

Informasjon fra Sykehuset Østfold



Magasin fra Sykehuset Østfold til husstander i Østfold · April 2015 · www.sykehuset-ostfold.no



Slik blir ditt nye sykehus!

Nå kan vi feire!

Er du spent på hvordan det nye sykehuset blir? I dette magasinet får du et innblikk i hvordan framtidens sykehus blir og

hva vi skal fylle det med. Med moderne lokaler og ny teknologi får vi en unik mulighet til å gi østfoldingene et svært godt

helsetilbud. Det har vært en lang prosess å komme dit vi er nå, og det er mange som har engasjert seg for at vi skulle få klarsignal

til å bygge. Hvor ellers i landet har lokalbefolkningen, fagfolk og politikere sammen gått i fakkeltog for å få nytt sykehus?

Nå er Norges største nåværende byggeprosjekt straks fullført. Medarbeiderne i sykehuset har virkelig stått på for å finne

de beste løsningene i det nye sykehuset, samtidig som det har vært full drift i Fredrikstad. Vi har forberedt oss godt, og om et

par uker kommer de første pasientene. Vi gleder oss til å kunne ønske velkommen til Sykehuset Østfold Kalnes.



Just Ebbesen, administrerende direktør Sykehuset Østfold

INNHOOLD

KONSEPTET NYTT SYKEHUS

Moderne og framtidsrettet **side 4**

PASIENT PÅ KALNES

Enerom med eget bad **side 6**

PSYKISK OG FYSISK HELSE

Under samme tak **side 12**

MODERNE LAB OG PET/CT

Ny teknologi gir store muligheter **side 14**

FLYTTEPROSESSEN

Hvordan flytte et helt sykehus? **side 18**

TILBUDET I MOSS

1000 pasienter er innom hver dag **side 22**

FELLES ANSVAR FOR PASIENTEN

Tett samarbeid med kommunene **side 28**

ØNSKER FULL ÅPENHET

Fortsetter å publisere uønskede hendelser **side 30**



Et magasin fra Sykehuset Østfold

Ansvarlig redaktør: Bjørn Hødal

Redaktør: Anne-Grete Melkerud

Design og grafisk produksjon: Eggen Press AS

Trykk: Møklegaard Print Shop AS

Papir: Amber Graphic

Opplag: 127 000

Foto forside: Esten Borgos og Mads Opsahl



DET FØRSTE SPADESTIKKET. 5. september 2011 tok statsminister Jens Stoltenberg og daværende helse- og omsorgsminister Anne-Grete Strøm-Erichsen de første spadetakene på sykehus tomte på Kalnes, sammen med nabobarna Marthe og Madelene Ringsrød.

Et viktig løft for hele Østfold



Dag Bøhler

Prosjekt nytt østfoldsykehus (PNØ) er stolte av å ha ledet Østfolds og et av Norges største byggeprosjekter. PNØ er prosjektorganisasjonen i Helse Sør-Øst RHF som har vært ansvarlig for å planlegge og styre prosjektet fra oppstart forprosjekt frem til sykehuset er ferdig og klart for overlevering til Sykehuset Østfold.

Prosjektet har samlet mange av landets beste ingeniører, arkitekter og fagfolk for å kunne sikre en optimal gjennomføring og ferdigstillelse av det nye sykehuset på Kalnes. Sammen med våre entreprenører som har hatt

opp til 900 arbeidere ute på byggeplassen, har vi jobbet kontinuerlig for å bygge det flotte sykehuset som skal tas i bruk i november i år. Mange lokale entreprenører har bidratt for å levere et komplett og funksjonelt sykehus. Allerede i mai åpner deler av virksomheten på Kalnes når psykisk helsevern flytter inn og noen av poliklinikkene åpner for pasienter.

Vi er derfor glad for å konstatere at prosjektet er i rute. Frem til første ibruktakelse i mai, og videre frem til full drift i november, gjennomføres et omfattende testprogram for å verifisere at hele anlegget fungerer som forutsatt. Vi trapper nå ned vår virksomhet, samtidig som Sykehuset Østfold gradvis tar bygget i bruk. Vi takker Sykehuset Østfold for et tett og velfungerende samarbeid hele veien. Sammen har vi levert Norges mest moderne sykehusbygg!

Vi ønsker både Sykehuset Østfold og hele Østfolds befolkning lykke til med det nye sykehuset på Kalnes.

Dag Bøhler, prosjektdirektør

Hovedpersonen i hovedrollen

Å flytte kan være så mangt. Vi kan flytte kjøkkenet og den stygge kommoden i gangen. Vi kan flytte utenlands eller til andre siden av landet. Om vi flytter kort eller langt, store eller små ting: Å flytte er å starte på nytt. Vi finner nye løsninger og kvitter oss med det som ikke løser noe.

Regjeringen er opptatt av flytting. Vi er opptatt av å flytte makt til pasienten. For å greie det, må vi som har med helsetjenesten å gjøre spørre hvordan det hadde vært hvis pasienten fikk bestemme. Da greier vi å skape en helsetjeneste der hovedpersonen har hovedrollen.

Slik har det vært fra første spadetak i Østfold. I år kan pasientene flytte inn i et nytt sykehus som helt og holdent er laget med tanke på dem. Sykehuset kommer til å ta i bruk ny teknologi for å gi pasientene god informasjon fra øyeblikket de kommer inn døra. Alle pasienter vil få enerom med eget bad. Og det nye sykehuset på Kalnes er det første her til lands som samler fysisk og psykisk helse under samme tak.

Å flytte innebærer ikke at man bytter ut alt – heller ikke når man flytter til nytt sykehus. Den største og viktigste ressursen, medarbeidere med engasjement og erfaring, blir med på flyttelasset i Østfold. Med det nye sykehuset får de bedre



Bent Høie. Foto: Bjørn Stuedal

arbeidsforhold enn tidligere. Det blir bra for dem og bra for pasientene. Gode arbeidsforhold gir god behandling.

Kjære østfoldinger.
Gratulerer med nytt og flott sykehus!
Bent Høie, helse- og omsorgsminister.

Hvor langt er det til Kalnes?

Gjennomsnittsavstanden til Kalnes er 26,8 km og gjennomsnittlig reisetid er 25 minutter for Østfolds befolkning.

Avstand fra Kalnes til:

- Askim 45 km
- Fredrikstad 17 km
- Halden 35 km
- Moss 28 km
- Mysen 50 km
- Sarpsborg 5 km
- Ørje 71 km
- Rakkestad 33 km
- Svinndal 21 km
- Karlshus 12 km
- Skjærhalden 46 km
- Hobøl 55 km
- Aremark 62 km

Fakta om Kalnes

- Kostnadsramme: I overkant av 6 milliarder kroner
- Bruttoareal: 85 500 m²
- Totalt 3664 rom
- 21 heiser
- 2300 servanter og toaletter
- 40 km ventilasjonskanaler
- 250 km med rør
- 20 000 stikkontakter

Læres opp gjennom pc-spill

Sykehusmedarbeiderne spiller spill på pc-en for å bli kjent i det nye sykehuset på Kalnes.

Ved hjelp av spillteknologi er sykehuset gjenskap i pc-en slik at medarbeiderne kan bevege seg rundt i bygningen, nesten som om de allerede var der, i et fiks ferdig nytt sykehus.

Spillet inngår i den obligatoriske opplæringen av medarbeiderne før nytt sykehus tas i bruk. Alle medarbeidere kan dessuten når som helst spille – enten på en pc i sykehuset eller på sin egen.

Målet med opplæringen er å gjøre medarbeiderne kjent med nytt sykehus, og i stand til å mestre nye arbeidsprosesser og verktøy. Eksempler på dette kan være nye sikkerhetsrutiner, bruk av røpøst, tøyautomater og bruk av ID-kort.

Dette prosjektet er unikt i verdenssammenheng, og har blitt til ved et spleiselag bestående av Sykehuset Østfold, leverandør og utvikleren Attensi og Innovasjon Norge.



Snart er sykehuset klart!

– Jeg er veldig stolt. Det nye sykehuset blir moderne og framtidsrettet, med pasienten i sentrum, sier administrerende direktør Just Ebbesen.



Tekst: **Anne-Grete Melkerud** - Foto: **Esten Borgos**

16. desember 2010 vil bli stående som en historisk dag i Østfold. Flagg ble heist og jubelen runget over hele fylket da vi fikk endelig klarsignal fra Helse Sør-Øst til å starte bygging av nytt sykehus på Kalnes. Nå skal bygget tas i bruk. Allerede i mai kan det hende at det er til Kalnes du skal hvis du trenger behandling. Da flytter blant annet psykisk helsevern inn, flere poliklinikker som tilbyr behandling til pasienter som ikke er innlagt, deler av den radiologiske driften med røntgen og MR, og dialyse. I november flytter resten av sykehusdriften inn.

Sykehuset Østfold skal gi et helhetlig spesialisthelsetjenestetilbud til 300 000 østfoldinger i årene framover. Rapporten som lå til grunn for vedtaket i Helse Sør-Øst, beskriver et sykehus på Kalnes på 85 500 kvadratmeter. I tillegg beskrives ombygging, rehabilitering og nybygg i Sykehuset Østfold Moss. Nå er sykehuset i Moss ferdig oppgradert, og i mai skal de første pasientene innvie det flunkende nye bygget på Kalnes.

– Sykehuset på Kalnes blir flott for pasientene. Alle som har behov for øyeblikkelig hjelp, vil komme hit. Kalnes vil ha et av de største akuttmottakene i Norge. Vi får en unik mulighet til å samle kompetansen og til å gi behandling av høy kvalitet, sier Just Ebbesen.

Erfarne leger møter deg

Mer enn 100 pasienter vil komme til akuttmottaket i det nye sykehuset hvert



Just Ebbesen

døgn. Alle akuttfunksjonene ligger i hovedsak samlet i behandlingsbygget. Pasienter som kommer til akuttmottaket er delt mellom gående, ambulanse og helikoptertransport med egne innganger. For å unngå at det hoper seg opp med pasienter, er det et krav at behandlingstiden i akuttmottaket skal reduseres betraktelig.

– Vi skal bli flinkere og raskere med å stille diagnoser og ta avgjørelser. Kanskje pasienten ikke trenger å legges inn, men kan få reise hjem igjen? Må pasienten opereres? Eller skal pasienten legges inn på sengepost? Tidligere var det ofte uerfarne leger som tok imot pasientene

i akuttmottaket. Når pasientene blir møtt av erfarne leger, blir riktige avgjørelser tatt raskere. Dette og mange andre nye arbeidsmåter har vi allerede prøvd ut og innført i sykehuset i Fredrikstad, slik at vi er forberedt på å gi pasientene best mulig behandling fra dag én i det nye bygget, sier Ebbesen.

Øyeblikkelig hjelp-henvendelser til barne- og ungdomssenteret går via hovedakuttmottaket til et eget akuttmottak for barn.

I tillegg til det store akuttmottaket, vil det være et eget mottak for voksne som trenger akuttbehandling i psykisk helsevern. Psykisk helsevern ungdom vil også ha en egen akutthinngang.

Først i landet

For første gang er et sykehus planlagt med fullt integrert somatikk (fysisk helse) og psykisk helsevern. Sykehuset på Kalnes blir også det første sykehuset i Norge som tilbyr énsengsrom med eget bad til alle pasienter. Det nye bygget vil bli bygget etter forskrift for universell utforming, det vil si at det er tilpasset mennesker med ulike funksjonshemminger.

– Vi er også stolte av å være det første sykehuset i Norge med en digital PET/CT, som er det aller nyeste og mest avanserte innen kreftdiagnostikk. Denne teknologien vil gi sykehuset mulighet til å kunne stille rask og riktig kreftdiagnose. I tillegg kan den benyttes ved andre sykdommer, og vil styrke forskningen for store viktige pasientgrupper, sier Just Ebbesen.

Tryggere for pasienten

Nytt bygg og ny teknologi vil bidra til å øke pasientsikkerheten. På Kalnes vil blant annet «lukket legemiddelsøyfe» bli innført. For å sikre at pasienten får riktig medisin, vil et lesbart ID-bånd på pasienten og legemiddelet skannes. Alt lagres elektronisk.

– Det blir slutt på å måtte lete opp pasientenes papirer. Nå vil informasjon om medikamenter, diagnoser og prøvesvar være tilgjengelig elektronisk for alle som jobber med pasienten. Mange av de uønskede hendelsene som skjer i et sykehus, skyldes at noe går galt under legemiddelhåndteringen. Teknologien vi tar i bruk nå vil bidra til å redusere feilmedisinering og uønskede hendelser, sier Ebbesen.

Stor aktivitet i Moss

I tillegg til det nye bygget på Kalnes, er Sykehuset Østfold Moss utviklet til en moderne enhet for utredninger, planlagt behandling og rehabilitering. Her er alt fra tilbud til pasienter som trenger behandling innen psykisk helsevern, en rekke poliklinikker innenfor forskjellige fagområder og kurstilbud til ulike pasientgrupper, til en ny operasjonsavdeling.

I totalt 13 operasjonsstuer vil det gjøres omtrent 15 000 planlagte inngrep i Moss i løpet av et år, inkludert injeksjoner som gjøres i øyeavdelingen. Svært mange av de dagkirurgiske inngrepene østfoldinger vil få time til, vil være i sykehusbygget i Moss.

Tre av operasjonsstuene er nybygde og holder samme standard som

operasjonsstuene som vil være på Kalnes. Det gjelder også den nybygde sterilentralen som forsyner sykehuset med sterilt utstyr.

Kortere sykehusopphold

Det nye sykehuset er viktig for å gi befolkningen i Østfold et godt helsetilbud, men det viktigste er likevel ikke selve bygget. Det viktigste er hva vi fyller det med.

– Skolemedisinen har gått fra å være enkel, ineffektiv og trygg, til å bli kompleks, effektiv og potensielt farlig. Der hvor vi før ba pasienten ligge i ro og ga behandling med «skånekost» som loff og fiskeboller, bruker vi nå kraftige medisiner og avanserte operasjonsteknikker. Hver behandling involverer en rekke medarbeidere. Disse må kjenne hverandres roller i pasientbehandlingen. Teamarbeid er helt sentralt for å sikre et kvalitativt godt tilbud i behandling og omsorg. Målet har vært å innrede bygget slik at vi kan samarbeide tverrfaglig for å behandle hele pasienten, ikke bare «en del av gangen», sier Ebbesen.

Rask utvikling

Mens pasienter for et par tiår siden ble liggende en uke på sykehus når de skulle fjerne mandlene, kan de i dag som oftest dra hjem samme dag. Her har ikke operasjonsmetoden endret seg vesentlig, men utviklingen av nye narkosemetoder gjør at pasienten våkner raskere og har færre plager som smerte og kvalme i etterkant av inngrepet.

Skulle du opereres for gallestein for noen

år siden, måtte du gjennom et omfattende inngrep og et langt sykehusopphold. I dag behandles de fleste pasientene ved at det brukes kikkhullsteknikk. Gjennom små snitt brukes avansert operasjonsutstyr og kamera. Pasienten slipper store sårflater, og ofte kan de få reise hjem samme dag.

– Sykehusets oppgave er å gi spesialistbehandling. Når pasienten er behandlet, er det ingen fordel å bli liggende på sykehus. Selv om antall sykehusinfeksjoner går ned og vi øker pasientsikkerheten blant annet ved at hver pasient får eget rom med bad, er sykehuset et sted med smettefare. Derfor er det en stor fordel for pasienten å få reise hjem eller til kommunehelsetjenesten etter at behandlingen på sykehus er gitt, sier Ebbesen.

Viktig samarbeid

En annen utvikling sykehuset merker godt, er at vi får flere pasienter med kroniske og sammensatte sykdomstilstander. Kols, diabetes, demens, kreft og psykiske lidelser er sykdommer som er i sterk vekst.

– For å kunne gi disse pasientgruppene et helhetlig behandlingstilbud, er vi avhengig av å samarbeide, både innad i sykehuset og med fastleger og kommunehelsetjeneste. Vi er nødt til å se pasientene som en helhet. Østfold var tidlig ute med å sette samhandling i system, og vi har gode avtaler med kommunene i fylket. Dette samarbeidet blir enda viktigere i årene som kommer, sier Ebbesen.

Pasient i nytt sykehus

Enerom med bad, helsepersonell i umiddelbar nærhet og besøk når du vil. Alt ligger til rette for å gi østfoldinger som er innlagt på sykehus, en så god opplevelse som mulig.

Tekst: **Anne-Grete Melkerud, Nina C. Bjerke og Mads Opsahl**
Foto: **Esten Borgos** Illustrasjon: **Karoline Kristiansen**

For første gang er det bygd et sykehus i Norge hvor alle pasienter vil få eget rom med bad.

– Å ha enerom er viktig, ikke minst for pasientsikkerheten. Vi vet at antall infeksjoner går ned, færre pasienter faller og mindre støy og uro gir bedre søvnkvalitet. Det blir også mye enklere for pasienter og behandlere å snakke sammen, sier Anette Siebenherz, avdelingskoordinator i medisinske sengeområder.

Ingen ringelyder

Pasientrommene på Kalnes ligger i sengetun som består av ni énsengsrom og en arbeidsstasjon som er sentralt plassert i tunet. Det gjør at det er helsepersonell lett tilgjengelig for pasienter og pårørende til enhver tid. I sengetunene vil ulike yrkesgrupper jobbe sammen. Arbeidsstasjonene vil være samlingspunkt for både leger, sykepleiere og helsefagarbeidere.

Sengetunene på Kalnes vil ha en helt annen ro enn i dag. Når pasienten ringer i klokka på rommet, høres ikke noen ringelyd. I stedet får pleieren som har ansvar for pasienten, en melding på en telefon de har med seg.

– At vi slipper ringelyder både på dagtid og om natten, vil skape mer ro både for pasienter og medarbeidere, sier Trine Sjøberg, avdelingskoordinator kirurgiske sengeområder.

Mer tid hos pasienten

Penn og papir legges bort. Nå får helsepersonellet nettbrett som de kan ta med seg inn på pasientrommene. Disse skal både gjøre pasientinformasjonen lettere tilgjengelig og gi mulighet for medarbeiderne til å bruke mer av tiden inne hos pasienten.

– Et ønske mange medarbeidere har, er å bruke mer tid hos pasienten. Ved å flytte noen av arbeidsprosessene inn på pasientrommene, blir personalet mer tilgjengelig, sier Siebenherz.

På nettbrettene kan helsepersonalet blant annet hente opp den elektroniske kvalitetshåndboka hvor alle sykehusets

prosedyrer ligger, pasientjournaler, svar på blodprøver og røntgenundersøkelser.

– Det er også mulig å hente opp røntgenbilder slik at legen kan vise dem til pasienter under samtaler, sier Sjøberg.

Sengetunene i somatikken (fysisk helse) tas i bruk i når hele sykehusdriften er i gang i november i år. I psykisk helsevern vil de første pasientene være på plass i mai.



NI OPERASJONSSTUER. Operasjonsstuene på Kalnes blir fylt med det siste innenfor ny teknologi og utstyr. Kommer du til akuttomtaket når det åpner i november og det haster å få kirurgisk behandling, tar akuttheisen deg fra første etasje og rett opp til operasjonsstua i andre etasje.



EGET BAD. Alle pasientene som blir innlagt i sengetunene, får eget rom med bad.



GOD UTSIKT. Store vinduer gjør det mulig å se utover landskapet når pasienten ligger i senga. Trine Sjøberg og Anette Siebenherz ser fram mot å kunne ønske pasienter velkommen i november.





– Fint om du fløttær æ

Denne høflige frasen vil du få høre om du står i veien for en av sykehuset AGV-er, som er automatisk gående vogner. I dag er medarbeidere som frakter mat og klær rundt i sykehusene. På Kalnes vil denne jobben gjøres av disse vognene som forflytter seg ved hjelp av magneter i gulvet. Vognene lastes opp i servicegården og finner veien til riktig heis. Når de har kommet fram til riktig sted, får personalet beskjed. Når varene er lastet av, kan urent tøy og avfall lastes på, før AGV-en setter kurs mot servicegården igjen. AGV-ene vil kjøre for fullt når hele sykehusdriften har flyttet inn i november.

NÆR PASIENTEN.

Arbeidsstasjonen vil være det naturlige møtestedet for både leger, sykepleiere og helsefagarbeidere.

Sjekk inn på Kalnes

Når du kommer til en planlagt avtale i sykehuset, kan du registrere deg i en selvinnsjekkautomat. Når du sjekker inn i automaten i vestibylen, får du informasjon på skjermen om hvilken ventesone eller legekonto du skal gå til. Har du mobiltelefon, kan du også få en personlig kode på SMS. Denne koden gjør at du kan finne deg selv på en skjerm som henger i ventesonen du skal til, uten at navnet ditt blir brukt. På skjermen vil du kunne se status på din timeavtale; om du er nestemann inn og om det er forsinkelser.

Trådløst nett

Hele sykehuset på Kalnes vil ha trådløst nett. Så det er mulig å ta med seg både pc og nettbrett hvis du ønsker.

God oversikt over pasientene

Elektroniske tavler vil bidra til god pasientoversikt, økt pasientsikkerhet og å gjøre arbeidsgangen på sykehuset mer effektiv.

Systemet har vært testet og utprøvd på sykehusene både i Fredrikstad og Moss.

De elektroniske tavler vil henge i avdelingene og vil hente og vise informasjon om pasientene i et oversiktlig bilde. Her vil sykehuspersonalet blant annet kunne se om rekvisisjoner til laboratorium og røntgen er sendt, og når prøver er tatt og om svarene har kommet. På det nye sykehuset på Kalnes vil informasjonen på skjermen også være tilgjengelig på nettbrett, mobiltelefoner og på pc. På den måten kan de som skal følge opp pasienten, alltid ha oppdatert informasjon tilgjengelig.

Tavlene vil gi en komplett oversikt over alle pasientene i eller på vei til de ulike avdelingene, et slags sanntidsverblick over alle pasienter.



VESTIBYLEN. Hovedinngangen i sykehuset for både pasienter, pårørende og ansatte, leder rett inn i en stor åpen vestibyle. Her finner du skilt som viser hvor du skal gå, selvinnsjekksautomater og informasjonsskranke. I vestibyleområdet finner du også kafeen, sittegrupper og en kiosk. Her er det i tillegg et eget område for pasienter som skal reise hjem og venter på transport.

Sulten og tørst?

Kafeen holder til i fine, lyse lokaler rett ved inngangen til sykehuset i 1. etasje, og tilbyr et variert utvalg av varm og kald mat. Den er åpen både for besøkende og medarbeidere. Kafeen har omkring 200 sitteplasser. 150 av plassene er lokalisert i et eget spiseområde for medarbeidere på innsiden av selve kafeen, mens 50 av plassene er for besøkende. Kafeen åpner når de medisinske poliklinikkene og psykisk helsevern flytter inn i mai, med et noe redusert tilbud i oppstarten. Den vil være i full drift fra november da resten av sykehuset i Fredrikstad flytter til Kalnes. I vestibylen finner du også en kiosk.



SEREMONIROMMET. Ulike kunstnere bidrar til å gi det nye sykehuset et spennende uttrykk. I det livssynsøytrale seremonirommet er en hel vegg dekorert med 1181 steiner og glass fra hele verden. Kunstverket, som heter «Omformasjon», er laget av Gunn Harbitz og Sissel Berntsen.

Noe som frister?

Det er ingen tvil om at det er mye helse i god mat. Og for pasienter som ofte har dårlig matlyst, kan valgmulighet være det som skal til for at maten smaker. Pasienter som blir innlagt i Sykehuset Østfold Kalnes, vil kunne velge det som frister i en betjent buffé.

Det blir servert fire måltider fra buffeen hver dag, og pasientene som er friske nok, samles i spiserommet. Sykepleierne vil servere mat til de pasientene som ikke har mulighet til å spise i buffeen. Kaffe, te, samt kald mat som pålegg, yoghurt, brødmat og knekkebrød, er tilgjengelig hele døgnet.

Fra buffeene serveres middagsmat laget av Sykehuset i Vestfold etter kok-kjøl-prinsippet. Det betyr at middagsmaten

tilberedes av kokkene i Vestfold på tradisjonelt vis for deretter å kjøles hurtig ned. Den hurtige nedkjølingen og emballeringen av maten bidrar til at smaken og næringsstoffene ivaretas på best mulig måte når kokkene på Kalnes varsomt varmer den opp igjen og gjør den klar til å serveres. Øvrige måltider; frokost, lunsj og kveldsmat, samt tilbehøret til middagen, lager kokkene selv.



Tar ungdommene på alvor

– Ungdom mellom 14 og 18 år faller ofte mellom to stoler når de blir innlagt på sykehus. I det nye sykehuset utvider vi barneavdelingen til også å omfatte disse tenåringene, og oppretter et barne- og ungdomssenter, sier Jane Larsen, avdelingskoordinator i barneavdelingen.

I følge FNs barnekonvensjon er man et barn til man fyller 18 år. Barn under 18 år skal fortrinnsvis legges inn på egne barneavdelinger.

– Dette har vært et viktig tema for oss når vi skulle planlegge driften i nytt sykehus. Endelig får vi lokaler som er store nok til at vi kan ta imot pasienter helt til de er 18 år, med eget aktivitetsrom for ungdom og trådløst nett, sier Jane Larsen.

Barneavdelingen i Fredrikstad har allerede begynt å utvide pasientgruppen. Blant annet får ungdom med nyoppdaget diabetes, hjertesykdommer og mage/tarm-sykdommer, nå behandling og oppfølging i barneavdelingen.

En sårbar gruppe

Barneombudet påpeker i en rapport at ungdom er en ekstra sårbar gruppe som får et dårligere tilbud enn barn og voksne. Dette henger delvis sammen med liten kjennskap til egne bruker- og pasientrettigheter og aktuelle tjenestetilbud, og fordi ungdom ikke er en gruppe som står på kravene.

Barneombudet bruker et sitat fra Mads Andreassen, tidligere nestleder i Unge Funksjonshemmede, for å beskrive hvordan ungdom opplever et sykehusopphold:

«På sykehus står valget ofte mellom barneavdeling med Drømmehagen og barbieslott, eller voksenavdeling med rullatorer og P1 på fullt volum.»

Egen ungdomsansvarlig

For å sikre at ungdommene blir godt ivarettatt i barne- og ungdomssenteret i Sykehuset Østfold, planlegges det en egen funksjon som ungdomskoordinator i avdelingen.

– Sykehuset har også konkrete planer om å kunne starte et eget ungdomsråd, slik Barneombudet anbefaler, som kan bidra med innspill til hvordan vi kan legge sykehusoppholdet best til rette, sier Jane Larsen.



Jane Larsen

Må øke kompetansen

Å utvide barneavdelingen til et barne- og ungdomssenter, betyr ikke bare at avdelingen får flere pasienter.

– For å kunne gi ungdommene best mulig oppfølging, må vi lære mer om behandling av denne aldersgruppen. Ungdom er ikke barn og ikke voksne, men de er i en fase i livet hvor de gradvis skal hjelpes til å ta ansvar for sin egen helse. De må oppleve at vi tar dem på alvor. De har andre behov for informasjon, og i følge pasientrettighetsloven får de etter hvert større mulighet til å styre hva for eksempel foreldre behøver å få vite, sier Larsen.

For å få konkrete innspill til hvordan sykehuset best mulig kan legge til rette for

de unge pasientene, ble det arrangert et dialogmøte med tittel «Overgang fra barn til voksen» i fjor høst. Her møtte representanter for ungdom og unge voksne, sykehusets spesialister.

– Å snakke direkte med ungdommene er veldig nyttig. Både for å høre hvordan ungdom og også pårørende opplever tilbudet vi gir, og for at de kan komme med konkrete råd. Jeg håper og tror at ungdommene vil ha et positivt møte med spesialisthelsetjenesten når de kommer til Kalnes, og at de vil føle seg godt ivaretatt, sier Eirin Paulsen, avdelingssjef i barne- og ungdomssenteret.

Pasient- og brukerrettighetsloven

§ 3-4. Informasjon når pasienten er mindreårig
Er pasienten under 16 år, skal både pasienten og foreldrene eller andre med foreldreansvaret informeres.

Er pasienten mellom 12 og 16 år, skal opplysninger ikke gis til foreldrene eller andre med foreldreansvaret når pasienten av grunner som bør respekteres, ikke ønsker dette.

Informasjon som er nødvendig for å oppfylle foreldreansvaret, skal likevel gis foreldre eller andre med foreldreansvaret når pasienten er under 18 år.

en rekke løsninger og systemer «snakke» sammen elektronisk.

Det viktigste systemet er den elektroniske kurven. Tidligere ble informasjon om medikamenter, diagnoser og prøvesvar ført på papir i en manuell kurve. I den elektroniske kurven vil denne informasjonen enkelt vises og være tilgjengelig på pc for alle som jobber med pasienten. Et nytt system for bestilling og lagerhold av legemidler i medisinerommet gjør det enklere å ha kontroll på beholdningen. Når medisin hentes ut fra medisinerommet for å gis til pasienten, registreres medisinen ved hjelp av håndholdte terminaler. Et lesbart ID-bånd på pasienten og merkede legemidler skannes også for å sikre at dette er samme medisin og mengde som legen har forskrevet i den elektroniske kurven.

Fortsatt et bredt tilbud til fødende

Det fødes omtrent 3000 barn i Sykehuset Østfold hvert år. Fra november i år vil barna tas imot i det nye sykehuset på Kalnes. – Vi gleder oss til å flytte inn i nytt bygg. Vi vil ha et godt tilbud til alle fødende og gode muligheter for partnere til å overnatte, sier Ann Morris, fagutviklingsjordmor.

Fødeavdelingen i det nye sykehuset vil være samlet på en flate i motsetning til i dag hvor den er fordelt i tre ulike etasjer i B-blokka i Fredrikstad, inndelt i en normalenhet, en spesialenhet og en fødestue.

På Kalnes vil avdelingen ligge i 3. etasje, i umiddelbar nærhet til operasjonsavdeling, nyfødtintensiv og gynekologi.

Mange valgmuligheter

Målet er å legge til rette for at kvinnene selv kan styre hvordan fødslene skal foregå, med jordmor til stede i fødestuen. Akupunktur, epiduralbedøvelse, lystgass, mulighet for å ta et varmt bad og massasje.

– Dersom det er behov for det, har vi både medisinsk utstyr og leger i umiddelbar nærhet, sier Morris.



Ann Morris

Kan komme med ønsker

I den nye fødeavdelingen vil fødestuene være likt utstyrt. Dersom det blir behov for mer hjelp og utstyr under en fødsel enn først antatt, vil dette komme til pasienten og ikke motsatt.

– Vi ønsker å tilby en differensiert fødselsomsorg, det vil si at vi tilrettelegger ut fra kvinnes behov for oppfølging og ønsker de fødende har, sier Ann Morris.

Hvor lenge kvinnen som har født blir værende på sykehuset, varierer.

– Vi har en individuelt tilpasset barselomsorg. Det vil si at kvinnen selv kan komme med ønsker, og vi vil legge til rette så langt det lar seg gjøre, sier fagutviklingsjordmoren.

Bedre tilbud også til de aller minste

Nyfødtintensiven tar i mot syke nyfødte og for tidlig fødte barn. I motsetning til trange rom i sykehuset i Fredrikstad, gir de nye lokalene på Kalnes barna og familiene deres nå en mye bedre mulighet til å være sammen. Dette er viktig for å knytte bånd, og for barnets helse. Det vil være bedre plass for foreldrene når barnet får intensivbehandling. Nyfødtintensiven vil også ha sju familierom med mulighet for overvåking.

LYSTGASS. På Kalnes vil fødende kunne få lystgass mens de ligger i badekaret.

Ta bussen til Kalnes!

Østfold kollektivtrafikk har etablert og forlenget ruter i hele fylket for til sammen rundt 20 millioner kroner i forkant av innflyttingen til Kalnes den 2. november.

Nye tilbud fra 4. mai

– Linje 2460 fra Fredrikstad jernbanestasjon til Kalnes vil korrespondere med tog i Fredrikstad mot Oslo om morgenen og fra Oslo om ettermiddagen. Linjen betjener strekningen Fredrikstad-Rolvsøy-Hannestad-Grålum-Kalnes med timesfrekvens.

– Utvidelse av linje 211 Skjeberg-Grålum-Kalnes til Råde stasjon i korrespondanse med tog i begge retninger. Tilbudet korresponderer med linje 100 i Skjeberg til/fra Halden og har timesfrekvens.

Nye tilbud fra 5. oktober

Det går direktebusser fra Gressvik, Kråkerøy og Kongsten med tre avganger i hver retning og fra Halden med to avganger i hver retning. Ankomsttidene på Kalnes vil tilpasses arbeidstidene kl 0700 / 0730 / 0800 og 1500 / 1530 / 1600.

– Ny linje 215 med timesavganger til/fra Kalnes og Grålum om bussterminalen til Sarpsborg jernbanestasjon i korrespondanse med tog i begge retninger.

– Tilbudet med rute 400 fra Halden vil utvides med noen ekstra avganger. TIMEkspressen linje 3 vil betjene Kalnes som i dag. Tilbudet fra Indre Østfold omfatter dagens tilbud med linje 465.

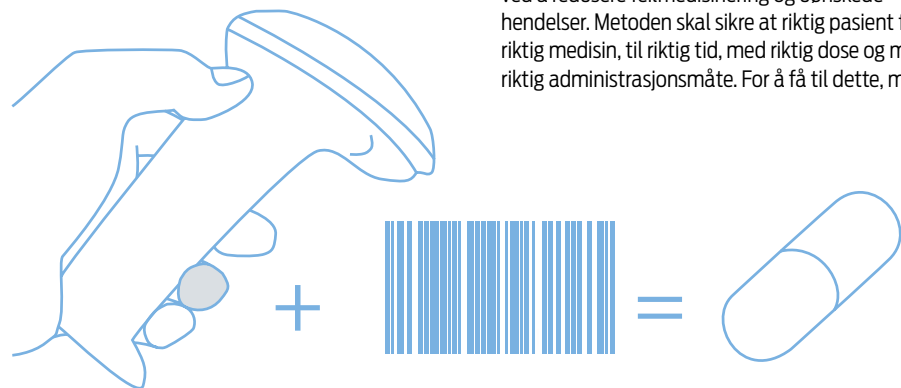
For mer detaljert informasjon om rutene og rutetabellene, se hjemmesiden til Østfold Kollektivtrafikk <http://www.ostfold-kollektiv.no/>

Parkering på Kalnes

Parkeringsplassene for pasienter og besøkende er adskilt på et eget parkeringsområde, og koster 18 kroner timen/40 kroner natten. Billettene betales via vanlig automat. Det er totalt 1350 parkeringsplasser fordelt på medarbeidere, tjenestebiler, pasienter og besøkende, inklusiv sykehusets egne plasser for funksjonshemmede og el-bil. I tillegg kommer plasser til ambulanser, utrykningskjøretøy og spesialtransport. Av totalt 1350 plasser, er cirka 350 forbeholdt pasienter og besøkende.

Sikker medisiner

Feil medisin, feil dose, til feil pasient; mange av de uønskede hendelsene som skjer i et sykehus, skjer fordi noe går galt under legemiddelhåndteringen. På



Kalnes vil «lukket legemiddelsøyle» bli innført, en arbeidsprosess som ved hjelp av rutiner og IKT-støtte har som målsetting å øke pasientsikkerheten ved å redusere feilmedisinering og uønskede hendelser. Metoden skal sikre at riktig pasient får riktig medisin, til riktig tid, med riktig dose og med riktig administrasjonsmåte. For å få til dette, må

Først i Norge under samme tak

For første gang i Norge samles psykisk helsevern og somatikk (fysisk helse) i et nytt sykehus. – Ved å ha flere spesialiteter under samme tak, ligger forholdene godt til rette for å tilby pasientene helhetlig utredning og behandling, sier viseadministrerende direktør Irene Dahl Andersen, som har ansvar for psykisk helsevern og rusbehandling.

Tekst: **Anne-Grete Melkerud**
Foto: **Esten Borgos og Lars Pihl**

Psykisk helsevern flytter fra Veum til Kalnes allerede 4. mai, og Irene Dahl Andersen kan nesten ikke vente.

– Uansett hvor mye driften på Veum har endret seg de siste årene, henger mystikken og tabuene fra asyltiden igjen hos mange. At psykisk helsevern og somatikken flytter inn i samme bygg, betyr at vi tar et kvantesprang! Dette markerer virkelig at alt dreier seg om sykdom, enten det gjelder kropp eller sjel, sier Dahl Andersen.

I dag må pasienter som har behov for både somatisk og psykisk utredning og behandling, ofte forflytte seg mellom de ulike delene av Sykehuset Østfold. Omkring 20 prosent av pasientene som kommer til det psykiatriske akuttmottaket på Veum,

har som eksempel allerede vært innom akuttmottaket i Fredrikstad.

Forpliktende samarbeid

For å legge til rette for at det blir et nærere og mer forpliktende samarbeid, jobber fagfolk fra ulike deler av sykehuset med å utvikle nye og gode pasientforløp for pasienter som trenger utredning og behandling fra flere spesialiteter. For barn og ungdom, er det utviklet et pasientforløp hvor både barneavdelingen, barne- og ungdomspsykiatrien og barnehabiliteringen har vært involvert. Andre pasientforløp beskriver samarbeidet for pasienter innenfor alderspsykiatrien, der både nevrologi, alderspsykiatri, geriatri og radiologi deltar i arbeidet, samt forløp for pasienter som kommer til akuttmottaket etter en overdose.

– Vi må sikre at ulik kompetanse er tilgjengelig når den trengs. Det krever at vi også samarbeider på tvers av fag når vi planlegger de vanlige arbeidsrutinene, sier Dahl Andersen.

Færre blir innlagt

Psykisk helsevern har forandret seg mye de siste tiårene. Fra å ha en situasjon der mennesker som med alvorlig psykisk sykdom nesten utelukkende ble behandlet i store sentraliserte institusjoner, tilbys nå pasientene et langt mer variert behandlings-tilbud. De fleste pasientene får behandling lokalt i distriktpsykiatriske sentre (DPS)

eller som dagbehandling i ulike poliklinikker i sitt nærmiljø.

Pasientene som vil bli innlagt i sykehuset på Kalnes, er de som gjerne har behov for en mer spisset kompetanse enn det DPS-ene kan tilby, og som for en periode kan ha behov for spesiell beskyttelse. I det nye sykehuset er egne arealer tilpasset dette behovet. Et eget akuttmottak vil ta imot voksne pasienter som trenger akutt psykiatrisk hjelp. I tillegg blir det et eget psykiatrisk akuttmottak for barn og ungdom.

– Det er viktig at sikkerheten for alle blir ivarettatt, og vi kommer fortsatt til å ha lukkede enheter og nødvendig skjerming for pasienter som trenger det, sier Irene Dahl Andersen.

Et viktig farvel

101 år etter at bygningen på Veum tok imot de første pasientene, lukkes dørene for godt.

– Jeg er veldig glad for at sykehuset prioriterte å få psykisk helsevern inn i det nye sykehuset på Kalnes. Ikke bare fordi vi har en gammel bygningsmasse som gjør det vanskelig å drive et moderne sykehus, men også på grunn av holdningene vi har. Som sykehus vil navnet Veum alltid være belastet. Jeg unner pasienter og pårørende som trenger psykiatrisk behandling, på lik linje med pasienter som har somatiske lidelser, å kunne nøye seg med å si at de skal til sykehuset på Kalnes når de trenger hjelp, sier hun.



STOLT. Irene Dahl Andersen viser fram et av de nye oppholdsrommene i psykisk helsevern.

Et bedre tilbud til barn og ungdom

Barn og ungdom med alvorlig fysisk sykdom har det tøft, og mange har kroniske sykdommer som det er krevende å lære seg å leve med. I sykehusets nye barne- og ungdomssenter som skal behandle alle barn og unge opp til 18 år, vil spesialister fra barne- og ungdomspsykiatrien (BUP) være til stede hver dag, for å bidra til å gi de unge og familiene deres et bedre tilbud.

– Vi ser at både barn og ungdom, og familiene deres, ofte har behov for hjelp også fra psykisk helsevern. Når vi utvider barneavdelingen til å bli et barne- og ungdomssenter for pasienter opp til 18 år, vil behovet også bli større. Så nå vil vi ha et team på tre spesialister fra psykisk helsevern tilgjengelig i senteret hver dag, sier Eirin Paulsen, avdelingssjef barne- og ungdomssenteret.

Et tett samarbeid

Samarbeidet mellom barneavdelingen og barne- og ungdomspsykiatrien er ikke av ny dato. I flere år har det vært en overlege fra barne- og ungdomspsykiatrien til stede i avdelingen fast en dag i uka. I tillegg finnes det en vaktordning slik at hjelp kan tilkalles.

– Vi har lenge hatt en plan om å utvide ordningen, og de to avdelingene har samarbeidet tett for å finne gode løsninger. I det nye sykehuset på Kalnes vil vi ha et team med både overlege fra psykisk helsevern,



Eirin Paulsen



Bjørn Dønheim

psykolog og familierapeut eller en med annen tilsvarende utdanning, på plass i barne- og ungdomssenteret alle hverdager. Disse vil samarbeide tett med barnelegene og resten av helsepersonalet i avdelingen, sier avdelingssjef Bjørn Dønheim i avdeling for barne- og ungdomspsykiatri og barnehabilitering

Oppfølging på flere plan

Det kan være mange årsaker til at barn og ungdom har behov for hjelp fra psykisk

helsevern. Alvorlig akutt sykdom, kroniske sykdommer, sykdom knyttet til rus og alvorlige spiseforstyrrelser er eksempler på tilstander som er vanskelig å håndtere.

– Barn og ungdom med kroniske sykdommer eller andre sykdommer som varer over lengre tid, trenger oppfølging på flere plan. En av våre oppgaver er å sørge for at denne gruppen får en god start på voksenlivet og at de lærer å håndtere sykdommen sin på en så god måte som mulig, sier Paulsen.

Avdelingssjefene påpeker at både pasienten og de pårørende vil ha nytte av tilbudet.

– Familieperspektivet er veldig viktig når barn og unge blir syke. Ofte ser vi at både foreldre og søsken har behov for hjelp. Teamet som nå vil være i det nye barne- og ungdomssenteret, vil kunne bistå hele familien, sier Dønheim.



FRA VEUM TIL KALNES. 4. mai i år flytter de første pasientene inn i det nye sykehuset.

Ny teknologi skal gi raskere prøvesvar

Bioingeniørene på Kalnes skal analysere rundt seks millioner blodprøver hvert år.

En stor andel av dette er prøver som sendes hit fra leger utenfor sykehuset.

– Rørpost, automatiske maskiner og bånd skal sørge for raskere prøvesvar og bedre flyt i laboratoriet, sier avdelingssjef Anne Palacios Karlsen.

Tekst: **Nina C. Bjerke** - Foto: **Esten Borgos**

På Kalnes samles alle de fire fagområdene patologi, mikrobiologi, blodbank og medisinsk biokjemi innenfor senter for laboratoriemedisin i 4. etasje. Alle blodprøver og andre prøver som skal analyseres, kommer først inn i felles prøvemottak for sortering videre i laboratoriet. Rundt 90 prosent av alle blodprøver som kommer hit, blir sendt videre til analysehallen.

Maskiner dyrker prøver

I analysehallen samles all laboratoriedrift som tidligere har holdt til i Fredrikstad og Sarpsborg.

– Nye instrumenter gjør det mulig å automatisere mange av arbeidsoppgavene. I løpet av et år kommer vi til å analysere rundt seks millioner prøver her, sier avdelingssjef Palacios Karlsen.

I tillegg til blodprøver, kommer det også inn andre prøver som skal analyseres. Disse blir sendt videre fra prøvemottaket til enhetene for patologi, bakteriologi og genteknologi.

– Bakteriologi vil få den største endringen på Kalnes; her blir mye automatisert. Tidligere dyrket bioingeniørene alle prøvene som kom inn manuelt. På Kalnes skal automatiske maskiner og bånd gjøre store deler av den jobben, sier Palacios Karlsen.

I første omgang er det urinprøver som skal testes ut på maskinene. For å avgjøre om pasienten har fått oppvekst av bakterier, tas det hele tiden bilder av de dyrkede prøvene.

Raskere med rørpost

De fleste blodprøver kommer til felles prøvemottak med rørpost. Et transportsystem på 40 rørpoststasjoner binder sykehusbygget sammen, og gjør at blodprøvene og andre prøver kan sendes fra sengeområder og poliklinikker gjennom rør til laboratoriet for analysering med én gang

de er tatt. Prøvene legges i en beholder som blir sendt gjennom rørene ved at trykkluft skaper et over- eller undertrykk (vakuum).

– Det betyr at pasientene vil få raskere svar på blodprøvene enn de gjør i dag. Fram til nå har blodprøvene blitt samlet opp

og fraktet med tralle til laboratoriet. Også andre laboratorieprøver, som for eksempel urin- og bakterieprøver, samt ulike medikamenter, kan sendes gjennom rørposten, sier hun.



Anne Palacios Karlsen



Kinect – fallsensor

Dette er en ny type teknologi som blant annet kan brukes til å forhindre fall. Sensorene slår ut ved bevegelser som kan indikere at pasienten er i ferd med å falle ut av senga. Når dette skjer, varsles sengetunet eller enheten ved hjelp av en melding over smarttelefon. Teknologien kan også brukes til andre områder, der for eksempel lyset kan reguleres ved bruk av stemmen. Innvasjonsprosjektet gjøres i samarbeid med Microsoft, og sponses av Helse Sør-Øst. Teknologien testes nå ut på indremedisin og akuttgeriatri (A7) i Fredrikstad før flyttingen.

Første digitale PET/CT i Norge

Sykehuset Østfold er det første sykehuset i Norge som får digital PET/CT. Dette er det aller nyeste og mest avanserte innen kreftdiagnostikk.

Tekst: **Anne-Grete Melkerud**

– Dette er et viktig tilbud til Østfolds befolkning, og vi vet at behovet for slike undersøkelser vil være stort i årene framover. PET/CT gir oss blant annet mulighet til å påvise spredning av kreft tidlig, særlig ved lungekreft, brystkreft, hode/nakkekraft og lymfekreft. PET/CT gir også bedre grunnlag for avklaring av metodevalg både før og under behandling. PET/CT kan også benyttes for å ta detaljerte bilder ved andre diagnoser, sier Eivind Reitan, avdelingssjef i avdeling for bildediagnostikk.

Tidligere diagnose

Den digitale teknologien gir både høyere følsomhet og bedre oppløsning enn analogt utstyr. Dette fører til større nøyaktighet ved at det er mulig å stille rett diagnose på et tidligere tidspunkt. I tillegg kan langt flere pasienter undersøkes enn hva som har vært mulig tidligere. Teknologien bidrar også til

reduert strålingsbelastning både for pasient og personale.

Etablering av PET/CT krever spesiell utforming av bygget. Blant annet fordi det brukes radioaktivt materiale. I det nye sykehuset på Kalnes er det lagt til rette for dette.

PET/CT-maskinen vil være plassert sentralt i 1. etasje, innenfor 25 cm tykke betongvegger.

Hva er PET/CT?

PET (Positronemisjonomografi) / CT (computertomografi) er en kombinasjon av avansert nukleærmedisinsk diagnostikk og radiologisk diagnostikk.

Den nukleærmedisinske delen av undersøkelsen utføres ved at pasientene får injisert radioaktivt sporstoff blandet med druesukker. Kreftceller har en atypisk forbrenning av druesukker, og kreftceller kan på denne måten oppdages. Det radioaktive sporstoffet, i denne forbindelse FDG (fludeoxyglucose), har kort halveringstid, går fort ut av blodet og er ikke skadelig for pasientene.



Eivind Reitan



En pasient – tre spesialister

Blir du henvist til brystdiagnostisk senter i Sykehuset Østfold, blir du undersøkt og vurdert av et team med ulike fagpersoner. Denne måten å samarbeide på for å sikre den beste pasientbehandlingen, bringes videre til flere ulike fagområder i det nye sykehuset.

Tekst: **Anne-Grete Melkerud**
Foto: **Esten Borgos**

Bilder vises tydelig på storskjerm i det svakt belyste rommet. Pasienten som vurderes, er en kvinne i 20-årene.

– Her har vi forandringer i høyre bryst, sier kirurg Eskil Fluge.

Radiolog Magne Kolstad Skarheim følger opp.

– Den måler 12 mm, sier han.

– Hva viser celleprøvene? spør Fluge

– Vi avventer svar på den siste prøven.

Det er på plass i morgen, svarer Lene Marie Fredheim, overlege ved seksjon for patologi.

Alle pasientene vurderes

To ganger i uka samles fagpersoner fra seksjon for patologi, kirurgisk avdeling og avdeling for bildediagnostikk. Her gjennomgår radiologiske bilder og resultater av vevsprøver fra alle pasientene som har

vært innom brystdiagnostisk senter i løpet av uken. I gjennomsnitt dreier det seg om 20-25 pasienter. På møtene belyses forskjellige aspekter rundt pasientens problemstilling. Dermed får legene best mulig grunnlag for videre oppfølging og behandling. På disse møtene bestemmes endelig diagnose.

Eskil Fluge åpner neste pasientjournal på pc-en.

– Vi går til neste pasient. Her er det en kul i venstre bryst.

– Den måler 15 mm, sier radiologen og peker på storskjermen.

Så byttes røntgenbildet på storskjermen ut med histologibildet, som viser cellene og arkitekturen i vevsprøven som er studert.

– Vi har undersøkt prøven nøye i mikroskopet og dette er en vanlig lymfeknute, sier patologen.

– Så denne pasienten kan få en hyggelig beskjed, sier Fluge.

Trippeldiagnostikk

I Norge tilbys kvinner mellom 50 og 69 år mammografi, en røntgenundersøkelse av brystene, annethvert år. Flere tusen kvinner er til regelmessig mammografi i Sykehuset Østfold. Blir det oppdaget noe mistenkelig under denne første undersøkelsen, blir pasientene innkalt til brystdiagnostisk senter. Andre kvinner kommer til senteret etter å ha oppsøkt fastlege fordi de kjenner en kul i brystet. I brystdiagnostisk senter står flere spesialister klare til å stille diagnose og gi rett behandling så raskt som mulig gjennom trippeldiagnostikk. Pasienten undersøkes nærmere ved hjelp av ultralyd og eventuelt MR av radiolog, det tas vevsprøver og celleprøver som undersøkes

i mikroskopet av patolog, og pasienten blir undersøkt av kirurg.

– Når vi møtes og går gjennom prøvesvarene og resultatene fra de ulike undersøkelsene, får vi et helhetlig bilde av pasientens tilstand. Samarbeidet gir en sikrere diagnose, slik at pasienten får riktig oppfølging og optimal behandling, sier Fredheim.

– Heldigvis har vi ofte gode beskjeder å komme med til pasientene. De aller fleste kulene som oppdages, er godartede. Men det er viktig at nyoppståtte kuler og andre endringer i brystet blir undersøkt, sier Fluge.

Mange får beholde brystet

Viser undersøkelsene at kulen i brystet er ondartet, følges pasienten opp av kirurgene. Årlig opereres omtrent 200 pasienter i Østfold for brystkreft eller forstadier til kreft. Noen pasienter må, eller velger selv, å fjerne hele brystet, men de fleste takker ja til tilbudet om brystbevarende kirurgi. Da fjernes svulsten med god margin til alle sider, men pasienten slipper å fjerne hele brystet. Ved denne behandlingen må pasienten også få strålebehandling. Dette er nødvendig fordi det kan være kreftceller igjen i brystet etter operasjonen.

Dersom det er medisinsk nødvendig, eller pasienten selv ønsker det, fjernes hele brystet. Et nytt bryst blir vanligvis først bygget opp under et senere inngrep.

– Men det siste året har vi utført flere brystrekonstruksjoner samtidig med at pasienten får fjernet brystet. Dette kan kun gjøres hos pasienter som egner seg, men vi har gode resultater og pasientene er svært fornøyde, sier Fluge.



TRE LEGER. Lene Marie Fredheim, Magne Kolstad Skarheim og Eskil Fluge går gjennom alle prøvesvar.

Pakkeforløp for kreft

Fra 1. januar 2015 ble det innført pakkeforløp for lunge-, bryst-, prostata- og tykktarm- og endetarmskreft. I løpet av 2015 skal totalt 28 pakkeforløp være på plass. Ti av dem skal være klare til 1. mai, og de resterende forløpene kommer 1. september.

Tekst og foto: **Berit Louise Palm**

Pakkeforløp for kreft er et standardisert pasientforløp som skal gi forutsigbarhet og trygghet for pasienter og pårørende. Formålet med pakkeforløp er at kreftpasienter skal oppleve et organisert og helhetlig pasientforløp uten unødvendig ikke-medisinsk begrunnet forsinkelse under utredning og behandling. Det legges stor vekt på at pasien-

tene skal sikres informasjon og brukermedvirkning.

Hvert forløp får sin egen koordinator, som skal sikre sammenhengende aktiviteter for pasienten under hele forløpet. Pasienten kan henvende seg til koordinatoren for informasjon og spørsmål om sitt forløp.

Informasjon om pakkeforløpene og kontaktinformasjon til koordinatorene finner du på sykehusets nettsider.



KOORDINATORER: Guro Høidahl (prostatakreft), Susanne Hovland (brystkreft), kreftkoordinator Kine Torgersen, Inger Lise Høivik Pedersen (tykktarm- og endetarmskreft), Veronica Syversen (lungekreft)

Hvordan flytter man et sykehus?

I begynnelsen av november gjennomføres den største og mest komplekse flytteoperasjonen i norsk helsevesens historie. Men allerede i mai er de første pasientene på plass på Kalnes.

Tekst: **Bjørn Hødal** - Foto: **Lars Pihl**

I mai settes det strek for mer enn 100 år med psykisk helsevern på Veum. 4. mai flytter de første pasienter og medarbeidere fra Veum for å ta i bruk nye lokaler på Kalnes. Samme dag er det flere poliklinikker som flytter fra Fredrikstad, og dialysen flytter midlertidig fra Moss. Virksomheten på Veum vil flytte i flere etapper, og 19. mai er alle på plass på Kalnes.

Viseadministrerende direktør Irene Dahl Andersen har det overordnede ansvaret for den første flytteperioden. Det er omtrent 100 pasienter som skal flyttes fra Veum til psykisk helsevern sitt nye bygg. Poliklinikkene, som flytter fra Fredrikstad derimot, har ikke pasienter som ligger på sykehuset. Dermed er det ingen pasienter som skal flyttes, men når poliklinikkene åpner dørene 4. mai klokka 08.00, er alt klart til å gjennomføre undersøkelser og behandling.

– Vi har valgt å flytte inn på Kalnes i to omganger. Det gjør vi av flere årsaker. Mellom mai og november får vi erfaring med ordinær klinisk drift i sykehuset med

de deler av virksomheten vår som ikke er så teknologiavhengig. Ved å flytte i to omganger reduserer vi også presset på organisasjonen. Det gir mer rom for blant annet opplæring av medarbeidere, sier Dahl Andersen.

De fleste fellesfunksjoner vil også være på plass 4. mai. Kantina er åpen, forsynings-systemene er i gang, vakthold, renhold og sykehusapotek er i sving med sine gjøremål. Samtidig skal nødvendig IKT være på plass. 1200 ansatte vil helt eller delvis ha Kalnes som arbeidssted fra mai.

Hovedflytting

I begynnelsen av november gjennomføres den største og mest komplekse flytteoperasjonen i norsk helsevesens historie. 2. november klokka 08.00 åpner det nye akuttmottaket på Kalnes. Samtidig stenges dørene i Fredrikstad. I løpet av to dager skal all aktivitet i Fredrikstad flyttes 17 kilometer til Kalnes. Det krever planlegging. I detalj.

– Et akuttpsykehus kan ikke stenge dørene og henge opp et skilt der det står velkommen til nye lokaler om to uker. Vi holder alltid åpent, og alle i Østfold skal være trygge på at de kan få god medisinsk hjelp også når vi flytter. Derfor åpner det nye sykehuset i samme øyeblikk som mottak av nye pasienter opphører i Fredrikstad.

Dette forteller Liv Marit Sundstøl. Til daglig er hun prosessdirektør og viseadministrerende direktør i Sykehuset Østfold, men nå har hun fått ansvaret for å lede prosjektet og arbeidsgruppen som skal

sørge for trygg overføring av pasienter fra Fredrikstad til Kalnes. I prosjektet inngår planlegging av de siste dagene i Fredrikstad, transport til Kalnes og oppstart i nytt sykehus.

180 pasienter

– 2. og 3. november vil vi flytte om lag 180 pasienter fra Fredrikstad til Kalnes, forteller Sundstøl.

Det er gjort beregninger på hvor mange av pasientene som kan skrives ut til hjemmet eller kommunehelsetjenesten og hvor mange som skal flyttes med til Kalnes.

– Å ivareta pasientsikkerheten for disse pasientene før, under og etter transport er det vi planlegger for. Selv om disse pasientene får en ekstra kjøretur, skal de få god oppfølging av helsepersonell, og flyttingen skal i minst mulig grad påvirke behandlingen de er på sykehus for å motta.

Overlege Nezar Raouf vil være koordinator for legene under flyttingen, og leder en egen ressursgruppe for leger som bistår i planleggingen av flyttingen.

– Alle pasienter blir tilsett av lege før transport, og legen vil beslutte om pasienten er klar for transport og hvilken transportform som skal benyttes. Med seg vil pasientene få utskrift av sin journal og eventuelle medisiner slik at vi er forberedt på uforutsette hendelser, forteller Raouf.

Samarbeider med kommunehelsetjenesten

Godt samarbeid med kommuner og fastleger blir spesielt viktig disse dagene. Sykehuset er i dialog med de kommunale

helsehusene i Østfold for å kunne bruke ledig kapasitet. Det er også inngått avtale med Oslo universitetssykehus om bistand. Et annet grep sykehuset gjør, er å redusere de planlagte innleggelsene i flytteperioden for å kunne konsentrere seg fullt og helt om pasienter med akutt behov.

– Når vi reduserer den planlagte virksomheten, frigjør vi personell i flyttedagene slik at vi kan være på to steder samtidig. Sykehuset Østfold Moss vil være i tilnærmet normal drift flyttedagene, sier Sundstøl.

God informasjon til pasienter og pårørende

– Noen synes nok det er en spennende begivenhet å være de første pasientene på det nye sykehuset, men det er klart at for de som er sengeliggende og svært syke, blir dette en ekstra påkjenning. Derfor blir god informasjon som gir forutsigbarhet for pasient og pårørende, spesielt viktig disse dagene, sier Sundstøl.

✓ Les innkallingen nøye

Sykehuset Østfold har allerede sendt ut mange innkallingsbrev med oppmøtested på Kalnes. Det kan derfor være lurt å ta en ekstra sjekk for å være sikker på at man møter opp på rett sted.

✓ Akuttmottakene i psykisk helsevern

Psykisk helsevern åpner to akuttmottak på Kalnes i mai. Ungdomspsykiatrisk akuttmottak åpner 4. mai og voksenpsykiatrisk akuttmottak åpner 19. mai.

✓ Disse poliklinikkene åpner på Kalnes i mai:

- Dialyse- og nyrepoliklinikk (5. mai)
- Nevrologisk poliklinikk (5. mai)
- Øre-nese-hals poliklinikk og hørsentral (4. mai)
- Bildediagnostikk (4. mai)

Flytting i november

✓ Pasientene flyttes med ambulanse og buss

– Vi oppretter en egen transportgruppe med buss og ambulanser for flyttedagene. Til det vil vi hente inn ambulanser fra andre sykehus og samarbeidspartnere. På denne måten sikrer vi at den ordinære ambulanseberedskapen i Østfold består som normalt i flytteperioden, sier rådgiver i prehospital avdeling Trond Pehrson.

Transportgruppen vil disponere ambulanser med spesialutstyr for pasienter som trenger det. Pasienter som ikke trenger å transporteres på bære, vil bli kjørt i buss eller bil.

✓ Nytt akuttmottak åpner kl. 08.00

Det nye akuttmottaket på Kalnes åpner for mottak av pasienter 2. november 08.00. Samtidig stenger akuttmottaket i Fredrikstad for inntak av nye pasienter.

✓ Flytting av inventar og utstyr

Det aller meste blir nytt på Kalnes, likevel er det et omfattende flyttelass med inventar og utstyr som skal med.

– Vi skal flytte alt fra biobanker med biologisk materiale, 280 senger, kunst, biljardbord og til avansert medisinsk utstyr. Det kommer til å gå flyttebiler i skytteltrafikk mellom Fredrikstad og Kalnes i lang tid, forteller leder for flytteprosjektet Hanne Smehaug.

✓ Slipp ambulansen fram

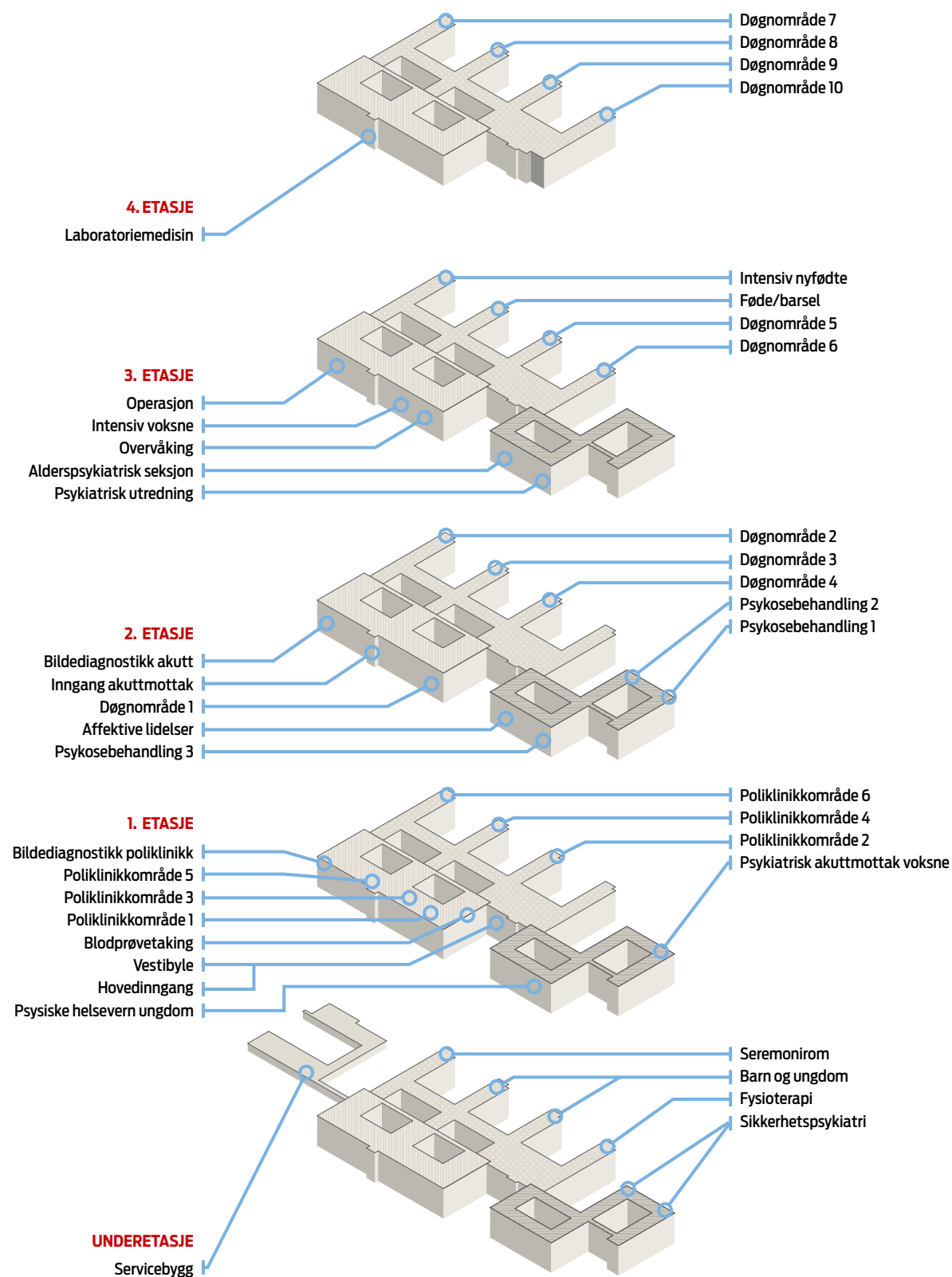
Den økte trafikken mellom Fredrikstad og Kalnes vil merkes på veiene.

– Bilistene i Østfold er flinke til å slippe ambulansene fram. Og selv om vi ikke kommer til å kjøre med blålysene på, håper vi at vi alle kan samarbeide om god flyt i trafikken de to dagene vi frakter pasienter fra Fredrikstad til Kalnes, sier Trond Pehrson i prehospital avdeling

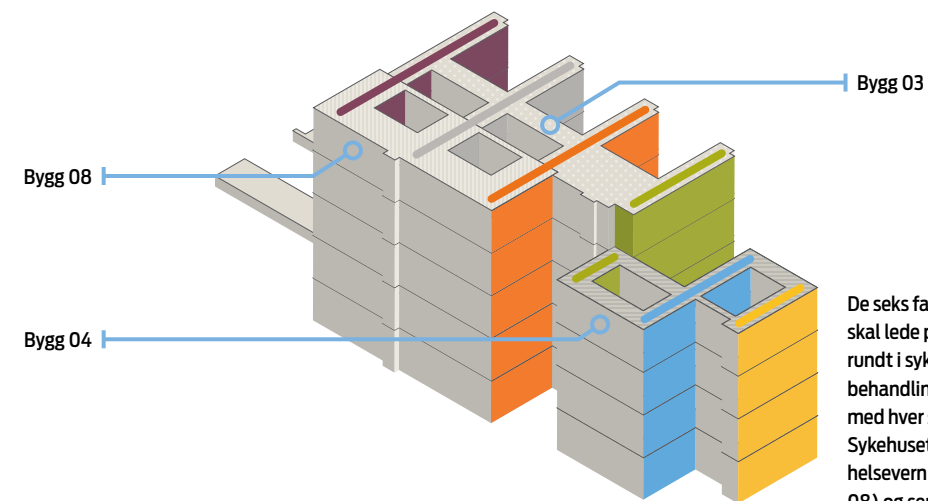
✓ Ingen på ferie

Sykehuset Østfold vil sørge for at alt tilgjengelig personell er på jobb for pasientene i flytteperioden. Ingen av de berørte avdelingene har medarbeidere på ferie. Det vil heller ikke foregå kurs og konferanser bortsett fra nødvendig opplæring i forbindelse med nytt sykehus. Medarbeidere i administrasjonen vil få nye oppgaver flyttedagene. De vil inngå i en egen gruppe som skal bistå med praktiske gjøremål som ned- og oppakking av utstyr, trafikkdirigering, være veiviser for pasienter og pårørende samt gi en håndsrekning der det trengs.

Finn fram på Kalnes



Sykehuset på Kalnes består av fem etasjer, inkludert underetasjen. Når sykehuset åpner dørene for første gang 4. mai, er det kun 1. etasje og psykisk helsevern-bygget som har flyttet inn og tar i mot pasienter. Fra 2. november starter sykehuset full drift i alle etasjer.



De seks fargene lilla, grå, oransje, grønn, blå og gul skal lede pasienter, besøkende og medarbeidere rundt i sykehuset, inn til riktig fagområde og behandlingssted. De seks fagområdene er fargelagt med hver sin farge fra underetasjen til 4. etasje. Sykehuset består av sengebygget (bygg nr. 03), psykisk helsevern (bygg nr. 04), behandlingsbygget (bygg nr. 08) og servicebygget (varemtaket).

– Vi gleder oss!

Tekst: **Berit Louise Palm**

Brukerutvalget har vært en stor bidragsyter i planleggingen av det nye sykehuset på Kalnes og i ombyggingen av sykehuset i Moss. – Det er faktisk ganske unikt at brukerne har fått lov til å være så delaktige i prosessen med å bygge et helt nytt sykehus og oppgradere et gammelt sykehus, sier leder i brukerutvalget Mona Larsen.

Det som har vært spesielt viktig for brukerutvalget, er at pasienten får enerom på Kalnes og at det ikke lenger vil forekomme korridorpasienter.

– Kvalitet, sikkerhet og personvern er førende prinsipper for all pasientkontakt, sier Larsen.

Hun trekker også frem at det blir viktig å få psykiatrien inn sammen med somatikken.

– Det er en stor seier for befolkningen i Østfold at vi får slutt på stigmatiseringen

innen psykisk helsevern. Med nytt sykehus vil alle være pasienter på Kalnes, det være seg om det er somatikk eller psykiatri, sier Larsen.

Har tro på modellen

Lederen i brukerutvalget er sikker på at økt forskning og nytt moderne utstyr vil tiltrekke dyktige nye helsearbeidere innenfor alle fagområder, noe som kommer pasienten til gode, både på Kalnes og i Moss.

– Når det først ble en to-strukturmodell, med ett sykehus på Kalnes og ett i Moss, er jeg veldig fornøyd med at det akuttmedisinske og den planlagte driften ble delt. Pasientene som skal til planlagt



Mona Larsen

kirurgi i Moss, kan nå være trygge på at de blir operert når de skal, siden inngrep ikke blir utsatt fordi andre pasienter trenger øyeblikkelig hjelp, sier Larsen.

Godt tilbud i Moss

Mange kronikere vil ha tilbudet sitt på poliklinikkene i Moss, med muligheten til å bruke både røntgen og blodprøvetaking. Moss har blitt oppgradert til å være et moderne sykehus, med blant annet samme type operasjonsstuer som på Kalnes og selvinsjekk. – Dette gjør det lett for pasienten og man slipper å stå i kø. I Moss er det også blitt buffékjøkken og pasientverter hjelper pasienter å finne fram, sier Larsen.

Brukerutvalgslederen gleder seg til Kalnes åpner.

– Dette blir spennende og bra for pasienter, pårørende og ansatte.

De gode hjelperne

Tekst: **Nina C. Bjerke**

Allerede fra 4. mai står pasientvertene klare på innsiden av hovedinngangen på Kalnes for å hjelpe pasienter og besøkende med å finne fram. Ofte er pasientvertene, som tidligere arbeidet ved sykehuset før de ble pensjonister, pasientenes første møte med sykehuset.

– Halve jobben deres er å prate med pasientene og besøkende. Jeg pleier å si at målet må være å være pågående uten å være påtrengende, sier pasientvertkoordinator Per Ronald Olsen i Sykehuset Østfold.

Olsen mener det er i hovedsak tre ting som bekymrer pasientene før de skal på sykehuset.

– Det er å finne fram til sykehuset, finne parkering og finne ut hvor de skal hen i sykehuset. Og det siste kan pasientvertene hjelpe til med, sier han.

Siden sykehuset startet opp pasientverttilbudet mandag til fredag klokka 09.00-14.00 for fem år tilbake, har responsen utelukkende vært positiv.

– Pasienter og besøkende møter på mange hvitkledd i gangene i sykehuset, men det er ikke alltid så lett å stoppe dem for å spørre om veien. Pasientvertene har god tid, og i mange tilfeller kan de også hjelpe til med flere ting enn bare å finne fram, sier Olsen.



HJELPER GJERNE. Liv Rondestveit og Anne Lise Kuløy er to av pasientvertene som bistår pasienter som kommer til sykehuset.

Slik er det nye tilbudet i Moss

Sykehuset Østfold Moss har gjennomgått en stor forvandling. Fra å være et lokalsykehus for Mossregionen, er dette sykehuset nå et fylkesdekkende spesialistsykehus for hele Østfold. Skal du få planlagt behandling, er det stor sjanse for at det er hit du skal. Hver dag er omtrent 1000 pasienter innom sykehuset. – Her er alt fra tilbud til pasienter som trenger behandling innen psykisk helsevern og en rekke poliklinikker, til en ny operasjonsavdeling som opererer 40-50 pasienter daglig, og ulike kurstilbud, sier Svanhild Røed Løkken, som har hatt en koordinerende rolle i ombyggingen.

Tekst: **Anne-Grete Melkerud** - Foto: **Esten Borgos**

Moss Syd (tidligere Mosseporten sykehjem)

Sosialmedisinsk poliklinikk (SMP) og barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUPP) var de første som flyttet inn i det nyoppussede sykehjemmet i desember 2012.

SMP jobber med utredning og behandling av alle typer rus og spillavhengighet sammen med psykiske lidelser. De har et nært samarbeid med døgningstusjonene i samme bygg, distriktspsykiatrisk senter og kommunene Moss, Rygge, Råde og Våler.

BUPP har tilbud innen psykisk helsevern for barn og unge (0-18) i form av utredning og behandling, og råd og veiledning til foresatte. De samarbeider også tett med kommunale instanser som helsestasjon, barnehage, skole, PPT og barnevern.

I 2013 kom seksjon for avgiftning og kartlegging og seksjon for utredning og behandling fra Østfoldklinikken og Veum. Seksjonene har henholdsvis 15 og 20 senger for akutte innleggelser. Se egen sak.

Moss Nord – 1. etasje

Rett innenfor hovedinngangen er det bygd en ny resepsjon som er betjent fra klokka 06.45 til 20.00.

Moss er først ut med å innføre selvinnsjekk for pasienter, og bruk av elektronisk tavle. Når pasientene sjekker inn her, får de beskjed om hvilken ventesone de skal til og samtidig får de en kode på SMS. Pasientene kan finne seg igjen på skjermene som er plassert i alle ventesonene. På skjermene vil det etter hvert stå om legen er i rute og hvor lang ventetiden er. I vestibyen finner du også våre fantastiske pasientverter som er til støtte og hjelp for pasientene.

Første etasje rommer også laboratoriet, som tar prøver av sykehusets pasienter, og en stor poliklinikk som server befolkningen i Mosseområdet. I tillegg har vi en effektiv blodbank som ivaretar blodgiverne, og sikrer god lagerbeholdning av blod i fylket.

Avdeling for bildediagnostikk har både dag- og kveldstimer for pasienter, og tilbyr både ordinær røntgen, MR, CT og ultralyd.

Ortopedisk poliklinikk har stor aktivitet. Hit kommer pasienter som er henvist til protesekirurgi i knær og hofter, samt til fot- og håndkirurgi.

Lærings- og mestringssenteret jobber med pasient- og pårørendeopplæring med fokus på egenmestring i hverdagen ved langvarig sykdom. De har en rekke kurs for ulike pasientgrupper.

Moss er en av tre dialyseenheter i Østfold. Hit kommer pasienter med kronisk nyresvikt 3-4 ganger i uken for å få sin behandling. Enheten skal være en testavdeling på Kalnes, og flytter midlertidig inn i det nye sykehuset i perioden 5. mai -1. november 2015. Deretter flytter de tilbake til Moss.



Svanhild Røed Larsen, som nå er avdelingssjef for sterilisentralene.

2. etasje

Sykehuset Østfold Moss har stor poliklinisk aktivitet, det vil si timeavtaler for pasienter som ikke er innlagt.

I 2. etasje er de medisinske poliklinikkene for hjerte, lunge, endokrinologi/diabetes, overvekt, gastro og søvnenheten.

Hjerterpoliklinikken er en stor og aktiv avdeling, både på dagtid og kveldstid. Det utføres mange forskjellige undersøkelser og utredninger her. De har egen sykepleiedrevet hjertesvikt-poliklinikk og hjerterehabilitering i samarbeid med ernæringsfysiolog, sosionom og fysioterapeut.

Lungepoliklinikken tar imot pasienter som skal til kontroll for KOLS og astma, og lungerehabilitering.

Søvnenheten er en helt ny poliklinikk i Sykehuset Østfold. I denne poliklinikken vil spesialister i lungemedisin, øre-nese-hals og hjertemedisin utrede og behandle pasienter med pusteproblemer relatert til søvn. Se egen sak.

Overvektspoliklinikken arbeider for å løse pasienten på en sikker vei mot et varig vekttap. Se egen sak.

I gastropoliklinikken gjøres en rekke gastro- og colonoscopier. Hit kommer også østfoldingene som deltar i tarmkreftscreeningen. Se egen sak.



3. etasje

Her ligger de kirurgiske poliklinikkene: kar, sår, gastro, plast og stomipoliklinikk i tillegg til smertepoliklinikk.

I smertepoliklinikken får pasienten hjelp av et tverrfaglig team, med både lege, sykepleier og fysioterapeut.

I november 2012 ble plastikkirurgisk poliklinikk etablert i Moss. Det finnes tre operasjonsstuer i etasjen, og alle plastikkirurgiske undersøkelser og inngrep gjøres nå i Moss i denne etasjen. Dette gjør det enklere og bedre både for pasient og behandler. Fast kveldspoliklinikk gir pasientene stor fleksibilitet.

4. etasje

Moss 4 er den eneste somatiske sengeposten i Moss, med 17 sengeplasser fordelt på fagområdene ortopedi og kirurgi og øye.

Her er nytt buffékjøkken tatt i bruk, hvor pasientene kan få alle måltider servert.

Nærmeste nabo til sengeposten er revmatologisk avdeling. Denne avdelingen består av revmatologisk poliklinikk, ryggklinik, osteoporoseklinik, dagpost og dagavdeling med infusjoner. Hit kommer omtrent 9500 pasienter årlig for utredning og behandling.



Underetasjen

Underetasjen er stedet der det har skjedd størst endringer. Her er det nå en operasjonsavdeling med totalt 10 operasjonsstuer for dagkirurgi og planlagt kirurgi.

I avdelingen er det tre helt nybygde store operasjonsstuer, som er identiske med de som bygges i det nye sykehuset på Kalnes. Det samme gjelder en ny sterilisentral som bidrar med sterilt utstyr til alle inngrep. Se egen sak.

Det siste tilskuddet i underetasjen i Sykehuset Østfold Moss er øyeavdelingen. Se egen sak.

Gir større trygghet

– Å flytte inn i sykehuset i Moss, har gitt både pasienter og ansatte en helt annen trygghet, sier Magne Ingvaldsen, seksjonsleder i seksjon for avgiftning og kartlegging.

Seksjonen som tidligere holdt til i Østfoldklinikken på Ørmen, tar imot pasienter fra hele Østfold. Her er både pasienter som frivillig har søkt om plass, og pasienter som er tvangsinnlagt.

Mange av pasientene har vært rusavhengige i mange år, og har behov for flere former for medisinsk behandling når de er innlagt.

– Det er godt å ha flere spesialister som kan bistå oss, i umiddelbar nærhet. Vi samarbeider tett med både laboratoriet, radiologisk avdeling, kirurgisk avdeling, dialyse og Sykehusapoteket, sier Ingvaldsen.

Stor overgang

For pasientene var overgangen stor. Fra Østfoldklinikken omgitt av åkre og med store



FORNØYDE MEDARBEIDERE. Fra venstre Åge Volrath Mathisen, Christel Nilsen Skalle, Chatarina Nilsen Skalle, Linda Hustoft og Magne Ingvaldsen.

uteområder, til lokaler og rom som gir en mye større sykehusfølelse.

– Men pasientene vente seg raskt til nye omgivelser, og de gir

også inntrykk av at det er trygt å ha andre fagpersoner i samme bygg. Tidligere måtte pasientene fraktes til sykehuset i Fredrikstad eller til sykehuset her i Moss hvis

de hadde behov for annet medisinsk tilsyn eller undersøkelser, sier seksjonslederen.

Viktige erfaringer

Da planene ble lagt for det nye sykehuset på Kalnes, var det et viktig poeng at psykisk helsevern og somatikk (fysisk helse) skulle samles i ett sykehus. Sykehuspsykiatrien i psykisk helsevern som i alle år har vært på Veum, er blant de første som flytter inn.

– Våre erfaringer i Moss er at dette har vært utelukkende positivt. Vi har stor nytte av å være en del av et større medisinsk faglig miljø. Det hender også at blant annet anestesivdelingen ber oss om råd, hvis de for eksempel skal gi narkose til pasienter som er rusavhengige og som skal opereres. Og vi finner stadig flere samarbeidsarenaer, sier Ingvaldsen.

Stor operasjonsvirksomhet i Moss

Nye operasjonsteknikker og utvikling av mer avanserte metoder å bedøve pasienter på, gjør at stadig flere inngrep kan gjøres uten at pasientene behøver å overnatte på sykehus, og i stedet kan reise hjem noen timer etter inngrepet.

Etter 10 år i sykehuset i Sarpsborg, flyttet Dagkirurgen både medarbeidere og utstyr til nye lokaler i Sykehuset Østfold Moss. Den første pasienten ble tatt imot i februar i fjor.

Stadig flere pasienter kan få kirurgisk behandling uten at de trenger å bli liggende på sykehus.

– Timene på sykehus blir viktige under korte sykehusopphold. Pasientene skal føle at de blir godt tatt hånd om og at de blir sett. De skal føle seg trygge når de drar herfra, sier Brit Marie Skjelin. Hun var tidligere sjef for Dagkirurgen i Sarpsborg, og er i dag avdelingssjef i operasjonsavdelingen Moss.

En telefon hjem til pasienten dagen etter et inngrep bidrar også til å gi pasienten en trygghetsfølelse.

– Dagkirurgens motto har i alle år vært: «Vi er her for deg!» Det mottoet har vi tatt med oss til Moss også, sier Skjelin.



Avdelingssjef Brit Marie Skjelin

Mange ulike diagnoser

Aktiviteten er stor i den nye operasjonsavdelingen. Mens Kalnes skal ta hånd om alle pasienter som trenger akutt behandling, skal mye av den planlagte virksomheten foregå i Moss. Dette vil være både dagkirurgiske inngrep som kneoperasjoner, operasjon i fot eller hånd, fjerning av mandler, brokk, åreknuter og gallestein, og større operasjoner som krever innleggelse, for eksempel protesekirurgi, overvektskirurgi, større inngrep i mage/tarm, urologi og plastikkirurgi.



NYE STUER. Tre av operasjonsstuerne i Moss er nybygde og er bygd etter samme standard som de nye operasjonsstuerne på Kalnes.

– Så mange fagområder samlet på et sted gir oss mange spennende muligheter, og Moss har blitt en attraktiv arbeidsplass, sier avdelingssjefen.

Få operasjoner utsettes
Det er lagt opp til omtrent 9000 planlagte inngrep i Moss årlig,

i tillegg blir det stor aktivitet i øyeavdelingen.

– I Moss har vi faktisk flere operasjonsstuer enn på Kalnes, sier Brit Marie Skjelin.

I operasjonsavdelingen er det 10 operasjonsstuer. I tillegg er det tre operasjonsstuer som brukes til plastikkirurgi

i 3. etasje, og to egne stuer i øyeavdelingen.

– Det er et stort pluss at vi kun har planlagte inngrep her. Det betyr at operasjoner svært sjeldens må utsettes fordi noen trenger akutt hjelp, sier Skjelin.

En egen søvnenhet

Tidligere ble pasienter med pusteproblemer knyttet til søvn, behandlet i ulike poliklinikker i sykehuset. Nå skal alle få behandling i Sykehuset Østfold Moss.

– Fordelen med å samle tilbudet, er at vi får en enhetlig behandling, og det blir lettere å følge med den raske faglige utviklingen på området.

I den nye poliklinikken vil det både være spesialister i lungemedisin, øre-nese-hals og hjertemedisin tilgjengelig, samt spesialutdannede sykepleiere, sier Trond Bjørge, fagansvarlig lege.

Den mest kjente tilstanden som kan gi pusteproblemer under søvn, er obstruktiv søvnapné.

– Dårlig søvnkvalitet om natten kan føre til søvnighet på dagtid og tendens til å falle i søvn når man slapper av. I verste fall kan søvnigheten skape problemer for eksempel ved bilkjøring. Det er også en del andre helsemessige konsekvenser av tilstanden. Heldigvis kan mange få hjelp, sier Trond Bjørge.

Unik tarmstudie

For å finne den beste av to metoder for å avdekke tykktarmskreft, er alle østfoldinger som var mellom 50 og 74 år i 2012, invitert til å delta i en nasjonal studie. Det er første gang dette gjøres så utførlig på verdensbasis.

– Vi har undersøkt over 21 000 østfoldinger, og vi har flere ganger oppdaget tarmkreft i et tidlig stadium. Det gir oss mye bedre muligheter til å behandle pasienten, sier Per Sandvei, seksjonsoverlege i gastroenterologisk seksjon i Sykehuset Østfold.

70 000 østfoldinger har fått tilbud om å være med i den seks år lange studien. Halvparten av disse blir tilbudt en undersøkelse av nedre og

venstre del av tykktarmen i Sykehuset Østfold. Den andre halvparten får tilbud om å sende inn en avføringsprøve til Radiumhospitalet for å undersøke om det er blod i avføringen.

Vil du være med?

Sykehuset Østfold startet innkalling av østfoldinger i mars 2012. Tarmundersøkelsen gjøres i et eget screeningssenter i sykehuset i Moss.

– Dessverre er det en del østfoldinger som har takket nei til tilbudet. Skulle det være noen som angrep, er det mulig å kontakte oss på telefon 69 86 69 50, sier Per Sandvei.

Hyppig kreftform

Om ti år skal det undersøkes hvor mange som har fått påvist kreft i tykktarmen. Kreft i tykktarmen er en av de hyppigste kreftformene som opptrer både hos menn og kvinner.

– Vi ønsker å sammenligne de to deltakergruppene, for å finne ut om det er mulig å avgjøre hvilken undersøkelse som egner seg best som screeningmetode. Det er gjort flere undersøkelser på dette tidligere, men aldri noen så omfattende som den vi nå går i gang med, sier Sandvei.

Sykelig overvektige trenger spesialisthjelp

Flere hundre pasienter med sykkelig overvekt har fått hjelp etter at tilbudet startet opp i Moss. – Det er en flott pasientgruppe å jobbe med. De er så motiverte og fornøyde med å få hjelp innen spesialisthelsetjenesten, sier konstituert overlege Anna Lundgren i overvektspoliklinikken.

Overvekt og fedme har lenge økt sterkt i den norske befolkningen, og 1 av 5 nordmenn har en BMI (kroppsmasseindeks) større enn 30, som kvalifiserer til fedme. Noen av disse er i kategorien sykkelig overvektige, som er den alvorligste formen for fedme. Dette er pasienter med BMI 40 eller høyere, og pasienter med BMI 35 dersom de i tillegg har utviklet vektrelaterte sykdommer som høyt blodtrykk, diabetes type 2, hjerte- og karsykdommer, søvnapné eller slitasjegikt (artrose).

– Det er mange østfoldinger som trenger spesialisthjelp, og

vi får god hjelp av fastlegene med å identifisere og henvise disse pasientene til oss sier Anna Lundgren.

Møter flere spesialister

Pasientene som kommer til overvektspoliklinikken i Moss blir grundig utredet og fulgt opp av et tverrfaglig team bestående av lege, klinisk ernæringsfysiolog, sykepleier, fysioterapeut og psykolog.

– Årsakene til sykkelig overvekt er mange og sammensatte. Tilbudet i Sykehuset Østfold er ikke en ny slankekur. Målet er at vi sammen med pasienten

skal finne en sikker vei til vedvarende vekttap, sier konstituert overlege Anna Lundgren.

Tilbyr operasjon

Mange pasienter har så god nytte av kostholdsveiledning, treningsråd fra fysioterapeut og samtaler med helsepersonell, at de klarer å redusere vekten. Andre må henvises videre til kirurgisk behandling.

– Kirurgi skal være siste utvei for å gå ned i vekt, men for pasienter med vesentlig redusert livskvalitet på grunn av sykkelig overvekt, er det et viktig og riktig tilbud vi nå har



Konstituert overlege Anna Lundgren

fått i Sykehuset Østfold, sier Lundgren.

Fedmeoperasjonene gjøres i Sykehuset Østfold Moss, og i dag opereres opp til 10 pasienter hver uke.

Stadig fler kan behandles

– Stadig flere kan få hjelp til å bevare synet. Det betyr at antall pasienter vi tar imot i øyeavdelingen har økt mye de siste årene, sier avdelingssjef Junet Nygård Schaft i øyeavdelingen.

Etter å ha vært i Fredrikstad i mange år, tok øyeavdelingen imot sine første pasienter i Moss 19. august 2014. I lyse, romslige lokaler i underetasjen behandler spesialistene pasienter fra hele Østfold med ulike øyesykdommer. I hovedsak dreier det seg om pasienter med grå stær, grønn stær, skjeling og forkalkning på netthinnen (aldersrelatert makuladegenerasjon). Mange diabetikere er også innom avdelingen for regelmessig øyebunnfotografering og eventuelt behandling.

– Et helt nytt kamera gjør det mulig å gjøre denne

undersøkelsen uten at pasienten må få øyedråper, som tidligere gjorde at pasienten blant annet ikke kunne kjøre bil etter undersøkelsen, sier avdelingssjefen.

18 000 pasienter årlig

I øyeavdelingen er det godt utstyrte behandlingsrom, i tillegg til to operasjonsstuer, to skiftestuer og en egen sterilsentral som forsyner avdelingen med utstyr. Øyeavdelingen har tatt i bruk mye nytt og moderne utstyr som gir nye muligheter til effektiv og god pasientbehandling. De jobber både med kirurgisk og medisinsk behandling av øyesykdom og det er beregnet at de årlig skal gjennomføre mer enn 18 000 konsultasjoner.

Ø-hjelp på Kalnes

I tillegg til den ordinære driften i Moss, har avdelingen et øyeblikkelig hjelp-tilbud i Fredrikstad. Her tar avdelingen



MODERNE KAMERA. Ny teknologi gjør at pasientene ikke trenger å få øyedråper når de skal til øyebunnfotografering.

i mot akutte pasienter etter stengetid og i helgene.

– Når sykehuset på Kalnes står helt ferdig i november,

flytter denne akuttfunksjonen inn der, sier Junet Nygård Schaft.

Ønsker mer forskning

– Sykehuset Østfold har som mål å gi våre pasienter den beste omsorg og behandling som er å oppdrive. Forskning er et av de viktigste tiltakene vi kan gjøre for å nå dette målet, og vi ønsker å gjøre mer for å møte morgendagens krav til pasientbehandling, sier forskningssjef Waleed Ghanima i Sykehuset Østfold.

Tekst: **Mads Opsahl** - Foto: **Esten Borgos**

En sykdom blir aldri ferdig utforsket. Nye erfaringer og viten produserer nye spørsmål å forske på. Kreft, barnesykdommer, hjerte- og lungesykdommer, blodsykdommer, diabetes, allergier, slag, mage/tarm, leddgikt, Parkinson, demens, psykisk helse og rehabilitering er eksempler på fagfelt og diagnoser som krever kontinuerlig forskning.

– Nytt sykehus og nytt medisinsk teknologisk utstyr setter oss i stand til å forske mer for fler. Denne muligheten ønsker vi å utnytte, sier Waleed Ghanima.

Forskning er et satsingsområde i sykehuset. Det har vært en økning i antall doktorgrader som utgår fra sykehuset og en økning i forskningsresultater som trykkes i vitenskapelige tidsskrifter. I november 2014

ble det også etablert en egen forskningsstiftelse.

– Målet er å øke forskningsaktiviteten på områder som har både lokal og nasjonal verdi. Stiftelsen vil også bidra til å kunne tiltrekke de beste fagpersonene og styrke rekrutteringsarbeidet i sykehuset. Etableringen av forskningsstiftelsen gir enkeltpersoner og private og offentlige aktører muligheten til å gi en penge-gave til forskningsaktivitet som kommer Østfolds befolkning til gode, sier Ghanima.



Du kan bidra i forskningen

Sykehuset Østfold har sin egen biobank for blodsykdommer og med en liten innsats fra deg kan vi sammen bidra til å forstå denne typen sykdommer bedre i fremtiden.

Sykehuset Østfold har startet innsamlingen av det som skal bli en biobank for forskning på blodsykdommer. En biobank er en samling av biologisk materiale, der materialet for eksempel kan være blod, urin, eller vevsprøver. Etter hvert vil biobanken inneholde mange tusen prøver og vil gjøre det mulig å forske på alle mulige blodsykdommer.

Pasienter med blodsykdommer, som skal til konsultasjon på poliklinikkene og skal ta ulike prøver, vil på forhånd bli spurt om å avgi ekstra prøver til biobanken. Det betyr at biobanken kan få tilgang på verdifullt materiale uten ekstra inngrep og risiko.

Dette er en av de første biobankene for blodsykdommer

i Norge og det biologiske materialet skal avidentifiseres og kun brukes til forskning. Prøvene vil bli lagret i biobanken og gir muligheten til å komme raskt i gang med forskningen.

– Forskere slipper å bruke flere år på innhenting av materiale før de får satt i gang et prosjekt. I stedet vil de kunne starte med en gang, med

materialet som allerede vil være tilgjengelig i biobanken, sier forskningssjef ved Sykehuset Østfold, Waleed Ghanima.

Sykehuset Østfold har som mål å opprette flere biobanker for forskning, for eksempel innenfor mage- og tarmsykdommer, kreft og leddsykdommer. Og du kan bli den viktigste bidragsyteren!

På rett sted til rett tid

Sykehuset Østfold er langt fra alene om å tilby helsetjenester i Østfold. De fleste pasienter forholder seg først og fremst til fastlegen sin og til kommunale helsetilbud som legevakt, sykehjem og helsestasjon. – Sykehuset Østfold har et nært og svært godt samarbeid med kommunene i Østfold og vi er langt fremme med samhandlingen, sier samhandlingssjef Odd Petter Nilsen i Sykehuset Østfold.

Tekst: **Bjørn Hødal og Mads Opsahl**

I 2012 kom samhandlingsreformen med en rekke tiltak for å styrke samarbeidet mellom aktørene i helsevesenet. Sykehus og kommunehelsetjenesten skal lage gode avtaler på hvordan de skal samarbeide og få helsetjenestene til å henge sammen til beste for pasientene. Reformen har også som mål å gi helsetjenester nærmere der pasienten bor. Det innebærer at flere oppgaver som tidligere var på sykehuset, nå gradvis flyttes over til kommunene.



Odd Petter Nilsen

– Østfold er langt fremme med samhand-

lingen. Sykehuset har et nært og svært godt samarbeid med kommunene, og Østfold er første fylke med full helsehusdekning, sier Nilsen.

Helsehus

Helsehus er en sentral brikke for å gi helsetjenester nærmere der pasientene bor. På helsehuset kan kommunene samle blant annet korttidsplasser og døgnrehabiliteringsplasser. I tillegg etableres nye døgnplasser for øyeblikkelig hjelp. Disse sengeplassene er for pasienter som kommunen selv har mulighet til å utrede, behandle eller yte omsorg for, og er forbeholdt pasienter som ellers ville ha blitt lagt inn på sykehuset. Alle kommunene i Østfold er knyttet til et helsehus, og Østfold har nå helsehus for regionene Fredrikstad, Halden, Indre Østfold, Moss og Sarpsborg.

Formelt og godt samarbeid

Østfold var tidlig ute med å få til et formelt samarbeid mellom sykehus og kommunene. I administrativt samarbeidsutvalg, som er selve motoren i dette arbeidet, er alle kommunene representert via en representant fra hver av de fem helsehusregionene som Østfold er inndelt i. I tillegg er det fem representanter fra sykehuset i utvalget. Representanter for fastleger, ansatte og brukere deltar med tale- og forslagsrett.

– Dette utvalget jobber med avtaler som skal sikre befolkningen likeverdige helsetjenester, uansett hvor i fylket de bor og er viktig for samhandlingen. Lista over områder hvor vi samarbeider er lang, sier Nilsen.

Fornøyde brukere på helsehuset

Helsehuset i Indre Østfold har hatt døgnplasser for akutte pasienter siden 2013. – Responsen fra pasienter og pårørende er så langt meget gode. De føler seg sett og ivaretatt og opplever at sykepleiere, leger og helsefagarbeider har tid til pasienten, det forteller Espen Storeheier som er fagansvarlig overlege i helsehuset.

Tid til pasienten og nærhet til behandlingen trekker Storeheier frem som styrker ved helsehustilbudet. I tillegg gir helsehuset mer kompetanse lokalt til nytte for flere

oppgaver som kommunene får gjennom reformen. De 7 akuttsengene på helsehuset har den siste perioden hatt 80 til 100 prosent beleg. Liggetiden er i snitt tre dager.

– Disse sengene er for de akutt dårlige pasientene, og vi har som mål at pasientene kommer til oss istedenfor sykehusinnleggelse, sier Storeheier.

Noen av de vanligste diagnosene er KOLS-forverrelser, infeksjoner i lunger eller urinveier, dehydrering og smerter. Helsehuset

gir også lindrende behandling ved livets slutt. Som eneste helsehus i Østfold har Helsehuset i Indre Østfold lege til stede hele døgnet og alltid lege-til-lege-kontakt ved innleggelser av pasienter.

– Dette gjør at vi tar ganske mange syke pasienter. Her i Indre Østfold opplever vi å ha tillit både blant pasienter, fastleger, legevaktsleger og i kommunene. Dette er nok helt avgjørende for at vi har såpass god utnyttelse av tilbudet, sier Storeheier.



Espen Storeheier



Tett samarbeid

Sykehuset Østfold har flere samhandlingsprosjekter med kommuner og fastleger. Her er noen eksempler:

Etter å ha kommunisert med faks og vanlig brevpost i en årrekke er det nå innført et system med elektroniske pleie- og omsorgsmeldinger mellom sengepostene på sykehuset og kommunene. Nå kan pleiepersonell trykt, raskt og enkelt kommunisere om den videre oppfølgingen av pasienten etter utskrivelse fra sykehus.

Hvilken behandling får pasienten i kommunen? Hvilken behandling får pasienten på sykehuset? Gjennom ulike hospiteringsprogram kan helsepersonell i sykehuset hospitere i en kommune, og helsearbeidere i kommunen kan hospitere på sykehuset i en kortere periode. Dette gir faglig oppdatering og mer kunnskap om hva som skjer i andre ledd av helsetjenesten.

Sykehuset har ansatt åtte praksiskonsulenter. Dette er fastleger som arbeider i sykehuset noen timer i uken med forbedringsarbeid innen områder som henvisningsrutiner, utskrivningspraksis, utvikling av pasientforløp og samhandling om enkelte pasientgrupper som trenger lang oppfølging både hos fastlege og i sykehus.

Mobilt røntgen er et røntgenapparat som kjøres rundt til pleieinstitusjoner i Sarpsborg og Fredrikstad. Dette er et populært tilbud til pasienter som slipper å reise til sykehus eller helsehus for undersøkelse.



ØSTFOLD RUNDT. De 23 ambulansene i sykehuset kjører til sammen nesten to millioner kilometer, og er ute på nær 40 000 oppdrag hvert år. Her representert ved avdelingssjef Bo Skauen (i midten) og medarbeidere fra ambulansestasjonen i Fredrikstad.

Aldri langt unna

Tekst og foto: **Nina C. Bjerke**

Ambulansetjenesten i Østfold har 23 ambulanser fordelt på fem stasjoner i Halden, Fredrikstad, Sarpsborg, Moss og Indre Østfold. – Vi er sykehusets forlengede arm ut til befolkningen. Når ambulanspersonalet møter pasienten, starter den akutte behandlingen, sier avdelingssjef for prehospitaltjenester, Bo Skauen.

Dersom ambulansen kommer fram til en person med mulig hjerteinfarkt, starter behandlingen allerede i bilen ved at pasienten kobles til EKG som leser av hjerterytmen.

– I slike tilfeller kommuniserer ambulanspersonalet med kardiolog (hjerstelege) eller indremedisiner i sykehuset. Spesialistene får oversendt EKG-avlesningen mens pasienten fortsatt er i ambulansen, og kan dermed avgjøre om pasienten skal kjøres direkte til Oslo universitetssykehus for behandling, sier Skauen.

Ved mistanke om at pasienten har fått

slag, er det laget helt egne prosedyrer for at rask behandling skal igangsettes i ambulansen og når pasienten ankommer sykehuset. Her samarbeider ambulansarbeiderne med personalet på nevrologisk avdeling.

– I tillegg har vi landets eneste slagambulanse, som er utstyrt med en CT-maskin. Den kan forhindre utvikling av varige hjerneskader hos enkelte slagpasienter, og er et forskningsprosjekt i samarbeid med Norsk Luftambulans.

Dersom pasienten har fått slag, er det viktig å starte opp rask og riktig behandling. – Her teller hvert minutt, sier Skauen.

Nesten alle medarbeidere i ambulansetjenesten er ambulansefagarbeidere med fagbrev, men stadig flere medarbeidere har også høgskoleutdanning i tillegg, som sykepleiere eller paramedic.

– Pasientene har ofte mer sammensatte sykdomsbilder enn tidligere. Det krever økt kompetanse hos ambulanspersonalet, sier Skauen.

Nødtelefonen flytter til Oslo

I god tid før Kalnes åpner for full drift i november, slår Østfolds akuttmedisinske kommunikasjonssentral (AMK) seg sammen med sentralen for Oslo og Akershus. Det får ingen praktisk betydning for innbyggerne i Østfold.

At helsepersonalet som tidligere svarte på 113-samtalene fra Østfold nå sitter i Oslo, skal ikke østfoldingene merke noe spesielt til. Sykehuset Østfold ser nå på alle sider ved dagens drift, og sørger for at den framtidige driften blir ivaretatt på en forsvarlig måte. Arbeidet styres av seksjonsleder Fredrik Westmark ved AMK Østfold.

– Det er svært viktig å presisere at Sykehuset Østfolds ambulansetjeneste fordelt på fem stasjoner i Halden, Fredrikstad, Sarpsborg, Moss og Indre Østfold ikke vil berøres av at AMK samlokaliseres, sier Westmark.

– Vi skal være åpne

– Full åpenhet gir innbyggerne mulighet til å ha en realistisk forventning til hva helsetjenesten kan løse. Vårt mål er jo å gjøre pasienten friskere, men det er faktisk farlig å være syk. Vi må la omverdenen få vite at det er en risiko for at uønskede hendelser kan forekomme, sier administrerende direktør Just Ebbesen.

Tekst: **Anne-Grete Melkerud**

Sykehuset Østfold var det første sykehuset i Norge som begynte å publisere anonymiserte versjoner av meldinger om alvorlige, uønskede hendelser. Vi forteller om pasienter som har fått feil legemiddel, om komplikasjoner under operasjoner og om forsinkede diagnoser. Meldingene ligger på vår internettside hvor de kan leses av alle og enhver.

– Når vi publiserer sakene viser vi både pasienter og sykehusansatte at vi tar hendelsene på alvor og at vi arbeider uavbrutt med å forhindre at slike hendelser skjer igjen, sier Just Ebbesen.

Som sykehus har vi en lovpålagt plikt til å melde om alvorlige hendelser. Dette gjelder både hendelser som har ført til, eller kunne ha ført til, betydelig personskade. Disse meldingene kalles 3-3-meldinger etter § 3-3 som beskriver meldeplikten i lov om spesialisthelsetjenesten. Meldingene sendes til Kunnskapssenteret, som er en nasjonal instans, hvor de blir gjennomgått. Meldingene blir også behandlet i sykehusets egne pasientsikkerhetsutvalg før de blir publisert på vår internettside.

En viktig samfunnsaktør

I 2014 hadde Sykehuset Østfold over 400 000 pasientkontakter. I løpet av året meldte vi 136 alvorlige uønskede hendelser til Kunnskapssenteret. Vi legger ut anonymiserte versjoner av alle meldingene, med unntak av meldinger om omhandler selvmord.

– Vi kommer til å fortsette å publisere disse meldingene. Det er en god måte å gi befolkningen en realistisk forventning til hva helsetjenesten kan løse, og det gir også mediene en mulighet til å ha en dialog med oss, slik de kan ha med andre samfunnsaktører. Og helse er en av de aller viktigste samfunnsaktørene, sier Ebbesen.

Han påpeker at spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten til sammen utgjør et av grunnfjellene i velferdsstaten.

– Hvis vi ikke er åpne på de områdene hvor vi kan være åpne, avskjærer vi mulighetene for å ha en god og fornuftig samfunnsdebatt. Vi avskjærer muligheten for å ha en diskusjon om hva folk bør kunne forvente av helsetjenesten sin.

Taushetsplikten er absolutt

Selv om sykehuset viser åpenhet, er det klare grenser for hva vi kan være åpne om.

– Taushetsplikten er absolutt når det gjelder pasientopplysninger. Det må vi forholde oss til. Og det må vi få omverdenen til å forstå. Vi kan ikke snakke om enkelt-episoder hvis ikke pasienten sier at det er greit at vi gjør det. Men selv da skal vi være tilbakeholdne med informasjon. Det er ikke alltid lett for verken pasienten eller oss å forstå hvordan informasjonen vi gir, kan bli oppfattet, sier Just Ebbesen.



FØRST I LANDET. Sykehuset fikk mye oppmerksomhet da vi publiserte de første uønskede hendelsene.



Just Ebbesen

Mange feil kan unngås

Ifølge tall fra Helsedirektoratet utsettes 10 prosent av pasientene i norske sykehus for alvorlige eller mindre alvorlige uønskede hendelser hvert år. Halvparten kunne vært unngått.

– For å øke pasientsikkerheten må vi bygge opp en god pasientsikkerhetskultur. Vi må ha en felles oppfatning av hvor viktig pasientsikkerhet er, sier Ebbesen.

Sykehusdirektøren påpeker at alle som varsler om bekymringsverdige forhold eller feil må bli sett på som viktige bidragsyttere. Sykehuset har et eget elektronisk avvikssystem. Her meldes alle typer uønskede hendelser. Målet er å analysere hendelsene og iverksette tiltak for å unngå at samme feil gjøres igjen.

– De fleste uønskede hendelsene er systemfeil og ikke et resultat av enkelt-personers overlegg eller forsett. Men noen hendelser kan selvfølgelig skyldes manglende årvåkenhet hos medarbeidere. Da må vi prøve å sette i verk tiltak som gjør at disse situasjonene ikke oppstår igjen, sier han.

Hvorfor skjedde det?

Ebbesen mener også vi har en plikt til å fortelle pasienter om ting som har gått feil.

– Å informere pasienten er kjempeviktig. Vi er satt til å ivareta pasientens interesser når de er syke. Vi må informere pasienten om at det kan være en viss risiko ved behandlingen. Selv om kroppen er robust, tåler den ikke alt. Skjer det en uønsket hendelse, skal vi selvfølgelig informere pasienten og eventuelt pårørende. Vi må forklare hva som har skjedd og hvorfor vi

har iverksatt den behandlingen som har medført en uønsket hendelse.

Klokke og smykker er ikke lov

Ebbesen påpeker at det er stor forskjell på hva vi godtar som risiko. Er en pasient alvorlig syk, godtar vi mer. Men selv om vi ofte tenker at det er større risiko ved å behandle kompliserte tilstander som hjertesvikt og nyresvikt, er det stort sett ikke der feilene oppstår. Der gjør man kalkulte avveininger og risikovurderinger.

– Men når det gjelder standardprosedyrene for behandlingene, er vi for lite opptatt av risiko. At medarbeiderne i sykehuset vasker hender, ikke bruker klokke og smykker, og at alle pasienter har armbånd med riktig identitet på, burde være en selvfølge. Men her svikter rutinene. Mitt inntrykk er at når vi er åpne om at dette skjer, tar medarbeiderne det til seg, og tenker: Her kan vi bli bedre. Og når noe går helt feil, kan vi faktisk ikke la være å være åpne om det. Vi må si høyt at dette har skjedd. Dette skal vi ikke oppleve igjen.

Vinner av Åpenhetsprisen 2014

Administrerende direktør i Sykehuset Østfold, Just Ebbesen, var en av to vinnere av Åpenhetsprisen 2014. Prisen tildeles kandidater som har utvist forbilledlig åpenhet.

Ebbesen mottok prisen for arbeidet med offentliggjøring av uønskede hendelser og feil i sykehus. Sykehuset Østfold, med Just Ebbesen i spissen, begynte med dette i 2011. Nå gjør alle sykehus det samme. Åpenhetsprisen ble delt ut av Kommunikasjonsforeningen på det årlige Høstseminaret. Ebbesen deler prisen med direktør i Nordlandssykehuset, Barthold Vonen. Juryen anser Ebbesen og Vonen som foregangsmenn i arbeidet med åpenhet rundt alvorlige hendelser i sykehus. Åpenhetsprisen

belønner deres systematiske og langsiktige arbeid, som kan tjene som inspirasjon for andre.

– Dette var en fantastisk hyggelig pris å få. Åpenhet om alvorlige hendelser handler om å gi pasienter en realistisk forventning til sykehuset, og det krever at vi lærer av det som har skjedd og bruker det i forbedringsarbeidet vårt. Åpenhet er en viktig faktor i kvalitetsarbeidet, sa Ebbesen i sin takketale.

Vil du se journalen din?

Du har rett til innsyn i din journal og du har rett til å få forklart faguttrykk og andre forhold av betydning for å forstå innholdet i journalen. I helt spesielle tilfeller kan helsepersonellet nekte pasienten innsyn i hele eller deler av journalen. Pasienten kan klage på denne avgjørelsen til Helsetilsynet i fylket. Opplysningene i journalen er underlagt taushetsplikt. Pasienten kan derfor motsette seg at andre får innsyn i journalen.

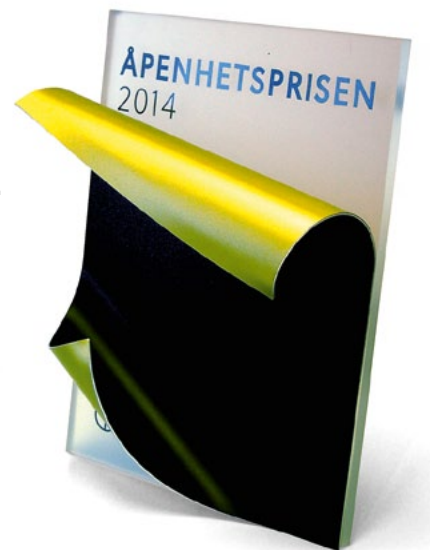
Dersom du ønsker kopi av din pasientjournal, må du fylle ut et skjema som du finner under «Pasient» på vår internettside. Du kan også henvende deg til journalarkivet.

Skjemaet må undertegnes av pasienten eller den som har fullmakt og sendes per post til følgende adresse:

Sykehuset Østfold
Dokumentasjonssenteret, journalarkivet
Postboks 300
1714 Grålum

Har du spørsmål?

Ring journalarkivet i Sykehuset Østfold på telefon 69 86 34 05, hverdager klokka 08.00 - 15.30



✓ Sjekk hvor du skal!

Fra november i år vil de fleste pasientene som skal til Sykehuset Østfold få beskjed om å møte på Kalnes eller i Moss. Men vi vil også fortsatt ha flere enheter rundt i fylket. Husk å lese nøye på innkallingsbrevet hvor du skal møte opp.

Besøksadresser Kalnes og Moss

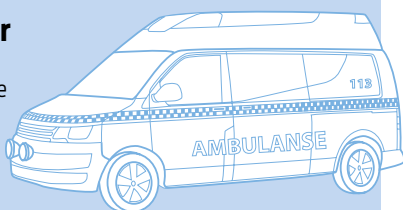
Hovedinngang Sykehuset Østfold Kalnes: Kalnesveien 300, Grålum
Hovedinngang Sykehuset Østfold Moss: Peer Gynts vei 78, Moss

En felles postadresse for hele sykehuset:

Sykehuset Østfold, navn på avdeling, postboks 300, 1714 Grålum

Fem ambulansestasjoner

Sykehuset Østfold vil fortsatt ha ambulanser i hele Østfold som er klare til å rykke ut. Ambulansene er fordelt på fem stasjoner; i Moss, Fredrikstad, Indre Østfold, Sarpsborg og i Halden.



Ett felles
telefonnummer til
Sykehuset Østfold



08600

Ønsker du mer informasjon om Sykehuset Østfold,
se våre nettsider www.sykehuset-ostfold.no

Følg oss på Facebook!

Søk opp Sykehuset Østfold og se etter den røde sommerfuglen

Vil du jobbe i nytt sykehus?

Ledige stillinger finner du på nettsiden vår www.sykehuset-ostfold.no/jobb



Psykisk helsevern i hele fylket

Det meste av behandlingen innen psykisk helsevern og rusbehandling foregår i distriktps psykiatriske sentre (DPS) og i poliklinikker. Disse tilbudene finnes både i Fredrikstad, Moss, Sarpsborg, Halden og i Indre Østfold.

Nøkkeltall Sykehuset Østfold 2014:

Antall innleggelser var 46 576

Antall polikliniske konsultasjoner var 330 047

2824 barn kom til verden i sykehuset

Antall medarbeidere ved årsskiftet var 4988

Våre verdier Kvalitet, trygghet og respekt

Her kan du gi blod!

Når Kalnes er i full drift fra november 2015, kan du gi blod på disse stedene:

- Helsehuset i Fredrikstad (Kråkerøy)*
- Helsehuset i Sarpsborg
- Sykehuset Østfold Moss
- Halden klinikken
- Helsehuset i Askim

NB! Det er ikke mulig å gi blod på Sykehuset Østfold Kalnes

* Bloddapping overflyttes fra Sykehuset Østfold Fredrikstad til helsehuset i Fredrikstad i juni i år.

