsomt, ofte uten at en selv merker det. Slag, smell eller annen støy med ekstremt høye nivå kan likevel gi en momentant hørselsnedsettelse. I mange år har støyskadede hørsel utgjort majoriteten av innmeldte arbeidsrelaterte sykdommer i Norge.

STØY I ARBEIDET kan via hørselsinntrykket også utløse stress, dette selv ved relativt lave støynivå. Dette kan medføre symptomer som tretthet, hodepine og irritabilitet. Støyutløst stress kan gi forhøyet blodtrykk og i verste fall kanskje også hjerte-kar sykdom. Støy kan videre være distraherende og fjerne oppmerksomheten fra en arbeidsoppgave, spesielt når støyhendelsen er plutselig, uventet, uvanlig eller meningsfull. Irrelevante lyder kan også forstyrre kognitiv bearbeiding og hukommelse under arbeidsrelaterte oppgaver. Denne effekten er relativt uavhengig av den forstyrrende lydens nivå, så lenge lyden er hørbar for den berørte. Slike forstyrrelser avhenger mye av den enkelte arbeidsoppgaves karakter, men kan i verste fall medføre svært redusert prestasjonsnivå og yteevne i eget arbeide. I kontorlandskap kan for eksempel hørbar irrelevant tale fra andre være meget forstyrrende under arbeidsoppgaver med store krav til kognitiv bearbeiding og hukommelse. Dessuten kan støyen overdøve nyttige talelyder eller fare- og varsellyder. Dette kan gi misforståelser, usikkerhet og irritasjon eller i verste fall økt risiko for feilhandlinger og ulykker på utsatte arbeidsplasser.

FORSKRIFT OM VERN MOT STØY på arbeidsplassen skal verne arbeidstakernes helse og sikkerhet i arbeidsforhold hvor

en utsettes for støy. Den gir grenseverdier for tillatt støynivå i tre ulike typer arbeidsforhold. Strengest krav stilles til arbeidsforhold med store krav til vedvarende konsentrasjon eller behov for å føre uanstrengt samtale. Slike arbeidsforhold finnes det mange av i helsevesenet, for eksempel i kontorer og i laboratorier. Dessuten stiller tekniske forskrifter til Plan- og bygningsloven krav til støy fra blant annet bygningstekniske installasjoner.

REDUKSJON AV STØY har størst potensiale ved tiltak på selve støykilden. Dette kan for eksempel være ved å bytte ut støyende maskiner/utstyr, arbeidsmetoder eller -prosesser med mer støysvake sådanne. Alternativt kan en forsøke å hindre eller redusere støyproduksjonen. Dette for eksempel ved å bytte ut støyende komponenter, sørge for godt vedlikehold og optimale driftsbetingelser eller ved å unngå unødvendig støyproduksjon. Unødvendig støy unngås ved for eksempel å velge støysvake arbeidsmetoder og verktøy eller ved innskjerping av rutiner i forhold til forstyrrende tale i arbeidslokaler. Det er også svært viktig å stille støykrav ved nyinnkjøp av maskiner og utstyr. Still krav til maksimal støybelastning for berørte arbeidstakere og velg løsninger ut fra dette!

ALTERNATIVT KAN EN forsøke å hindre eller dempe utbredelsen av støy og vibrasjoner ved kilden eller langs overføringsveier fram til berørte arbeidstakere. Dette for eksempel med innkapsling/skjerming av støykilden og med godt lyddempete arbeidslokaler. Støyende maskiner/utstyr bør om mulig plasseres i egne rom, godt isolert fra arbeidslokaler. Støfølsomt arbeide kan om nødvendig flyttes ut fra støyfylte lokaler eller en kan sette opp lydisolerte rom til slike arbeidsoppgaver. Dersom ovennevnte tiltak ikke hjelper kan den støyutsatte vurdere å ta pauser fra støyen eller som siste utvei bruke hørselsvern. Uansett så er det viktig å bli bevisst på hvilken støy en plages av og hvor kilden er lokalisert. Dette er som oftest avgjørende for en god løsning på et støyproblem!

MAGNAR JOHNSEN
AKUSTIKER/SIVILINGENIØR
ARBEIDS- OG MILJØMEDISINSK AVDELING



Tore Solberg og Anne Høye inviterer til Norges første konferanse for kliniske kvalitetsregistre.

Arrangerer Norges første kvalitetsregisterkonferanse

Den første landsomfattende konferansen for kliniske kvalitetsregistre arrangeres i Tromsø.

TEKST OG FOTO: ASTRI EDVARDSEN

– Vi håper at en slik konferanse vil bli et årlig treffpunkt for de som jobber med registre i Norge, sier Anne Høye, leder for Registerenheten i Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE). SKDE, Helse Nord RHF, er arrangør av konferansen som skal avholdes 22.-23. september på Rica Ishavshotel. Per i dag er 150 personer påmeldt.

– Det vil være presentasjon av flere kvalitetsregistre som sier noe om hva de jobber med og hvilke utfordringer de har, utdyper Høye. Videre forteller hun at sentrale temaer er informasjonsteknologi og jus, og at blant annet Kreftregisteret, Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet vil holde innlegg.

Registrenes formål

UNN har i dag to nasjonale kvalitetsregistre, Nasjonalt Kvalitetsregister

for Ryggkirurgi og Norsk register for arvelige og nevromuskulære sykdommer. Tore Solberg er leder av styringsgruppen for førstnevnte register, samt overlege på Nevrokirurgisk avdeling ved UNN. Han forteller at kvalitetsregistrenes formål er å gi en pekepinn på kvaliteten til tjenestene som helsevesenet utfører.

– Vi vet hvor mye vi gjør, men vi burde også vite hvor bra vi gjør det, sier Solberg. Han forklarer at registrenes verdi øker med tiden. Jo mer informasjon om behandlingsprosesser, risikofaktorer og utfall, jo lettere kan det trekkes sikre konklusjoner.

– Ved UNN har vi gjort endring av behandlingsopplegg på bakgrunn av informasjon fra Ryggregisteret, sier Solberg.



Yrkestittel: Fyrhuskoordinator
Avdeling: Personalavdelingen UNN Tromsø

– Å koordinere aktiviteten på Fyrhuset burde vært en heltidsjobb, mener Sissel Båtnes. Fyrhuset er UNNs kurs- og konferansesenter, og ligger ved Åsgård. Båtnes hadde stillingen i et drøyt år, før hun nå i september overlot stafettpinnen til Siv Hege Gundersen. Båtnes har hatt et hektisk år og mener arbeidsmengden kan forsvare at stillingsprosenten ble skrudd opp fra 50 til 100 prosent.

– Men akkurat i sommer har dette vært verdens beste jobb, med rolige dager. Trøkket kommer først fra august og videre utover høsten. Da er det opptatt her hver dag, og det gjennomføres både kurs for ansatte ved UNN og private arrangementer her.

Fyrhuskoordinatorens jobb er å booke inn kurs og bistå kursholderne med tilrettelegging og gjennomføring. Det er plass til totalt 120 mennesker i anlegget, og de aller fleste er veldig hyggelige og fornøyde med fasilitetene.

– Vi leier ikke ut til festlige arrangementer hvor det er alkohol inne i bildet, og det er ut fra respekt for at Rus- og psykiatriposten ligger like ved Fyrhuset, opplyser Båtnes.

Når det gjennomføres kurs på Fyrhuset, bør fyrhuskoordinatoren helst holde seg i nærheten.

– Det er utrolig hvor vanskelig det er for enkelte å slå på en datamaskin, ler hun. Men om det skorter på datakyndigheten til enkelte, er det bare søtt, skal vi tro Båtnes.

– Fyrhuset er et veldig populært sted for ulike arrangementer. Dette er jo det eneste konferansesenteret UNN har, sier koordinatoren.

De som vil leie fyrhuset eller ha kontakt med fyrhuskoordinatoren oppfordres til å sende epost til fyrhuset@unn.no.

– De som ringer kan risikere at jeg ikke er i denne funksjonen men i min andre 50-prosent stilling når de ringer. Derfor er det enklere og raskere å få svar via mail, lover Siv Hege Gundersen.

– Å være fyrhuskoordinator er en rolig jobb på sommeren, men på høsten er det arrangementer her hver dag, sier Sissel Lyngsmark Båtnes. Hun har hatt jobben som fyrhuskoordinator siden mars 2007, nå har Siv Hege Gundersen overtatt.

Skaper dagliglivets mestere

Årets rehabiliteringsuke 6.-10. oktober har temaet «Mestring av dagliglivet gjennom aktivitet og kultur».

TEKST: CAMILLA SOLHEIM

FOTO: RUNE STOLTZ BERTINUSSEN

– Vi ønsker å se på de gode brukerhistoriene og vise at det nytter og rehabiliterer. Vi skal også markere rehabiliterings- og habiliteringstilbud i kommuner, spesialisthelsetjenesten og hos samarbeidspartnere over hele landet. Denne uka skal vi ikke klage på at vi får for lite penger, men tvert imot vise hva vi faktisk får til, sier rådgiver Audhild Høyem i Regional koordinerende enhet for Habilitering og Rehabilitering i Helse Nord. Hun forteller at habilitering og rehabilitering innebærer å gi bistand til den enkelte i dens prosess med å mestre livet

etter sykdom og skade. For mange er det en langvarig prosess med mange involverte, som krever fagfolk med spesialisert rehabiliteringskompetanse og god koordinering for å kunne lykkes. Både spesialisthelsetjenesten, kommunehelsetjenesten, andre kommunale etater, NAV og utdanningsinstitusjonene kan være aktuelle.

Unikt samarbeid

Rehabiliteringsuka på UNN åpnes 6. oktober med en dagskonferanse i Rådhuset i Tromsø der Rus- og psykiatriposten, Seksjon for sikkerhetspsykiatri, Psykiatrisk senter for Tromsø og omegn og Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering sammen med tilsvarende fagmiljøer i Tromsø kom-



Rådgiver Audhild Høyem ønsker tettere samarbeid om rehabilitering.

KOMPETANSESENTER I TROMSØ

Medi Nor har over 20 års erfaring med hjelpemidler til stomiopererte, kateterbrukere og brystopererte.

I eget samtalerom får du produktnøytral veiledning og råd om hva som passer best for deg.

Du er velkommen til å ta kontakt med våre sykepleiere som er faglig oppdatert og har god kunnskap om produktene.

Vi fører utstyr fra alle ledende leverandører i Norge og har avtale med Rikstrykdeverket (NAV).

Varene bringer vi gratis hjem til deg. Hjemmebesøk etter ønske.

Tillit, trygghet og diskresjon er en selvfølge for oss.

Velkommen innom!



Stomisykepleier
Bodil Johansen



Sykepleier
Gerd Heidi Johannessen

Medi Nor as

Skippergata 16 - Tromsø - Tlf. 77 68 49 61

E-post: medinor@online.no

Vår kompetanse er din trygghet for bedre livskvalitet.

mune og bruker-/pårørenderepresentanter presenterer pasienthistorier der rehabilitering har lyktes. Her skal brukeren, spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten fortelle fra sin side.

– Mot slutten av dagen vil vi reflektere rundt hva som er felles for rehabilitering innen ulike fagområder, og om hva det er som kjennetegner vellykket rehabilitering. Vi ønsker å se på rehabilitering fra alle disses ståsted. I dag er vi ikke så god til å samarbeide, og det kan være fint å lufte for hverandre hvor skoen trykke, sier Høyem. Seminaret er gratis og åpent for alle. Det vil også være stands og informasjon om rehabilitering i Rådhusets foajé denne dagen.

Krefter mot kreft

Helse Nord prioriterer kreftrehabilitering, og i løpet av uka skal en hel dag vies dette. Hver tredje nordmann rammes av kreft i løpet av livet, og kreftforekomsten øker. Flere overlever og lever lenger – men får senvirkninger. Dermed øker også behovet for et godt, sammenhengende og

tilrettelagt tilbud. På seminaret kommer representanter fra alle avdelinger i sykehus som jobber med kreftpasienter, kommunehelsetjenesten, allmennleger, private rehab-institusjoner, Kreftforeningen og andre interesserte.

I tillegg til disse arrangementene planlegges en dagskonferanse i samarbeid mellom UNN Harstad og Harstad kommune, det blir kurs om boligtilrettelegging i regi av NAV og Husbanken på MH-bygget og informasjonsstands i foajeen på UNN i Breivika.

Se hele programmet på:
www.helse-nord.no/rehabilitering

Satser på ny suksess



Ranveig Matheussen og Sissel Høgmo inviterer til psykofarmakurs.

I fjor ble det ikke plass til alle som ville være med på psykofarmakurset for sykepleiere og vernepleiere.

TEKST OG BILDE: **SVERRE BOTTENVANN**
ILLUSTRASJON: **TRULS BJØRKNES**

– Tidligere år dro vi ned til Oslo eller Bergen for å delta på tilsvarende kurs. Kursavgiften var gjerne veldig høy, og utgifter til reise kom i tillegg. Derfor bestemte vi oss i fjor for å arrangere et kurs selv, og det ble en kjempesuksess, sier initiativtaker og konstituert avdelingsleder ved Rus- og psykiatriposten Ranveig Matheussen.

Endret program

Kurstilbudet går ut til alle samarbeidspartnere i Troms og Finnmark. Kursavgiften er satt til 700 kroner, og da er varmlunsj inkludert begge kursdagene, som er 2. og 3. oktober på Fyrhuset.

– Programmet er endret fra i fjor, og de som er interessert kan lese mer om dette og melde seg på på intranettet. Fristen for påmelding er 22. september, opplyser Matheussen.

– Vi er veldig takknemlige for at våre lokale og dyktige forelesere som kommer ikke krever honorar. Derfor er kursavgiften satt så lavt. Dette er et unikt tilbud for ansatte i kommunene og DPS'ene til å få møte fagfolkene de ellers bare kjenner fra telefonsamtaler, supplerer Sissel Høgmo som sitter i kursutvalget.

entene går på medisiner og det fordrer kunnskap om virkninger og bivirkninger fra vår side. Våre ansatte skal være godt oppdatert på legemidlene, ikke minst for å fungere som støttespillere og veiledere for pårørende når pasientene skrives ut, sier Matheussen.

– Og hvordan man skal trappe ned på legemidler når det er aktuelt, er også et viktig og utfordrende område. Det er mange ulike meninger om dette, supplerer Høgmo.

Et kursutvalg med representanter fra ulike avdelinger samarbeider om kursets utforming.

– I fjor var det 160 deltakere på kurset, og rundt 40 måtte vi si nei til. Her gjelder det å melde seg på så fort som mulig, samstemmer de to.

160 i fjor

Kurset er for sykepleiere og vernepleiere som jobber innen psykisk helsevern, som nå får mulighet til å lære mer om legemidlene som brukes i behandlingen av psykiske lidelser.

– Forskingen på legemidler går hele tiden fremover, så det er viktig å holde seg oppdatert. Veldig mange av pasi-



xtravaganza®

Vil du gå ned i vekt?

Da er du velkommen til nye program hos Xtravaganza Tromsø med søknadsfrist 30 september.

Med Xtravaganza får du hjelp til å finne ditt sunnere og sprekere deg! Vi mener at kunnskap, selvinnsikt og nye vaner gir motivasjon til ny endring.

Vi veileder deg til din nye livsstil gjennom bruk av Mental Trening, Mental Næring, Bevegelsesglede og God Energi.

xtravaganza
vektsententer™

xtravaganza Vektssenter™
tlf: 926 38 777

Stakkevollveien 96-102
9010 Tromsø

For mer informasjon, besøk gjerne vår hjemmeside www.xtravaganza.no



Åpen hus i uke 39:

Gratis måling av BMI og fettprosent

- Konkurransen med premier
- Felles informasjonsmøte kl 18.00 mandag, tirsdag og onsdag med Helsekonsulent og Xtravaganza medlem
- Omvisning i våre flotte nye lokaler (alle dager)
- Spørsmål og svar fra Helsekonsulent
- Bedriftspresentasjon om livstilsendring torsdag kl 16.30

5i KORRIDOREN

– Hva vil du skryte av ved UNN?



Monika Kristoffersen, sykepleiestudent Medisin A, UNN Harstad

– Jeg vil skryte av det gode arbeidsmiljøet her på Medisin A. De er veldig flinke til å ta vare på oss studenter.+



Maria Heggelund Mikkelsen, sykepleiestudent Medisin A, UNN Harstad

– Jeg synes det er gode faglige utfordringer og godt tverrfaglig samarbeid, i hvert fall på team blod og kreft hvor jeg er.

RUNNE ÅR

60 år

13. september: **Jan Størmer**, Administrasjonen, Tromsø
15. september: **Tore Oddvar Ovesen**, Bolig, Harstad
Eirin Anita Lamo, Ergoterapi, OPS Narvik
Laila J. Johansen, PSTO – døgnenheten, Tromsø
17. september: **Eldbjørg Olufsen**, Vakt, sikkerhet og informasjon, Tromsø
20. september: **Sonja M. J. Hansen**, Gyn. pol., Tromsø
24. september: **Torill Pedersen**, Alm. psyk. sengepost, Narvik
25. september: **Kristina Hæger**, BUP, Narvik
27. september: **Kitty G. Sandvik**, Kirurg, Harstad
Oddvar Spanne, Stråleterapiavd., Tromsø
28. september: **Rolf Arvid Elvestad**, FMR fellesfunk., Tromsø
4. oktober: **Astrid Lydersen**, Hud poliklinikk, Tromsø

50 år

15. september: **Marco Filipponi**, Øyeavd., Tromsø
19. september: **Gunvor Harriet Hansen**, Pasienthotellet, Tromsø
22. september: **Guri Heiberg**, Fys. med&rehab, Tromsø
24. september: **Karina Sebergensen**, PSTO – Sør 4, Tromsø
Jan Arne Bratteng, PSTO – døgnenheten, Tromsø
Ann Britt Nilsen, Senter for kliniske IKT-systemer, Tromsø
25. september: **Grete Svendsen**, Brystdiagnostisk senter, Tromsø
26. september: **Elsé Kristin Jensen**, Ergoterapiavd., Tromsø
28. september: **Randi S. Gundersen**, kostverter, Tromsø
30. september: **Wenche Synnøve H. Nystad**, FKU Skrivning, Tromsø
2. oktober: **Grete Alise Ingebrigtsen**, Urologi/endokrin avd., Tromsø
4. oktober: **Wenche Edvardsen**, PSTO – VOP, Storsteinnes
Ann-Helen Iversen, Hjertemed., Tromsø

Skrittellerstaffett

Overlegen seier til Narvik

I en ny serie i Pingvinen utfordrer vi ulike yrkesgruppene på UNN HF i en forholdsvis uformell konkurranse. Tre deltakere skal hver måned utover høsten ha på seg en skritteller i tre dager, utelukkende mens de er på jobb. Ved avslutningen i desember vil en yrkesgruppe vinne heder og ære for utrettelig innsats i sykehuskorridorene, og den personen som i snitt har gått lengst skal selvfølgelig premieres. Første yrkesgruppe ut er sykepleiere.



Wenche Brustad, sykepleier ved medisinsk avdeling UNN Narvik.

Dag 1: 7562 skritt
Dag 2: 8756 skritt
Dag 3: 8278 skritt

Snitt: 8198,66 skritt.

Brustad stikker av med den individuelle seieren denne første runden. Hun opplyser at det har vært hektiske dager, men ikke mer enn normalt. Videre forteller Brustad at hun har gått med skritteller på jobb også tidligere, og at hun flere ganger har gått over 10.000 skritt på ei vakt.

– Kor artig! Det blir spennende å se ka premien blir, sier Brustad når hun får høre om seieren. Tankekorset er at sykepleieren ved det minste sykehuset har gått lengst, et faktum det blir spennende å se om holder seg også de neste rundene.



Lotte Lindstrøm Eliassen, gastrokirurgisk avdeling UNN Tromsø.

Dag 1: 7912 skritt
Dag 2: 5217 skritt
Dag 3: 6066 skritt

Snitt: 6398,33 skritt.

Eliassen forklarer svingningene i antall skritt med at det første dagen var veldig mye springing i korridorene, mens dag to var en mer stillesittende vakt med mye jobbing på data.



Inger Wasmuth, sykepleier ved kirurgen UNN Harstad.

Dag 1: 5344 skritt
Dag 2: 6891 skritt
Dag 3: 5343 skritt

Snitt: 5859,33 skritt.

Wasmuth mener at snittet ligger under det hun vanligvis går i løpet av tre vakter, og mener at ferietiden og færre pasienter på avdelinga førte til mindre gåing. Hun fant det også fornøylig – og pussig – at hun gikk nesten nøyaktig samme antall skritt på dag en og tre, men avkrefter at hun har gått nesten nøyaktig samme runde de to dagene, og mener det hele er en tilfeldighet.

Skrittellerne er levert av Sykehusapoteket UNN Tromsø.



**Lise Marie Mathisen, sykepleier
Medisin A, UNN Harstad**

– Jeg vil skryte av buffeen vi har her, vi er den eneste avdelingen som har det.



**Ingvill Goos, sykepleier kirurgisk
avdeling, UNN Harstad**

– Jeg synes det er veldig bra arbeidsmiljø her!



**Marit Appelbom, sykepleier kirur-
gisk avdeling, UNN Harstad**

– Vi får tre nye mannlige syke-
pleiere hit. Vi trenger mann-
lige innspill.

UNNfanget

Dobbeltgjengeren

En dag jeg kom hjem satt Hun der med tårene rennende nedover ansiktet i det som for meg virket som bunnløs fortvilelse. Jeg ble fra meg av skrekk. Noe hadde gått galt! Har vannet gått allerede? Det var da jeg så grunnen til tårene.

– Se så glade de er! sa Hun mellom gråtetoktene og pekte mot fjernsynet.

Der var de. To lettkledde sandvolleyballjenter som akkurat hadde vunnet en helt uviktig kamp i et helt uviktig stevne i helt uviktige Stavanger. Det spontane utbruddet av seiersglede fra Nila og Ingrid hadde blitt alt for mye for Henne. Normalt er min kjære i stand til å jule opp Lars Monsen med en hånd mens hun løfter stein med den andre, så forstå min vantro over utviklingen. Noen har stjålet samboeren min og byttet Henne ut med en annen. Det er den eneste forklaringen. Jeg bor nå sammen med en dobbeltgjenger som blir rørt til tårer av såpeserier eller blir sinna når jeg pusser tennene for nært speilet. Vårt hjem har blitt et følelsesmessig minefelt.

Hun har blitt nostalgisk. Det har blitt viktig for Henne å mimre om gamle dager, kanskje som en påminnelse om det livet Hun aldri mer blir å få. Hun er for så vidt ikke alene om det, men det er kanskje enkelte ting i fortiden man skal la ligge. Her om dagen dro hun frem sin gamle samling med musikk fra tiden hun tilbrakte i Sør-Amerika. Nå hører hun på coverlåter av Wham! oversatt til spansk, nicaraguansk reggae og chilensk house. Søramerikansk populærmusikk anbefales **virkelig** kun for spesielt interesserte.

Frykt er en annen følelse som har tatt overhånd de siste månedene. Kommer vi oss til sykehuset i tide? Hva om jordmora har ferie? Får Hun epidural hvis Hun trenger det? Får **jeg** epidural hvis jeg trenger det? Det kan være godt for Henne å ha et nettverk med likesinnede å støtte seg til når slike spørsmål kommer, en annen gravid som kan fortelle henne at «Slapp av, dette går bra!» I stedet setter de seg på kafé med hver sin kopp te og tømmer bensin på bålet med statistikk om hvor stor muligheten er for at man revner og historier om babyer som kommer ut baklengs, sidelengs eller med en utslått paraply i neven. Universet har plutselig fått skarpe kanter over alt.

En dag vinket hun meg bort til seg der hun satt i sofaen. Hun tok tak i hånda mi og la den på magen sin. Kort tid etter kjente jeg en umiskjennelig dytt mot håndflaten. Min første kontakt med den lille. Jeg, som trodde Hun var forvandlet til en totalt urimelig kloning av seg selv, hadde plutselig, med et lite spark, skjont hva dette dreide seg om. Den dagen gråt vi sammen da Nila og Ingrid gikk videre til sluttspillet.

ESPEN ANDREASSEN
KOMMENDE PAPPA



350 år i Barneavdelingen



Torunn Eriksen, Guri Mikalsen, Martha Bergum, Tove Edvardsen, Gunhild Øien, Marianne Johnsen, Berit Roti, Elsa Sjøvik, Eva Dalsbøe, Vera Igeland, Torhild Eliassen og Irene Grødahl. Ikke med på bildet: Roald Bolle og Edel Vestgård.

I september for tre år siden feiret Barneavdelingen ved UNN 40 år. Historien forteller tydelig at medarbeiderne er avdelingens viktigste ressurs. Mange har etter hvert opparbeidet seg meget lang fartstid i avdelingen og solid kompetanse innen fagfeltet.

På bildet ses 12 av 14 medarbeidere som på Barneavdelingens allmøte i april mottok sykehusets erkjentlighetsgave for 25 års tjeneste. Mange på bildet har arbeidet hele sitt yrkesvirksomme liv i avdelingen på St. Elisabeth, på RST, på Ritø og nå ved UNN HF. Til sammen har denne flotte gjengen mer enn 350 års erfaring i arbeid med syke barn og familier.

Løp for livet

**Eldre som trener jevnlig har
bedre helse, melder
forskning.no.**

Det er Stanford University School of Medicine som har fulgt 500 personer siden midten av åttitallet. Resultatene viser at de som løper regelmessig har færre handicap og holder seg aktive lengre. Det mest interessante er kanskje likevel at eldre som løper halverer risikoen for å dø for tidlig, sammenlignet med de som ikke løper.

Etter 19 års studier hadde 34 prosent av personene som ikke løp jevnlig dødd, mens bare 15 prosent av løperne hadde dødd.

– Hvis man skal velge én ting som vil gjøre folk friskere i alderdommen deres, så vil det være aerob trening, sier James Fries, professor ved Stanford og medforfatter på studien.

Deltakerne på studien er nå i 70-80 årene og har årlig svart på spørreskjemaer om hvordan de klarer å gå, reise seg fra stoler og andre bevegelser.

– De helsemessige fordelene ved fysisk aktivitet er større enn vi hadde regnet med, understreker Fries, og tilbakeviser dermed i stor grad spådommene om at løping er mer skadelig enn helsefremmende for eldre mennesker.

**AKTIV
ORTOPEDI**



Ditt ortopediske verksted

Vi produserer, reparere og leverer

- Protoser
- Ortoser
- Fotsenger
- Korsetter/brokkbind
- Skoinnlegg
- Skotøy/ortopediske sko
- Oppbygging/rep./endring av sko
- Varmeortoser
- Løplab./ganganalyse
- Fysioterapi/fysikalsk behandling
- Triggerpunktsbehandling
- Salg av MTB sko

AKTIV ORTOPEDI AS
Alkeveien 14, Postboks 2319, 9270 TROMSØ
avd. Tromsø/Finnsnes Tlf: 77 60 0022 Fax: 77 60 00 23
Harstad: 77 00 57 00, Alta: 77 60 00 22
e-post: post@aktivortopedi.no
www.aktivortopedi.no



Returadresse:
Krysspress Magasin AS
Postboks 724
9257 TROMSØ

FUNN fra arkivet



Neste utgave av
Pingvinen
kommer **10. oktober.**
Ta kontakt med **Marie**
på telefon **77 64 78 88**
for bestilling av **annonser.**

En gang i året er oculist Marc Trester og hans kollegerved UNN og lager nye øyepoteser til nordnorske pasienter. På fem dager i august 2006 laget de 117 øyepoteser.
(Foto: Rune Stoltz Bertinussen)

mUNNterhet

Ex teknisk på sjef RST og RiTØ, Aage Irgens, forteller en historie som antyder at det var humør og utholdenhet blant sykehusledelsen også før UNN HF's tid.

– RiTØ's ledersamlinger kan nok ikke konkurrere med Redningsselskapets hva angår ekstravaganse, men den sosiale siden ble godt ivaretatt. Middagene startet sent og varte lenge, og med dans og livlig konversasjon kunne det ta sin tid før man tok til vettet og sa godnatt. Etter en trivelig «kveld» på Bardufoss hotell tok to litt rustne herrer drosje til Bardufosstun, der de for anledningen hadde senga stående. Vel fremme forlangte sjåføren kr. 65 for turen. Forsetepassasjeren protesterte

og påpekte at taksameteret viste bare 5,15. «Ånei du, de der e itj taksameteret, de e klokka!»

Irgens utfordrer samtidig sekretær på teknisk avdeling **Karin Nilssen**, som i følge Irgens både har gode historier og kjenner morsomme folk som har dem. Irgens ansatte Nilssen i 1979 og jobbet sammen med henne ut arbeidslivet. Da han ble spurt om hvordan han kunne holde på et så praktfullt menneske så lenge fra et yrke med så mye gjennomtrekk, svarte han: «Det er ikke noe jeg kan lære deg, det er medfødt!»

Etablering av kvalitets- og miljøstyringssystem

www.prosessutvikling.no



Træsdahl A/S
Bjørtelundveien 63, 9018 Tromsø
Telefon 77 60 27 28
www.træsdahl-as.no
Mandag-fredag 08.00-16.00
Torsdag 08.00-19.00

AKTIV ORTOPEDI
www.aktivortopedi.no
E-post: post@aktivortopedi.no

Din nærmeste bokhandel
AKADEMISK KVARTER
MIS-bygget, arkitekt.no • 776 46 920

TOLKING
på over 30 språk
NORKOM
Troms - Bodø - Ålesund
77 67 03 23 - 75 54 22 00

Pasientombudet skal arbeide for å ivareta pasientens behov, interesser og rettssikkerhet overfor helsetjenesten, og for å bedre kvaliteten i helsetjenesten.

Vi gir råd og veiledning til pasienter, pårørende og helsepersonell.
Ta gjerne kontakt.



Pasientombudene i Helse Nord
Pasientombudet i Finnmark: 78 41 72 40
Pasientombudet i Nordland: 76 11 38 80
Pasientombudet i Troms: 77 64 24 33