

Dialog

TA GJERNE
MAGASINET
MED HJEM

• ET MAGASIN FRA DIAKONHJEMMET SYKEHUS • 2015 •

SOVER ALDRI

I Akuttmottaket er de alltid beredt til å ta i mot de sykeste side 18

ASTRID NØKLEBYE HEIBERG

takker spesielt én lege for hennes nærvær side 12



HAN STIKKER 100
FØR FROKOST side 6

REHABILITERING GA
NYTT LIVSMOT side 28

KOMMENDE FEDRE KAN
BLI ENGSTELIGE side 32

Dement – eller bare litt glemsk?

– Demens kan ikke kureres, dessverre. Men vi har medisiner som hos omkring halvparten av pasientene enten forbedrer hukommelse og funksjonsnivå eller stabiliserer og forsinker sykdomsutviklingen, sier geriater og professor Anette Høyen Ranhoff. side 8



Diakonhjemmet
Sykehus

VELKOMMEN TIL ET SYKEHUS SOM SKAL BLI STØRRE

I jubileumsåret 2015 planlegger Diakonhjemmet Sykehus store utvidelser. Helse Sør-Øst har bedt sykehuset om å øke kapasiteten for at Oslos befolkning i fremtiden skal sikres gode sykehus tjenester. **Sykehusdirektøren forklarer.**

ANDERS MOHN FRAFJORD er ung direktør på et gammelt sykehus. For 125 år siden etablerte noen religiøse ildsjeler et hjem hvor menn skulle utdannes til diakoner. Drivkraften var ønsket om å avhjelpe den økende sosiale nød. Sykehuset ble opprettet for at elevene skulle få noen pasienter å øve seg på. I 1890 flyttet tre ansatte og 10 diakonelever inn i en gammel villa på Lindern. Der flyttet også seksti løsgjengere inn på kommunens regning som elevene skulle få stelle for. Bare ti år etter flyttet Diakonhjemmet videre til nybygde hvite jugendbygninger på Steinerud. Bygningene står her fortsatt, men synes ikke så godt ettersom nye bygg er kommet til.

– Nå skal sykehuset bygge ut igjen?

– Ja. Myndighetene har bedt de diakonale sykehusene, Diakonhjemmet og Lovisenberg, om å ta ansvaret for de økte sykehusbehovene i en by som stadig vokser. Den utfordringen tar vi. Våre to sykehus vil gjerne bidra til å sikre gode sykehus tjenester for en større del av Oslos befolkning. I fjor åpnet vi ny sengepost for å avhjelpe AHUS med pasienter fra Groruddalen. Nå klarer vi ikke å øke kapasiteten vesentlig mer uten å bygge. Da benytter vi muligheten til å se med nye øyne på hele organiseringen. Målet er å skape et kompakt sykehus hvor

DIAKONHJEMMET SYKEHUS

- er privat og ikke-kommersielt lokalsykehus innen kirurgi, ortopedi, indremedisin, psykiatri og revmatologi for 135 000 innbyggere i bydelene Vestre Aker, Frogner og Ullern

- avhjelper sykehuset AHUS ved å ta i mot pasienter daglig fra bydelene Stovner, Grorud og Alna

- er ansvarlig for behandlingstilbud til personer over 65 år med bruddskader og innen alderspsykiatri i flere bydeler ut over egen sektor

- er kompetansesenter innen psyko-farmakologi og et aktivt forsknings-senter innen flere fag

Diakonhjemmet har regionsykehusansvar for Helse Sør-Øst innen revmatologi. To nasjonale tjenester er tilknyttet Revmatologisk avdeling: Nasjonal kompetansetjeneste for revmatologisk rehabilitering (NKRR) og Nasjonal behandlingstjeneste for revmatologisk rehabilitering (NBRR)

pasientens behov for sammenheng skal være førende. Også psykisk helsevern, hvor vi har aktiviteten på Vinderen og Tåsen, må utvides og gjennomgås.

– Så nå mister de vestlige bydelene lokalsykehuset sitt?

– På ingen måte. Vi skal fortsatt være sykehus for området. Men vi skal bli enig med Helse Sør-Øst, kommunen og de andre sykehusene i byen om hvilke pasienter som skal hvor. Oslos befolkning er vant til at lokalsykehusene gjør mye, men at for eksempel fødsler, avansert kreftbehandling og alvorlige ulykker behandles på Oslo universitetssykehus. Nå skal de diakonale sykehusene få mer ansvar. Det betyr blant annet at vi kan ansette flere eksperter innen de områdene vi behandler.

– Hvilke pasienter skal Diakonhjemmet få mer av?

– På starten av året er ikke det klart. Vi vil enten få ansvar for lokalsyke-



” Vi skal fortsatt være det gode lokalsykehuset for hele befolkningen vi har ansvaret for.

hustilbudet i flere bydeler eller for flere medisinske områder eller eventuelt litt av begge deler. Uansett skal pasientstrømmene bli forståelige og bidra til at sykehusene får utnyttet kapasitet og kompetanse best mulig.

– Da forsvinner sykehusets egenart?

– Det må vi unngå. Våre verdier, utviklet gjennom 125 år, er viktige for alle som jobber her. Det er vår evne til å møte hver pasient med respekt og ut fra et helhetlig perspektiv som gjør at pasientene føler seg godt behandlet når de må til oss. Vi skal fortsatt være det gode lokalsykehuset for hele befolkningen vi har ansvaret for. Vi skal også fortsatt se de som trenger oss aller mest ved å være spesialister på de sammensatte behovene til kronikere, mennesker som sliter psykisk og i den eldre befolkningen.

pernille.l.morkhagen@diakonpsyk.no

4

Sykehusets brukere sier ifra



6

– Jeg har det korteste møtet med pasienten



22

Elever trenger folk som Jonas Paulsen når de sliter



Diakonhjemmet Sykehus

Utgever Diakonhjemmet Sykehus
Redaktør Pernille Lønne Mørkhagen
Foto Nicolas Tourrenc
Redaksjon Gunn Spikkeland, Ingeborg Wiese, Mari Klokke, Martine Frich, Pernille Lønne Mørkhagen
Design og produksjon REDINK

Trykk RK Grafisk
Har du kommentarer til magasinet eller ønsker å komme i kontakt med redaksjonen? Send en e-post til pernille.l.morkhagen@diakonpsyk.no
Diakonhjemmet Sykehus
Postboks 23 Vinderen, 0319 OSLO

INNHold

04 Didrik Solli-Tangen

fortalte på Facebook om sykehusoppholdet

14 Øyvind ser framover

ved hjelp fra ambulant tjeneste

16 Det er godt å være til nytte og glede

På sykehuset jobber mange frivillige

24 Han trengte bare et halvt nytt kne

Halvprotese brukes stadig mer

28 Lærte å trene

på sykehuset da han hadde gitt opp kroppen

31 Fem professorer

Det siste året har Revmatologisk avdeling fått to nye

35 Katt på skjerm avdeling

Sagenehjemmet er en del av Diakonhjemmet

KORT&GODT

Sykehusets eksperter skriver



ENERGITIVENE - UTMATTELSE I SYKDOM OG HVERDAG

Hvordan leve et best mulig liv når kreftene det krever ikke er der? Boka er skrevet for de som har vedvarende utmattelse eller opplever "å ha møtt veggen". Mange vil kunne ha nytte av tiltakene som beskrives. To av de tre forfatterne jobber på Diakonhjemmet Sykehus, psykologene Torkil Berge og Elin Fjerstad.



GOD HELSE - HVA DU SELV KAN GJØRE

Uansett utgangspunkt er vår egeninnsats av stor verdi for å ha best mulig helse og livskvalitet. Redaktør for denne "folkeboken" for best mulig helse er Anette Høyen Ranhoff, professor, overlege og spesialist i indremedisin og geriatri ved Diakonhjemmet Sykehus. Tre av de øvrige medforfatterne arbeider også ved sykehuset.



DIABETES 2 OG HJERTEVENNLIG MAT

Diabetessykepleier Eva Ergen Haksten har skrevet en oppmuntrende og lærerik bok om kosthold og livsstil ved diabetes 2, med både pasienter og behandlere som målgruppe. Først og fremst er dette en oppskriftsbok til bruk for å komme i gang med nye matvaner som er gunstig for personer med diabetes 2.



GERIATRISK SYKEPLEIE

Professor og geriater Anette Høyen Ranhoff på Diakonhjemmet Sykehus er én av tre redaktører for denne boken som nå er kommet i andre utgave. Den tar utgangspunkt i den eldre pasienten og beskriver prinsipper og særtrekk ved geriatrisk sykepleie. Boken er pensum på alle landets sykepleierhøgskoler, og også oversatt til svensk. Andre bidragsytere fra Diakonhjemmet Sykehus er Lill Mensen, Mette Martinsen og Elin Engh.



FORSTÅR DU HVA DE SIER?

Hva betyr:

1. Epikrise
2. Biokjemi
3. Infusjon
4. Radiologi
5. Pneumoni
6. Schizofreni
7. Epidural
8. Postoperativ
9. Biopsi
10. Metastase
11. Elektrolytter
12. Palliasjon
13. Visitt
14. Poliklinikk
15. Gastroskopi

Svar på side 27

Sykehusets kritiske stemmer

* – **NORSKE SYKEHUS** trenger en holdningsendring når det gjelder taushetsplikten, og der vil vi gjerne bidra, sier leder i Brukerutvalget (BU) på Diakonhjemmet Sykehus, Hilde Sofie Hamre. Brukerutvalget tok i 2014 derfor initiativet til en intern taushetsplikt-kampanje rettet mot sykehusets ansatte. Budskapet var at for mange samtaler mellom kolleger skjer i korridorer, ventrom eller pasientrom med flere til stede. Dette kan gå på bekostning av pasientens ønske og krav om respekt og diskresjon.

Brukerutvalget ved Diakonhjemmet Sykehus taler pasienters og pårørendes sak. Ulike brukerorganisasjoner er representert. Sykehuset bruker deres erfaringer og kunnskap for å utvikle et helhetlig og godt pasienttilbud. Utvalget er representert blant annet på styremøter, under ledersamlinger, i omstillingsarbeid og i kvalitetsforbedrende arbeid.

Ønsker du kontakt med Brukerutvalget? Send e-post til lederen, Hilde Sofie Hamre: hhamr@online.no

gunn.spikkeland@diakonsyk.no



Sakset fra facebook

Didrik Solli-Tangen 5. oktober

* – **Tusen takk** til Diakonhjemmet Sykehus for et fint opphold! Flinke, hyggelige og omtensomme leger og sykepleiere som har tatt godt hånd om meg! Jeg er på bedringens vei og vel hjemme med smertestillende og antibiotika regner jeg med å være tilbake på skjermen til lørdag:) #skalvidanse #blindtarmbetennelse #operasjon



Følg sykehuset i sosiale medier

* **På sykehusets side** på Facebook finner du nyheter fra hjemmesiden samt lenker og bilder som angår sykehuset. Der dukker det også opp tilbakemeldinger fra pasienter.

Folk som har lyst til å jobbe på Diakonhjemmet kan følge sykehuset på Facebook, LinkedIn eller under ledige stillinger på hjemmesiden diakonhjemmetsykehus.no

Takk for at du følger oss på nettet og «lik» oss gjerne på Facebook!



AKTIVE FAGFOLK

På sykehuset jobber fagfolk med stort ansvar og brennende engasjement for oppgavene sine. Noen av dem fyller også fritiden med spennende hobbyer.



TROND BJØRNERUD (50)
Informasjonskonsulent

HOBBY: Fisketurer, året rundt.

ANSATT: 2009



– Jeg trives veldig godt i jobben min ved Voksenpsykiatrisk avdeling Vinderen. Viktigheten av informasjons- og kommunikasjonsarbeid er godt forankret og integrert i avdelingens virksomhet. Avdelingen var trolig det første DPS-et i Norge som ansatte en informasjonsmedarbeider. At det var meg setter jeg stor pris på.



MARIANNE GJESVIK MANCINI (50)
Direktør for økonomi og virksomhetsstyring

HOBBY: Dyrker oliven og lager eksklusiv olivenolje i utkanten av en liten middelalderlandsby i Umbria i hjertet av Italia.

ANSATT: 2014



– Diakonhjemmet har høye ambisjoner. Ledere og ansatte vil få til forbedringer. Verdiorientert ledelse og god pasientbehandling gjør min jobb meningsfull og spennende.

Det ligger i blodet ...

Bioingeniør Kai Guttulsrød forteller: Selv om møtet mellom pasient og meg som regel er kort, vil jeg at det skal være godt. På morgenrunden kan vi ta opp til 100 blodprøver, og de fleste bør være klare til legevisitten på formiddagen. Det er klart vi har det travelt, men det gjelder å ikke vise det.

Vi er rundt 15 bioingeniører som tar morgenrunden med blodprøvetaking. Senere runder utover dagen omfatter alltid færre pasienter enn om morgenen. Ofte er jeg den første som møter pasienten på morgenkvisten og ikke sjelden vekker jeg noen. Et nålestikk i armen kan kanskje oppleves som en litt brutal start på dagen, men de aller fleste tar det veldig rolig. For å være sikker på at jeg tar blodprøve av riktig pasient, spør jeg alltid om fullt navn og fødselsdato. Fra kun ett prøverør kan jeg gjøre mellom 20 og 30 analyser, så det er sjelden jeg trenger mer. Jeg lister meg ut og spør alltid om jeg skal slukke lyset igjen.

Når jeg er ferdig med min liste over pasienter, sjekker jeg alltid om noen av kollegaene kan trenge assistanse. Dersom jeg ikke ser noen traller med blodprøveutstyr i gangene, vet jeg at de også har blitt ferdige. Vi er flinke til å hjelpe hverandre ved dette sykehuset. Det haster med å komme tilbake til Avdeling for medisinsk biokjemi, hvor alle analysemaskinene står.

Det tar mellom en halv og en time å for eksempel måle hemoglobinet i blodet, som er blodprosenten. Andre blod- eller urinprøver kan ta lenger tid, og noen sender vi fra oss til Oslo universitetssykehus. Når alle prøvene er levert til dem som har vakt ved de ulike analysemaskinene, registrerer jeg prøvene jeg har tatt i datasystemet. Slik vet leger og annet helsepersonell at blodprøvene er tatt og hvem som tok dem.

Jeg arbeider ulike skift og jeg ruller mellom ulike arbeidsoppgaver. Det gjør arbeidet som bioingeniør variert og interessant. Enkelte dager er jeg nede på poliklinikken og tar blodprøver der, andre dager passer jeg på analysemaskinene. Akuttmottaket har egen øyeblikkelig hjelp-telefon som betjenes av en bioingeniør hver dag. I tillegg er det en av oss bioingeniører som betjener de andre postene på sykehuset ved øyeblikkelig hjelpprøver. Om kveldene er vi to til fire bioingeniører på vakt og på natten bare én. Det betyr at vi som arbeider turnus må kunne håndtere alle instrumenter og alle analyser,



Hverdagen for en bioingeniør er travel. Når Kai Guttulsrød går «morgenrunden» kan han ha stukket 100 pasienter i armen før vi andre har våknet. «Mitt møte med pasienten er kort, men likevel vil jeg at det skal være best mulig», forteller han i denne dagboken.

for selv nattetid haster det med blodprøvesvar.

Diakonhjemmet har avanserte og gode analysemaskiner, men likevel er det viktig å samarbeide med andre sykehus. Trenger vi blod, får vi det stort sett fra blodbanken ved Ullevål. Her har vi bare et lite lager av de mest vanlige blodtypene. En blodoverføring er noe vi bioingeniører alltid må være forberedt på, blant annet fordi vi jobber ved et sykehus med akuttmottak. Riktig blodtype ved blodoverføring kan handle om liv eller død. Det skal alltid foreligge to uavhengige blodprøver som forteller pasientens blodtype. Det gjør vi for å være helt sikre. Ikke sjelden blir jeg kalt ut sammen med en kollega for å ta en slik prøve, for eksempel før operasjon.

Nå har jeg vært ansatt ved Diakonhjemmet Sykehus i tre år. Det har vært tre gode år, med tanke på trivsel og faglige utfordringer. Ledelsen satser mye på faglig utvikling, og vi får mulighet både til å kurse og videreutdanne oss.

Fortalt til Ingeborg Wiese

1,7 MILLIONER ANALYSER I ÅRET

- ▶ Avdeling for medisinsk biokjemi har 35 ansatte og utfører rundt 1,7 millioner urin- og blodanalyser i året innen klinisk kjemi, immunologi, medikamenter, hematologi, morfologi og urin/urinmikroskopi.
- ▶ Rundt 140 000 prøvetakinger utføres på sengepostene og i poliklinikken årlig.
- ▶ 25 prosent av analysene er prøver som kommer fra primærhelsetjenesten (fastlegene) i nærmiljøet.
- ▶ Avdelingen jobber kontinuerlig med videreutdanning og fagutvikling, og er den avdelingen i landet som har flest bioingeniører med spesialistgodkjenning.
- ▶ Rundt 60 prosent av alle feil i laboriemedisin skyldes preanalytiske feil (for eksempel blodprøvetaking). Det er derfor viktig at det er kvalifisert personell som utfører dette arbeidet.

UTVIKLET EGEN URIN-MIKROSKOPI-APP

- ▶ Avdelingen har utviklet en egen urinmikroskopiapp. Den er tenkt som et hjelpemiddel til dem som mikroskoperer urin, og et verktøy i forbindelse med undervisning og opplæring. Den inneholder også en quiz, slik at man kan teste hvor flink man er til å mikroskopere urin. Appen kan lastes ned ved å enten søke på Diakonhjemmet Sykehus eller urinmicro.

SENTER FOR PSYKOFARMAKOLOGI

- ▶ I tillegg til Avdeling for medisinsk biokjemi har Diakonhjemmet Sykehus et laboratorium til, Senter for Psykofarmakologi. Kompetansesenteret ligger i tilknytning til de psykiatriske avdelingene på Vinderen og har som mål å fremme kunnskap om legemidler og bivirkninger for å bidra til mer rasjonell legemiddelbruk i psykiatrien.



De undersøker deg når hukommelsen svikter

Slo jeg av platen? Hva gjør jeg med denne regningen? Hva heter det yngste barnebarnet?

Slike spørsmål kan være tegn på begynnende demens. Hvis fastlegen er usikker, henvises du til sykehuset for utredning.

Da møter du eksperter som Anette Hysten Ranhoff, Elin Engh og Ellen Clark på Geriatrisk poliklinikk. Anette er lege, Elin er sykepleier og Ellen ergoterapeut. Det tverrfaglige teamet på Diakonhjemmet Sykehus bruker tre

metoder for å utrede demens:

- ▶ Et grundig intervju med pasient og pårørende om sykehistorien
- ▶ Test av hukommelse og tankeevne
- ▶ Medisinsk vurdering som inkluderer legeundersøkelse, blodprøver og CT- eller MR-bilder av hjernen.

Tidlig utredning viktig. – Etter en slik undersøkelse, som gjerne går over to dager, kan vi slå fast om det

Pasienter som utredes for demens på Diakonhjemmet Sykehus møtes av et tverrfaglig team. Sykepleier Elin Engh (fra venstre), overlege Anette Hysten Ranhoff og ergoterapeut Ellen Clark møter mange av pasientene. Noen gjennomgår tester av motorikk og balanse for å utrede faren for fall.

er demens, hvor langt den har utviklet seg og årsaker til demensen. Flere sykdommer kan gi demens. Alzheimers sykdom er den viktigste, dernest hjernekarosykdom som forstyrrer blodsirkulasjonen i hjernen og kan gi hjerneslag, forklarer Anette Hysten Ranhoff.

Tidlig utredning er viktig fordi den

- ▶ kan utelukke andre årsaker til symptomene
- ▶ kan gi tilgang til tilbud og støtte fra kommunen
- ▶ er en forutsetning for behandling med medisiner som kan bedre sykdomsforløpet
- ▶ gjør det mulig å planlegge fremtiden, før personen blir for syk
- ▶ gjør det lettere for omgivelsene å forstå situasjonen og sykdommen

Medisiner virker for halvparten

– Demens kan ikke kureres, dessverre. Men vi har medisiner som hos omkring halvparten av pasientene enten forbedrer hukommelse og funksjonsnivå eller stabiliserer og forsinker sykdomsutviklingen. Medisinene på markedet nå heter Donepezil/Aricept, Rivastignin (Exelon), Galantamin (Reminyl) og Memantin (Ebixa), sier Hysten Ranhoff.

Samarbeid med bydel. Etter utredningen tilbys pårørende en samtale. – De fleste trenger mye informasjon om sykdommen og sykdomsforløpet, de trenger mye støtte og kanskje litt trøst. Sykehuset samarbeider så med bydel og fastlege for å tilrettelegge for best mulig oppfølging av pasienten. Bydelens demensteam har god kompetanse og er viktige støttespillere for pasienten og pårørende. På sykehuset følger vi gjerne opp med en eller flere kontroller. Vi ønsker blant annet å følge med på hvordan medisinene virker, sier Elin Engh.

pernille.l.morkhagen@diakonsyk.no

HVA ER DEMENS?

Demens er en fellesbetegnelse på en rekke sykelige tilstander i hjernen. Personer med demens får intellektuell og følelsesmessig svikt og mister evnen til å utføre hverdagslige gjøremål. Sviktende hukommelse er det aller viktigste symptomet ved demens.

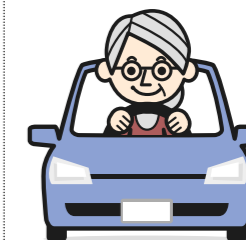
HVEM FÅR DEMENS?

Demens er vanligst hos eldre. To til tre prosent av befolkningen mellom 65 og 74 år rammes, mens cirka 15 prosent over 75 år har demens. I gruppen 90 år og eldre er forekomsten mer enn 35 prosent. Noen flere kvinner enn menn får demens.

KURS FOR PÅRØRENDE

Geriatrisk poliklinikk på Diakonhjemmet Sykehus tilbyr kurs for pårørende. Målet er å formidle og dele kunnskap om sykdommen og hva man selv kan gjøre for å mestre og leve med sykdommen. Tredagerskurset er på dagtid i grupper med 8–12 deltakere.

Du trenger henvisning fra lege for å kunne delta.



Når skal du slutte å kjøre bil?

Mennesker med demens er oftere årsak til trafikkulykker enn andre:

- ▶ Evnen til oppmerksomhet i flere retninger samtidig svekkes.
- ▶ Orienteringsevnen svekkes slik at man kan kjøre seg bort eller kjøre midt i veien.
- ▶ Dømmekraften svekkes og kan føre til farlige situasjoner.
- ▶ Sykdommen forlenger tiden det tar å reagere i en kritisk situasjon.
- ▶ For demensrammede kan stress føre til handlingslammelse. Mange trafikksituasjoner kan oppleves som stressende.

Den dagen legen eller den syke er i tvil om det er forsvarlig å kjøre, gjør man seg selv en tjeneste ved å velge å slutte.

SLIK UTVIKLER SYKDOMMEN SEG ▶▶

Det fryktede deliret

Delir, eller delirium, betyr «akutt forvirring». Dette er en vanlig – og fryktet komplikasjon når eldre personer blir akutt syke eller skadet. Risikoen for å få delir ved akutt sykdom tre-til-firedobles for personer med demens. Med god behandling går forvirringen for de aller fleste heldigvis raskt over.

En reise ut og inn av døden, et Dantes inferno og å være på utsiden av seg selv. Mange opplever at de hallusinerer, at de ser og hører ting som ikke er der.

Halvparten med hoftebrudd. Diakonhjemmet Sykehus har forsket på delir hos hoftebruddspasientene, og funnet at det er svært vanlig; 20 prosent av de som kommer inn med hoftebrudd er akutt forvirret og ytterligere 30 prosent opplever forvirring etter operasjonen.

For mange går forvirringen over etter noen få timer eller et par dager, men enkelte opplever at det tar flere uker å komme tilbake til normalen. Å forebygge og å behandle delir så det raskt går over er svært viktig.

Overbelastning i hjernen. Delir skyldes overbelastning i hjernen. Eldre og demensrammede er dermed ekstra utsatt. Det er særlig fem faktorer som kan utløse delir:

1. Infeksjoner
2. Smerte
3. Uregelmessigheter i blodet som høyt eller lavt blodsukker, saltubalanse og blodmangel
4. Forstyrret blodgjennomstrømning og lavt surstoff til hjernen enten ved lungesvikt, hjertesvikt eller lavt blodtrykk
5. Sløvende eller beroligende legemidler som påvirker hjernen negativt

Behandlingen. – Deliriske pasienter blir enten passive og utilgjengelige eller urolige og krevende. I begge tilfeller går behandlingen ut på at hjernen må få hvile og at

kroppen gjenvinner balanse raskest mulig. På sykehuset kan vi gi behandling som normaliserer kroppsfunksjonene, sørge for riktig ernæring, skjerme og gi mest mulig trygghet. Da forsvinner forvirringen oftest ganske raskt, sier Anette Hysten Ranhoff.

Hennes forskning viser økt risiko for delir for disse hoftebruddspasientene:

- ▶ Personer med demens
- ▶ De som har falt inne
- ▶ Tynne og underernærte
- ▶ Pasienter med feber
- ▶ Pasienter med beroligende medisiner i blodet
- ▶ De som må vente lenge på operasjon

Kort ventetid. Diakonhjemmet Sykehus har i mange år vært i landstoppen når det gjelder



ventetid på hoftebruddsoperasjon. 87 prosent av alle pasientene opereres innen et døgn. For de få som ikke opereres så raskt, skyldes ventetiden for eksempel at pasienten tar blodfortynnende medisiner som må reguleres før operasjon kan gjennomføres.

permille.l.morkhagen@diakonsyk.no

▲ Halvparten av hoftebruddspasientene opplever akutt forvirring og hallusinasjoner. For de aller fleste går forvirringen raskt over. (Fotomanipulasjon)

OFTERE DELIR MED BEROLIGENDE I BLODET

Diakonhjemmet Sykehus har, i samarbeid med Kavli senter og Universitetet i Bergen, undersøkt hvilke legemidler eldre pasienter som opereres for hoftebrudd bruker. En studie der det er tatt blodprøver av 250 hoftebruddspasienter på sykehuset, viser at over halvparten av pasientene hadde nervemedisiner eller sovemedisiner i blodet ved innkomst. De pasientene som får delirium har oftere beroligende og sovemedisiner i blodet enn de som ikke får delirium.

STADIER AV DEMENS

Demens kan utvikle seg raskt (tre-fire år) eller langsomt (opp til tjue år). Med tidlig utredning, medisiner og sunn livsstil, opplever mange god livskvalitet i mange år etter at de har fått diagnosen. Uansett type og varighet, utvikler sykdommen seg i tre faser:

1 MILDE SYMPTOMER:

Preget av sviktende hukommelse, spesielt for hendelser i nær fortid. Personen glemmer avtaler, glemmer å spise og å gjøre innkjøp. Penger og regninger blir vanskelig, retningsorientering og tidsorientering svikter, og noen, spesielt de med Alzheimers sykdom, får språkvansker og manglende taleflyt. De fleste klarer å skjule symptomene for sine omgivelser, hvis de ønsker det.

2 MODERAT GRAD:

Man mister mer grepet på tilværelsen. Pasienten bringes lett ut av fatning, spesielt når de skal løse oppgaver, foreta valg eller opplever stress. I denne fasen forekommer ofte vrangforestillinger, synshallusinasjoner og avvikende atferd. Angst, depresjon, passivitet og rastløshet er ganske vanlig. Evnen til av- og påklledning, valg av riktige klær, personlig stell og evne til å holde orden i egen bolig blir sterkt redusert. I denne fasen kommer de fleste pasientene i kontakt med helsevesenet.

3 ALVORLIG GRAD:

Preget av betydelig handlingssvikt og hjelpeløshet med å klare seg i egen bolig, selv med støtte og hjelp fra familie og omsorgsarbeidere. Evnen til å kontrollere urin og avføring svekkes. I denne fasen er de fleste personer med demens avhengige av fysisk pleie, og de trenger å bo i institusjon fordi pleiebelastningen blir mer enn hva familien kan klare.

DETTE KAN DU GJØRE FOR Å FOREBYGGE DEMENS:

- 1) Vær fysisk aktiv flere ganger i uken
- 2) Ikke røyk eller slutt å røyke
- 3) Spis variert og sunn mat med mye grønnsaker
- 4) Drikk alkohol med måte
- 5) Søk utredning og behandling ved tegn på depresjon
- 6) Forebygg og få behandling for høyt blodtrykk, kolesterol i blodet, fedme og diabetes
- 7) Stimuler deg intellektuelt
- 8) Vær sosialt aktiv

SØK RÅD:

Nasjonalforeningen for folkehelsen tilbyr råd om demens pr telefon: 815 33 032

Kilder: Demensinfo.no, helsenorge.no, God helse, hva du selv kan gjøre, Anette Hysten Ranhoff (red), Kom forlag





”
Jeg har fulgt en håndfull venner og kolleger på livets siste etappe på Diakonhjemmet Sykehus.

Alle trenger gode lokalsykehus

Jeg er lite opptatt av egen helse og har heldigvis sluppet unna pasientrollen så langt. Men jeg er opptatt av andres helse og av gode lokalsykehus. Det fortjener alle.

I alle år har Diakonhjemmet Sykehus først og fremst vært det vakre sykehuset som jeg syklet forbi på vei til jobben på universitetet. Sykehuset er mitt lokalsykehus, og som de fleste er jeg takknemlig for at jeg ikke har trengt det som pasient ennå. Men jeg har et forhold til sykehuset likevel, både som psykiater og som pårørende.

For å ta det siste først: De siste årene har jeg fulgt en håndfull venner og tidligere kolleger gjennom deres siste uker. I min alder blir det mange avskjeder, og nå for tiden forbinder jeg derfor Diakonhjemmet Sykehus med avskjed. Det er i seg selv tungt, men bare en slik ting som å bli møtt av en vidunderlig søt dame i resepsjonen, har lettet besøkene.

Alle ansatte på sykehus setter viktige spor, både resepsjonisten, renholdsarbeideren, sykepleieren og legen. Jeg synes stort sett norske helsearbeidere er svært dyktige og har gode holdninger. Ikke minst har det skjedd store endringer i legestanden fra den gang jeg selv gikk på doktorskolen. Nå møtes pasienter og pårørende med en helt annen respekt og ydmykhet. Legers fremste kvalitet ligger i deres evne til å lytte og å se. Legen skal se pasientens situasjon, være en reell tjener. Vi forvalter ikke verdens sannhet, men skal formidle det som finnes av hjelp.

Et eksempel på en slik lege er

Nina Borge på Diakonhjemmet Sykehus. Mine døende venner har vært svært begeistret for henne. Å være til stede for et menneske i livets siste fase er en kunst som er få unt å makte. Man må unngå sentimentalitet og bagatellisering. Takk til deg, Nina Borge. Jeg kjenner deg ikke, men du beskrives rett og slett som genuint nærværende. Det har hjulpet mange.

Jeg begynte faktisk min egen legegjerning på Universitetets psykiatriske klinikk, Vinderen, som senere er blitt en del av Diakonhjemmet Sykehus. I 1969 var jeg reservelege i den psykiatriske poliklinikken. Den gang var det store separate manns- og kvinneavdelinger i psykiatrien, og bare et knøttlite daghospital og en liten poliklinikk. Det er himmelvid forskjell på datidens psykiatriske behandling og nå, ikke minst har man også fått kvalitet på rusbehandlingen. Mitt inntrykk er at psykisk helsevern på Diakonhjemmet Sykehus har høy standard.

I 1979 var jeg også en kort periode engasjert i somatikken på Diakonhjemmet Sykehus. Jeg ble brukt som konsulent i den nye revmatologiske avdelingen av den framsynte avdelingssjefen der, Eimar Munthe. Jeg bidro med min psykiaterkompetanse i forbindelse med at pasienter fikk en revmadiagnose. Det var et givende arbeid. Klart man påvirkes psykisk av å få en alvorlig kronisk sykdom. Dess-

ASTRID NØKLEBYE HEIBERG
(78)

- Statssekretær i Helse- og omsorgsdepartementet
- Professor emeritus
- Psykiater

Diakonhjemmet Sykehus er lokalsykehus for innbyggerne i Vestre Aker, Ullern og Frogner. I tillegg avlaster sykehuset AHUS med å ta i mot pasienter fra Groruddalsbydelene. En av de som har Diakonhjemmet Sykehus som lokalsykehus er statssekretær Astrid Nøklebye Heiberg. Her deler hun noen inntrykk og erfaringer som pårørende med leserne.

verre ble det kun kort opphold i revmaavdelingen for mitt vedkommende. Politikken tok meg.

Det har den gjort siden. Ved siden av jobben som universitetslektor og professor i psykiatri, har jeg siden gått ut og inn av tilittsverv for å påvirke blant annet kvinners kår, eldres kår, pasienters kår og nødlidendes kår i inn- og utland. Nå er jeg særlig opptatt av at ansatte på sykehus skal sikres tid nok til å møte pasienten og de pårørende med mye og god informasjon. For å få best mulig kvalitet må pasienter og pårørende inkluderes som aktive samarbeidspartnere i selve behandlingen. Da trengs tid og forståelse for god kommunikasjon fra sykehusets ansatte. Det gleder meg at Diakonhjemmet Sykehus for eksempel tilbyr kommunikasjonstrening for sine ansatte.

Alle mennesker er forskjellige og eldre ofte enda mer enn yngre. Forskjellen på yngre og eldre pasienter er at eldre ofte har flere og mer sammensatte lidelser. De har også et langt liv bak seg og har rett og slett blitt mer forskjellige fra hverandre enn det yngre mennesker er.

Takk til alle helsearbeidere, også dere på Diakonhjemmet Sykehus, for at dere ser oss eldre med det mangfoldet vi har utviklet gjennom et langt liv og ikke bare ut fra hvilke svekkelser og sykdommer vi pådrar oss i sluttetappen.

Fortalt til
Pernille Lønne
Mørkhagen

Øyvind ser framover nå og forbedrer seg på langtids rusrehabilitering. Else-Karin Stranden er en del av Ambulant enhet i Voksenpsykiatrisk avdeling Vinderen og følger ham på veien. De møtes ukentlig eller annenhver uke, gjerne hjemme hos Øyvind eller ute i hyggelige omgivelser.



– Hun roer meg ned

– Jeg lager kaffe til Else-Karin når hun kommer hjem til meg. Da koser vi oss, og hun roer meg ned. Jeg har villet ha rusen amfetamin gir, men ikke psykosen og alle følgene den har hatt for meg og helsa mi.

Øyvind (52) vil ikke mer nå. Ikke mer amfetamin, ikke mer psykose, ikke mer redsel og paranoid oppførsel og ikke mer skader på en allerede merket kropp.

Else-Karin Stranden er en del av Ambulant enhet i Voksenpsykiatrisk avdeling Vinderen. Hun leder det såkalte ROP-teamet, som står for rus og psykiatri. Hun skal følge Øyvind til hans nye «hjem» det neste halvåret, Østråt på Nesodden utenfor Oslo, et sted for langtids rusrehabilitering.

– Det er veldig viktig for meg å få det til denne gangen. Jeg har knust begge ankene fordi jeg under psykose hoppet ut fra annen etasje, og jeg har frostskeer i føtten etter å ha gått ute barbeint

om vinteren. Helsa mi tåler ikke mer av det, sier han.

50–60 innleggelses i året. Han har ruset seg på amfetamin siden han var 24 år. De første årene medførte ikke rusen psykose, den kom etter hvert. På det verste hadde Øyvind 50–60 akuttinnleggelses på Vinderen i året, som regel i håndjern og med politieskorte. De siste tre årene har han vært knyttet til Ambulant enhet, med psykiatrisk sykepleier Else-Karin Stranden som sin behandler og primærkontakt. Han har også fått det som heter brukerstyrt plass på Akuttavdelingen, som vil si at Øyvind kan legge seg inn selv. Han vet at han alltid har en seng på Vinderen, og ofte er det nok bare å vite om det.

– Det er flere måneder siden jeg sist brukte den sengen. Det hender at jeg drar opp når jeg er skikkelig redd og mistenksom, prater og roer meg og så drar hjem igjen. Eller jeg overnatter og spiser frokost på Akuttavdelingen, men det er slutt på remmer, tvang og politi og masse styr. Mine psykosser varer aldri lenge.

Tre viktige endringer. Else-Karin Stranden og Øyvind har kontakt hver uke eller annenhver. Det tok lang tid å få den tilliten og kontakten de har i dag, og selv om han nå skal på rusrehabilitering skal hun fortsette å ha kontakt med ham.

– Det har skjedd tre viktige endringer i livet ditt, Øyvind. For det første at du begynte med ambulant behandling. Jeg kom-

” Det er flere måneder siden jeg sist brukte den sengen. Det hender at jeg drar opp når jeg er skikkelig redd og mistenksom, prater og roer meg og så drar hjem igjen.

mer til deg framfor at du kommer til oss. Det andre er at jeg setter en antipsykotisk depotsprøyte hver måned og det siste er at du fikk en seng på Vinderen som du selv kan bestemme når du vil bruke, sier hun.

Øyvind nikker bekræftende.

For noen år siden var det ikke gitt at han verken ville slippe helsepersonell inn i leiligheten sin eller begynne med medisin. Nå gleder han seg til besøk.

– Du har blitt veldig viktig for meg, enten vi møtes hjemme, på kontoret ditt eller på kafé. Jeg vet at mange pasienter liker å gå tur, men det kan ikke jeg med de beina mine, sier Øyvind.

– Det er grunnleggende i vårt arbeid at vi er fleksible i forhold til møteplass og at relasjonen bærer preg av kontinuitet. Det betyr at enten du er på rehabilitering, innlagt på sykehus eller hjemme, er det meg du møter. Du skal ikke oppleve å møte ulike behandlere fra gang til gang, svarer Else-Karin Stranden.

Tekst: Ingeborg Wiese

AMBULANT ENHET PÅ VINDEREN

- ▶ Ambulant enhet ved Voksenpsykiatrisk avdeling Vinderen, består av tre team: Akutteamet som har all øyeblikkelig hjelp, et allmennpsykiatrisk team og ROP-teamet (rus og psykiatri).
- ▶ Ambulant enhet arbeider tverrfaglig og består av psykiater, lege, psykolog, sykepleier, ergoterapeut, vernepleier, sosionom og idrettspedagog.
- ▶ Ambulant enhet driver utredning, behandling og oppfølging av alvorlig psykisk syke pasienter som av ulike årsaker ikke kan eller klarer å komme til poliklinisk behandling.
- ▶ En viktig ambulant oppgave er tidlig oppdagelse av for eksempel psykose og andre mer eller mindre alvorlige psykiske lidelser.
- ▶ Ambulant enhet tar initiativ til mange psykososiale tiltak, og har fokus på ressurser og mestring.

AKUTTEAMET KAN KONTAKTES DIREKTE

- ▶ Ambulant akutteam tar imot øyeblikkelig hjelp på hverdager mellom kl. 8 og 14.30. Teamet tilbyr rask hjelp og støtte til personer i psykisk krise. Akutteamet kan kontaktes direkte uten henvisning på telefon 22 49 84 74.

HUN ØNSKER DEG VELKOMMEN

* **CHARLOTTE BORKA** er en av 17 frivillige sykehusverter ved Diakonhjemmet Sykehus. – Mange er engstelig og usikre og setter pris på å møte noen med god tid som kan forklare og hjelpe litt. Det er godt å kunne være til nytte og å glede noen i en trygg situasjon.

Pasientenes møte med sykehuset handler om mer enn å møte medisinsk ekspertise. De trenger omsorg og varme, og å føle seg ivaretatt. Dette kan frivillige bidra med. Når du kommer til sykehuset på Steinerud vil du oftest møte en sykehusvert i hovedresepsjonen eller i poliklinikkområdet.

– Vi kan vise vei, eventuelt følge deg dit du skal, svare på spørsmål eller følge deg til drosjen når du skal hjem igjen, sier Borka, som begynte som sykehusvert for to år siden. Da hadde hun vært pensjonist i ti år, etter et langt yrkesliv som laborantleder på Institutt for kreftforskning.

Andre frivillige låner ut bøker eller besøker pasienter som er sengeliggende. – Vi frivillige er et supplement, ikke en erstatning for den behandling, pleie og omsorg som er en vanlig del av et sykehusopphold, presiserer Charlotte Borka.

Ønsker du å bidra som frivillig? Ta kontakt med koordinator Gudny Fløttum, telefon 916 40 533 eller se på www.diaconhjemmetsykehus.no/Om sykehuset/Frivilligtjenesten.

gunn.spikkeland@diakonsyk.no



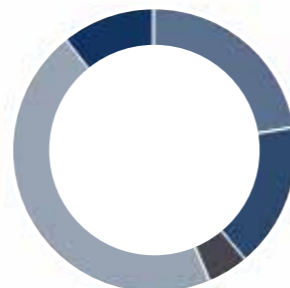
Åpne om uønskede hendelser

* **At sykehus er åpne** om uønskede hendelser er en forutsetning for å kunne vurdere kvaliteten på helsetilbudet. Åpenhet hjelper også pasientene til å vurdere hva de kan forvente av helsetjenesten. Når uønskede hendelser skjer, analyseres de nøye og avdelingen prøver å finne årsakene til feilen. Slik kan lignende feil unngås i framtiden. Sykehus har en lovpålagt plikt til å melde fra om alvorlige hendelser som har ført til, eller kunne ha ført til, betydelig personskaade. På www.diaconhjemmetsykehus.no/Uoenskede_hendelser kan man se hvilke hendelser som er meldt inn til myndighetene og hvordan sykehuset har fulgt opp hendelsene for å lære av dem.

Av nesten 100 000 pasientkontakter første halvår i 2014, ble det registrert drøyt 1000 avvik. Av disse avvikene ble 85 rapportert til myndighetene og av disse igjen hadde 28 ført til skade.

UØNSKEDDE HENDELSER MELDT TIL MYNDIGHETENE:

- Behandling og pleie
- Fall
- Legemidler
- Kirurgi
- Annet



Tavlemøter

* **Diakonhjemmet Sykehus arbeider** hele tiden med å forbedre kvaliteten på behandlingen og redusere risikoen for feilbehandling og skade. På Kirurgisk avdeling har de ansatte 'tavlemøter', også kalt risikomøter, der hele behandlingsteamet diskuterer enhetens pasienter, og registrerer på tavlen hvilke risikofaktorer hver enkelt pasient er utsatt for. Ut fra denne vurderingen planlegges så felles tiltak. Tavlemøtene er et dynamisk verktøy, hvor man kan bytte eller legge til områder avhengig av hvilken risiko man vil følge spesielt med på. Eksempler på risikoområder er trykksår, urinveis- eller andre infeksjoner og fall. Erfaringen viser at slike systematiske risikovurderinger er et svært godt verktøy for å redusere uønskede hendelser og skader.

Sykehusets bestevenner

* – **Vi trenger ikke å slåss** for sykehusets overlevelse, men kan konsentrere oss om langt hyggeligere ting, sier leder for Diakonhjemmets venneforening, Jens Andreas Wold. Foreningen deler hvert år ut til sammen 200 000 kroner i stipend til ansatte på sykehuset. Dette finansierer faglige kurs, hospiteringsopphold, fagdager, ekskursjoner og teambygging. I tillegg arrangerer foreningen hvert år en stor nyttårskonserter med Sølvguttene, der man samtidig også får høre nytt om sykehuset.

Sykehusets venneforening har vel 1500 medlemmer, men ønsker seg likevel flere. Vil du bli medlem? Da kan du betale 200 kroner til konto 9235 15 76644, Venner av Diakonhjemmet Sykehus.

Din godlukt gjør andre syke

* **Noen får pustebesvær** av andres godlukt. Det de fleste forbinder med god lukt og velvære, kan dessverre forårsake allergiske reaksjoner for andre.

De fleste egenpleieprodukter er i dag parfymert, og inneholder en rekke ulike kjemikalier som kan trigge allergi, overfølsomhet og øke sykdomssymptomer.

Norges astma- og allergiforbund (NAAF) har startet en kampanje for parfymefrie sykehus. Brukerutvalget ved Diakonhjemmet Sykehus støtter helhjertet opp om denne kampanjen.

Takk for at du som ansatt, pasient eller besøker unngår å bruke parfyme eller andre parfymerte produkter på sykehuset!



AKTIVE FAGFOLK

På sykehuset jobber fagfolk med stort ansvar og brennende engasjement for oppgavene sine. Noen av dem fyller også fritiden med spennende hobbyer.



ARILD HAGESVEEN (44)

Avdelingssjef Medisinsk avdeling

HOBBY: Aktiv supermaratjongist. NM-medaljer i halvmaraton, klassevinner i Birken samt i flere store turrer på ski.

ANSATT: 2008, avdelingssjef i 2014

– Diakonhjemmet representerer kvalitet i alle ledd i pasienthåndteringen. Her er stor samarbeids- og fellesskapsorientering, både innad i legegruppen, mellom profesjonene og mellom enhetene. Det er effektive kommunikasjonslinjer og en stå-på-vilje som gjør hverdagen som sjef lystbetont.



Line Alveberg (40)

Terapeut

HOBBY: Synger i kor og løper - begge aktiviteter som lar hjernen hvile litt.

ANSATT: 2003

– Jeg jobber ved Poliklinikken Raskere tilbake. Det er de gode samtalene med pasientene som motiverer meg aller mest. Jeg er også både stolt og glad for å tilhøre en gruppe faglig sterke og engasjerte kolleger.





24 TIMER I AKUTTMOTTAKET

SYKEHUSET SOVER ALDRI

Mellom 40 og 50 akutt syke kommer til det nye akuttmottaket på Diakonhjemmet Sykehus hvert døgn. Siden vinteren 2014 har sykehuset tatt i mot inntil 10 pasienter daglig fra AHUS i tillegg til pasienter fra egen sektor. På ekstra travle dager kan det være opp mot 70 pasienter gjennom Akuttmottaket.

Alle foto: Nicolas Tourenc



Akuttrommet. Her flyttes pasienten fra ambulansébåren til seng. Vahid Mokhtari (i hvitt, til høyre mellom ambulansepersonellet) er medisinsk overlege og har kommandoen når hjelpende hender håndterer pasienten og alt det medisinsktekniske utstyret. Ved uavklarte og kritiske tilstander kan det være syv-åtte leger, sykepleiere og annet helsepersonell rundt pasienten. Det heter 'closed loop'-kommunikasjon når alle svarer hverandre ved å gjenta beskjedene de utveksler. Slik unngås misforståelser og feil.



Engstelig. Sykepleier Øystein Urke lytter og roer. Mange kan bli forvirrede og trenger en hånd å holde i etter fall og dramatiske hendelser.

24 TIMER I AKUTTMOTTAKET



Kontroll. Akuttmottaket har et avansert elektronisk system for medisinbehandling. Her sikrer sykepleierne Inga Kristin Tolo og Hanne Egeland at rett pasient får rett medisin i rett dose til rett tid.

▲ **Bekymret.** Han følger nøye med mens moren undersøkes. Etterpå forteller han at det gikk bra og at han er imponert over de dyktige sykepleierne. – Men der og da kjentes situasjonen litt kaotisk.



► **Ventetid.** I Akuttmottaket triageres pasientene. Det betyr at alle pasientene sees til umiddelbart av en sykepleier. De dårligste pasientene prioriteres alltid først, mens de mindre alvorlig syke må vente.



Koordinering. Helsesekretær Malen Gudbrandsgard og sykepleierne Trude Veslegard og Ingrid Svendsen samler informasjon og holder kontakt med legevakt og fastleger om varslede pasienter. Ofte må man i all hast fremskaffe informasjon fra andre sykehus eller prøver og bilder fra laboratorier og røntgeninstitutter. Også pårørende og hjemmesykepleie kan ha livsviktige beskjeder ved en innleggelse.



Brudd. Marianne M. Christiansen falt på isen. Etter ekspressgipsing på Legevakten ble hun sendt videre til Akuttmottaket på Diakonhjemmet. – Jeg hadde vondt og var omtåket, men følte meg trygg og godt ivarettat likevel. Heldigvis slapp jeg operasjon og kunne reise hjem etter å ha fått ny gips.

Behandler fire ganger flere enn på poliklinikk

Kaia Gran Urdahl (19) trengte hjelp til å få kontroll over stress og rydde tankene litt, etter å ha vært syk og borte fra skolen i nesten fire måneder. Da var det godt å ha en skolepsykolog borte i gangen på Ullern videregående skole.

Jeg var veldig redd for ikke å klare å fullføre videregående sammen med vennene mine. Jeg hang langt etter faglig fordi kyssesyken gjorde at jeg var borte nesten fram til jul i tredje klasse. Jeg følte at jeg ikke strakk til, var sliten og kunne sove opp til 18 timer i døgnet, selv om jeg var frisk nok til forsiktig å begynne på skolen igjen. Det gjorde godt å høre fra skolepsykologen at det var helt greit å være sliten, at det ville bli bedre etter hvert og at tankene mine var naturlige utfra min situasjon, forteller Kaia Gran Urdahl.

Åpen om skolepsykologen. Skolepsykolog Jonas Paulsen fikk rett. Det ble bedre. Kaia fullførte med kullet sitt, bortsett fra kjemi 2 som hun tok i høst. Til tross for at mange frarådet henne, ønsket Kaia å fortsette som elevrådsformann etter sykefraværet. Vervet ble en viktig motivasjon for å orke

skoledagen i den vanskelige tiden. Hun tror også at det betydde noe at hun som elevrådsformann var åpen om sin kontakt med skolepsykologen. Hun tror det kan ha gjort det lettere også for andre elever å søke hjelp.

Mye press. – Det er så mye press fra alle kanter. Miljøet krever at man presterer både på skolen og sosialt. Mange foreldre har også store forventninger til gode karakterer. Det blir så lett å føle seg mislykket. Selv gikk jeg fra å klare alt til å klare ingenting. Jeg gikk på skolen, smilte og sa at alt var bra, men følte meg ikke bra. Jeg presset meg selv ganske hardt for jeg ville så gjerne fullføre. Men jeg husker at jeg var mye lei meg, for jeg måtte stadig si nei til hyggelige, sosiale ting med venner, sier hun.

Time på dagen. Psykologspesialist Jonas Paulsen har en dag i uka på Ullern videregående skole og en

dag på Oslo Handelsgymnasium. Resten av arbeidsuka bruker han til poliklinisk arbeid i BUP Vest, Diakonhjemmet Sykehus sin avdeling for barn og unges psykiske helsevern. I tillegg til å møte elever én til én eller sammen med skolens helsesøster eller rådgiver, underviser han klassene i psykisk helse og orienterer om skoleprosjektet.

Han er ikke i tvil om at den ambulante virksomheten er vellykket. Terskelen for å søke hjelp blir betydelig lavere når psykologen kommer til skolen, enn om ungdommen skulle tatt kontakt med fastlegen som igjen skulle ordne henvisning til psykolog på en poliklinikk. Denne prosessen kan ofte ta måneder og er ikke sjelden initiert av ressurssterke foreldre. Paulsen erfarer at motivasjonen for å snakke med psykolog varierer mer hos ungdom enn hos voksne. Derfor er det viktig å være tilgjengelig når ungdommen har lyst til å snakke. Som skolepsy-



– Det er så mye press fra alle kanter. Miljøet krever at man presterer både på skolen og sosialt, sier Kaia Gran Urdahl. Hun fikk hjelp av psykologspesialist Jonas Paulsen fra BUP Vest. Han er sykehusets forlengede arm helt inn på Ullern videregående skole.

kolog kan han ordne time på dagen om nødvendig.

Lavterskeltilbud. – Jeg møter fire ganger så mange ungdommer med ulike psykiske helseutfordringer på skolene enn jeg gjør i ordinær klinikerstilling i BUP. Skolepsykologen er et lavterskeltilbud som har framtiden for seg. I tillegg til å oppdage og behandle milde og moderate psykiske helseutfordringer – er vi i en helt unik posisjon til å oppdage tidlig stadium av mer alvorlig psykisk sykdom. Vi plasserer helsehjelpen der hvor ungdom er, nemlig i skolen. Selv om det er et mindretall som utvikler mer alvorlige plager, er det også en viktig målsetting ved vårt arbeid å oppdage for eksempel psykoseutvikling tidlig, sier Jonas Paulsen.

Tidlig behandling viktig. Ni av ti som kommer til ham har behov for behandling, og ni av ti av dem igjen har ikke kontakt med spesialisthel-

” Det er veldig viktig for ungdom at vi har dette tilbudet. Det hjelper mange enten problemene er små eller store.

setjenesten. Det betyr at mange ikke har fått den hjelpen skolepsykologen mener at de trenger.

– Det er veldig viktig for ungdom at vi har dette tilbudet. Det hjelper mange enten problemene er små eller store. I et samfunnsperspektiv er det med på å forebygge sykemeldinger og uførhet i arbeidslivet senere. Vi bidrar til at flere unge fullfører videregående skole. I dag vet vi mye om hvor avgjørende det er for videre livsløp. Vi kommer inn med behandling tidlig i sykdomsforløpet, før plagene har fått satt seg. Det krever mer, tar lengre tid, er mer sammensatt og koster mer å behandle psykiske plager og lidelser der disse har fått utvikle seg over tid, avslutter Jonas Paulsen.

Tekst: Ingeborg Wiese

SKOLEPROSJEKTET

- ▶ Skoleprosjektet startet som et pilotprosjekt for fire år, og inkluderte med tiden fem ungdomsskoler i bydelene Ullern og Frogner. I desember 2012 ble prosjektet utvidet til å gjelde fire videregående skoler i de samme bydelene. Skoleprosjektet er finansiert dels ved egne midler og dels ved tilskudd fra Helsedirektoratet og Helseetaten i Oslo kommune. Det er gitt signaler om at skoleprosjektet fortsetter også i 2015. Andre bydeler har også uttrykt at de ønsker skoleprosjektet velkommen til seg.
- ▶ Skoleprosjektet jobber på tvers av sektorer, etater og fag for å nå ungdom med milde og moderate psykiske helseutfordringer – i tillegg til dem som er i ferd med å utvikle alvorlige psykiske lidelser.
- ▶ Psykologspesialist fra BUP Vest møter fast i skolens ressursteam som gjerne består av rådgivere, pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT) og helsesøster. Sammen diskuterer elever det er bekymring for ved skolen. I tillegg til rådgiver og helsesøster kan bekymringsmeldinger komme fra medelever, lærere og foreldre. Elever kan også ta direkte kontakt med skolepsykologen.

I farta igjen med ny kneprotese

Thore Tørseth (64 år) fikk slitasjegikt i hofte og kne. Nå har han fått satt inn både hofte- og kneprotese på Diakonhjemmet Sykehus, og er i full aktivitet igjen et halvt år etter siste operasjon.

Han har vært aktiv med sport og friluftsliv det meste av livet, særlig innen seiling, ski og golf. Da han fikk påvist artrose (slitasjegikt) ble det annerledes. Han ble mindre bevegelig og fikk mer smerter. I 2006 fikk han satt inn en totalprotese i den ene hoften.

Smell i kneet. Etter å ha vært i god funksjon og uten smerter etter den vellykkede hofteoperasjonen, «smalt» det i kneet sommeren 2013, og det ble stadig vondere å gå. En meniskoperasjon hjalp ikke, og da smertene begynte å gå utover nattesøvn anbefalte legene på Diakonhjemmet ham å sette inn en halvprotese, en Oxfordprotese, i kneet.

I mai 2014 ble kneleddet skiftet ut. Han var på bena allerede operasjonsdagen, dro hjem med treningsskjema etter tre dager og hadde fysioterapi to ganger i uken en stund deretter.

Et halvt år etter. Han forteller gjerne om tilværelsen med nye ledd: – Jeg trener halvannen time om gangen på et treningssenter



“ Det er godt vi kan skifte ut noe i kroppen som er nedslitt.

flere dager i uken, jeg går i trapper, jeg er så smått i gang med golfen igjen og kan gå helt normalt opp til syv kilometer uten at det gjør vondt. Utrolig godt å oppleve igjen! Det eneste jeg ikke tør å gjøre mer er å gå og stå på ski. Jeg er redd for å falle og brette protesene...

Overlege Matthias Kley opererte Tørseth. – Inngrepet har vært svært vellykket, sier han fornøyd når han tester bevegeligheten i kneet.

Mange halvproteser. To av overlegene på Diakonhjemmet har spesialisert seg på Oxfordprotesen. Operasjonsmetoden krever omfattende opplæring. Man må operere inn minst 20–25 proteser per år for å holde kompetansen i hevd. I 2014 opererte de to ortopedene 71 slike. Ingen andre sykehus i landet opererer inn så mange halvproteser.

Passer ikke alle. Med en halvprotese har man mye større bevegelighet etterpå enn ved å få satt inn helprotese. Den passer imidlertid ikke for alle.

– Det er de med slitasje og



bruskskader på innsiden av kneet som har nytte av en halvprotese. Man må ha stabile ledd- og korsbånd, ikke være kalvbent og ikke ha revmatisme, sier dr. Kley. Han legger til at man bruker helproteser på revmatikere. – Ellers er høy alder ingen hindring, den eldste jeg har satt inn halvprotese på er 89 år.

Både Tørseth og Kley er fornøyd med kneet og aktivitetsnivået. – Det er godt vi kan skifte ut noe i kroppen som er nedslitt. Her på Diakonhjemmet kan vi nå skifte ut nesten alle store og små ledd i armer og ben med proteser. Det er flott å møte pasientene etter operasjonen og se at smertene er borte, sier legen. Og ingen er mer fornøyd enn Thore Tørseth selv med sitt nye kneledd.

gunn.spikkeland@diakonkny.no

“ Jeg trener halvannen time om gangen på et treningssenter flere dager i uken, jeg går i trapper, jeg er så smått i gang med golfen igjen.

– Thore Tørseth har fått full uttelling av Oxfordprotesen, sier overlege Matthias Kley. Han undersøker bevegelse og smertenivå.

756 HOFTER OG KNÆR

- ▶ Diakonhjemmet Sykehus er et av de sykehusene som opererer inn flest hofte- og kneproteser. Totalt 533 hofteproteser og 223 kneproteser i 2014. Det er 170 flere enn i 2013.
- ▶ Sykehuset bruker både åpen kirurgi og såkalt miniinvasiv metode for de pasientene dette egner seg for.
- ▶ I 2012 ble det satt inn åtte halvproteser, «Oxfordproteser», i 2014 ble 71 proteser operert inn.

FELLES OPTRENING

- ▶ Joint care er et tverrfaglig program på Diakonhjemmet Sykehus som sikrer best mulig informasjon og kvalitet i alle ledd av behandlingsforløpet for hofte- og kneprotesepasientene
- ▶ Pasientene inviteres til felles pasientseminar noen uker før operasjon
- ▶ Pasientene får instruksjon om forberedelse før operasjon og tilrettelegging i hjemmet for perioden etter sykehusoppholdet
- ▶ Pasientene møter fastende operasjonsdagen
- ▶ Pasientgruppen på to til seks personer opereres samme dag, har felles oppfølging etter operasjon og bruker egne klær på sykehuset
- ▶ Fysioterapeut og personell på sengeposten følger opp pasientene tett, instruerer i øvelser og gir råd for treningsprogram også etter utskrivning (vanligvis 3–5 dager etter operasjon)

KORT&GODT

Det er meg du møter i skranken

* – **UANSETT HVOR TRAVELT** vi helsesekretærer måtte ha det, så er det den enkelte pasienten vi snakker med som er i fokus, sier Karen Giskegjerdje. – Vi er de første pasientene møter, og vi vet at sykehusbesøket vanligvis er fylt med både spenning og bekymring. Derfor gjør vi alt vi kan for å forklare og hjelpe.

Opp mot 70 pasienter kommer til Medisinsk poliklinikk på en vanlig ukedag. Til sammen gjennomføres omkring 16 000 konsultasjoner her i året. Pasientene kommer for utredning, undersøkelse eller kontroll etter tidligere behandling. De henvender seg til helsesekretæren i skranken både før og etter legekonsultasjonen, så for helsesekretæren blir det opp mot 140 samtaler med pasienter daglig.

Seks helsesekretærer arbeider på Medisinsk poliklinikk. De rullerer på oppgavene. – Den som sitter i skranken sjekker personalia, forklarer hva som skal skje og hvor pasientene skal. Etter møtet med legen avklarer vi med pasientene at det er felles forståelse for videre planer, om ny time og eventuelt ytterligere undersøkelser som røntgen eller blodprøver.

Helsesekretærene tar i mot alle søknadene til poliklinikken, registrerer dem og videresender dem til aktuell seksjonsoverlege for vurdering. – Når vi får svar på hvilken prioritering den enkelte skal ha, sender vi brev til pasienten med tidspunkt for konsultasjon på poliklinikken. Da ønsker vi dem også velkommen. Jeg liker godt jobben min og setter stor pris på kontakten med pasientene, sier Karen Giskegjerdje.

gunn.spikkeland@diakonsyk.no



Kommunikasjonskurs for alle ansatte

* **Diakonhjemmet Sykehus** ønsker at alle pasienter og pårørende skal møtes med respekt og verdighet. Derfor satser sykehuset mye på at alle ansatte skal ha gode kommunikasjonsferdigheter.

Sykehuset var landets første med to dagers obligatorisk kommunikasjonstrening for alle nyansatte leger. Kurset heter 'Fire gode vaner' og trener legene i samtalen med pasienten. Nå tilbys kurset også erfarne leger og andre helseprofesjoner. Sykehuset utviklet i 2014 en hel kommunikasjonskurs-plattform. Der inngår både denne treningen, teorikurs og temakurs om for eksempel den vanskelige samtalen og kommunikasjon med språkløse.

Andre sykehus i regionen ønsker nå å lære av Diakonhjemmets satsing på kommunikasjonstrening for ansatte.



BESØK SYKEHUSET PÅ NETT

På sykehusets nettsider finner pasienter, pårørende og henvisende leger grundig informasjon om hvilke behandlinger sykehuset tilbyr, samt kvalitetstall, ventetider og lignende. Et besøk på nettet kan være god forberedelse til sykehusoppholdet.

diakonhjemmetsykehus.no



Etiske dilemmaer

* **Av og til** kan behandlere være usikre på hva som er riktig å gjøre i en bestemt situasjon. Dette kan gjelde etiske dilemmaer knyttet til diagnostikk, behandlingsvalg, utskrivning, og situasjoner der behandlere, pasienter og pårørende har ulike meninger om hva som er best for pasienten. Alle landets sykehus er pålagt å ha en 'klinisk etikk-komite' (KEK) for å bidra til høynet etisk bevissthet og til å kvalitetssikre vanskelige verdiavveininger. Medlemmene i Diakonhjemmets KEK er representanter for ulike faggrupper og fra sykehusets brukerutvalg, samt en jurist og en filosof med spesialkompetanse på helserett og etikk. KEK ønsker å invitere til konstruktiv etisk refleksjon og til å bistå i konkrete etiske utfordrende saker.

Vil du ta opp en etisk problemstilling knyttet til behandlingen på sykehuset er det mulig å kontakte KEK@diakonsyk.no



Bedre med blomster?

* **I den store hagen** til Alderspsykiatrisk avdeling på Tåsen er det reist et plantehus. Hage og drivhus kan brukes terapeutisk. Ved "terapeutisk hagebruk" bruker man hage og planterelaterte aktiviteter for å fremme helse og velvære. Forskning, blant annet på Diakonhjemmet Høgskole, viser at mer systematisk og terapeutisk hagebruk kan ha en positiv virkning spesielt på personer med depresjon og demens. Mange gode samtaler finner sted i hagen. Når man strever med forholdet til virkeligheten hjelper det å holde på med konkrete gjøremål, det samler tanker og kan gi en pause fra det man sliter med til daglig.



AKTIVE FAGFOLK

På sykehuset jobber fagfolk med stort ansvar og brennende engasjement for oppgavene sine. Noen av dem fyller også fritiden med spennende hobbyer.



CAMILLA FONGEN (44)
Fysioterapeut

HOBBY: Kajakkpaddling, på Svalbard, på kajakkmaraton rundt i Skandinavia og ukentlig i Oslofjorden.

ANSATT: 2001

– En kollega oppfordret meg til å søke stilling da Nasjonal Kompetanse-tjeneste for Revmatologisk Rehabilitering (NKRR) og Nasjonal Behandlingstjeneste for Revmatologisk Rehabilitering (NBRR) ble etablert.

Jeg trives godt i jobben. Den er variert, jeg får både jobbe med pasienter og bidra i fag- og forskningsvirksomhet.



Helle Fevang (54)
Hovedverneombud

HOBBY: Farger og former som kommer til uttrykk på lerreter.

ANSATT: 2002

– Jeg brenner for arbeidsmiljøet og har akkurat takket ja til to nye år i vervet. Jeg får ofte kontakt med de utfordrende sidene av sykehuset. Det kan være krevende til tider. Men det er både spennende og givende å få til noe konstruktivt sammen.



Rehabilitering ga nytt livsmot

Da Ivar Raen (47) møtte utfordringer med kronisk utmattelse for fem år siden, aksepterte han sin nye livssituasjon overraskende lett. Han hadde nærmest gitt opp kroppen sin etter å ha levd med barneleddgikt siden han var fem år gammel. Et opplegg med revmatologisk rehabilitering skulle endre tanken om et liv som ufør.

Jeg gikk fra full jobb som dataprogrammerer til null jobb, men jeg er heldigvis velsignet med et godt og stabilt humør. Det var situasjonen min da en revmatolog henviste meg til Nasjonal behandlingstjeneste for revmatologisk rehabilitering (NBRR) ved Diakonhjemmet Sykehus.

Lite motivert. Ivar Raen minnes at han ikke var spesielt motivert, men aksepterte et innledende opphold. Fysiske tester viste at han hadde elendig kondisjon og dårlig muskulær styrke. I samråd med det tverrfaglige teamet ble de enige om at han under selve rehabiliteringsoppholdet på tre uker skulle ha som et mål å komme i bedre fysisk form. Fysioterapeuten tok blant annet utgangspunkt i Ivars interesse for Nintendo Wii-spill, og la opp til innledende øvelser som var lystbetonte men samtidig tilstrekkelig krevende til å gi bedre form.

– Jeg hadde erfart at trening ga meg mye smerter og følelsen av å være ytterligere utmattet. Med leddgikten har jeg det best når jeg

sitter og ligger, men jeg ville jo ikke være i så dårlig form at det kunne bli helsefarlig. Med prøving og feiling har vi kommet fram til at en kilometer lang tur nesten hver dag og trappetrening opp til leiligheten min i fjerde etasje er en god løsning. Det har jeg holdt på med helt siden siste opphold på Diakonhjemmet Sykehus i juni 2013, forteller Ivar Raen.

” Selv om jeg ikke kan arbeide full tid, er det mitt håp at noen der ute har bruk for meg.

Søker jobb. Et annet viktig resultat av rehabiliteringen er tanken om å kunne jobbe igjen. I dag er Ivar Raen knyttet til attføringsbedriften Sens. Her har han blant annet undervist andre på tiltak i det såkalte Datakortet, som er grunnleggende datakunnskap. Etter et tilbakeslag med forverring av utmattelsen, fordi han ble for ivrig, har han nå funnet en balanse med 20 prosent arbeid. Som sivilingeniør innen data og elektronikk bruker han nå tiden på Sens til å

søke jobber.

– Selv om jeg ikke kan arbeide full tid, er det mitt håp at noen der ute har bruk for meg. Det har vært flott å oppleve at både å komme i bedre form og arbeide litt har gitt meg energi og overskudd. Jeg som trodde at jeg var dømt til et liv som ufør. Jeg har fortsatt mine dårlige dager, men jeg vil ikke gi meg selv dårlig samvittighet når jeg ikke orker den daglige kilometeren eller trappene, sier han.

Sosialt høydepunkt. Han har protester i begge hoftene og i en ankel, og det er store bruskeforandringer i begge knærne etter tidligere betennelser. Gode medisiner holder leddbetennelser i sjakk og kan hindre ytterligere leddødeleggelser. Han er takknemlig for at han ikke har kroniske smerter.

– Jeg må ha stillesittende arbeid og hobbyer. Vi er en liten gjeng kamerater som spiller brettspill hver søndag og spiser middag sammen. Det er et høydepunkt i livet mitt, som ellers krever mye ro og hvile.

Tekst: Ingeborg Wiese



NASJONAL BEHANDLINGSTJENESTE FOR REVMATOLOGISK REHABILITERING FOR PASIENTER MED SÆRLIGE BEHOV

- ▶ Nasjonal behandlingstjeneste for revmatologisk rehabilitering (NBRR) tar imot pasienter over 18 år fra hele landet. Målgruppen er pasienter med en inflammatorisk revmatisk sykdom og behov for en bred og spesialisert tverrfaglig tilnærming.
- ▶ Det tverrfaglige teamet består av revmatolog, sykepleier, fysioterapeut, ergoterapeut, psykolog og sosionom.
- ▶ NBRR har fem plasser. Rehabiliteringen starter med et innledende opphold på 7–10 dager og kan følges opp av et senere rehabiliteringsopphold på tre uker. Behov for oppfølgingsopphold vurderes i hvert enkelt tilfelle.

– Vi ser hele mennesket

*** Vårt rehabiliteringstilbud** har en individuell tilnærming, kall det en skreddersøm, hvor vi har tid og kompetanse til å se hele mennesket, sier psykologspesialist og enhetsleder ved NBRR, Turid Nygaard Dager.

Pasientene som kommer til rehabilitering ved NBRR har et komplekst sykdomsbilde. Den revmatiske lidelsen ligger i bunnen, men grunnen til at de trenger rehabilitering kan være konsekvenser av sykdommen på mange livsområder.

Vi ser at kronisk utmattelse er ganske vanlig hos revmatiske pasienter. Utmattelsen sees utfra en helhetlig forståelsesmodell, der mange ulike faktorer samvirker. For å forstå den enkelte pasients symptomer og sette inn riktige tiltak er en grundig og samtidig utredning av flere faggrupper en stor fordel. Hos oss møter pasienten flere behandlere som sammen kan få fram et bilde av livssituasjonen som blir mer forståelig og håndterlig, sier Turid Nygaard Dager.

Trening er god medisin

Stadig flere studier viser at trening er effektiv medisin. Noen av disse studiene er gjort av fysioterapeuter med forskerstillinger på Diakonhjemmet Sykehus.



Illustrasjonsfoto

Bassengtrening

En studie viser at pasienter med revmatiske sykdommer opplevde bedring i smerte, tretthet og stivhet i perioder med behandling i oppvarmet basseng. – Vi vet at dette er et etterspurt tilbud hos denne pasientgruppen, og denne studien bekrefter at slik behandling kan ha god effekt, sier Anne Christie som har utført studien.

Demens og fysisk funksjon

Forskning viser at riktig ernæring og fysisk aktivitet kan redusere risikoen for demens, samt bremse hvor raskt sykdommen utvikler seg blant de som allerede har fått diagnosen. Derfor har Karin Hesseberg undersøkt sammenhengen mellom fysisk funksjon og demens hos hjemmeboende eldre i sykdommens tidlige fase. Hennes studie viser at fysisk form ser ut til å være redusert hos eldre med begynnende demens, sammenliknet med eldre uten demens. – Det bekrefter at fokus på trening er ekstra viktig for disse menneskene, sier Hesseberg. (Se side 8–11).

Gi gass, det er godt for hjertet

For pasienter i sykdomsgruppen spondyloartritt (som blant annet inkluderer Bekhterevs sykdom) er trening en viktig del av behandlingen. Nå viser en pilotstudie at pasienter som trente høyintensiv kondisjon- og styrketrening reduserte sykdomsaktiviteten og forbedret risikofaktorer for hjerte- og karsykdom. – Tidligere har man trodd at disse pasientene har måttet trene lavintensivt, men nå er det altså bare å gi full gass på trening, sier Silje Halvorsen Sveaas som sammen med Ingrid Jorid Berg står bak studien.

Tekst: Martine Frich

Møt sykehusets revma-professorer



TORE K. KVIEN

Avdelingsjef, Revmatologisk avdeling
Professor ved Institutt for klinisk medisin, Universitetet i Oslo

Spesielt stolt av: Å ha ledet en stor og fremgangsrisk forskergruppe gjennom mer enn 20 år. Forskerne har fremskaffet viktig ny kunnskap som har ført til tidligere og mer målrettet pasientbehandling.

Hobby: Fjellturer og fiske rundt hytta på Kvien-Syndin i Vang i Valdres.



KÅRE BIRGER HAGEN

Leder for Nasjonal kompetansetjeneste for revmatologisk rehabilitering (NKRR)
Professor ved Institutt for helse og samfunn, Universitetet i Oslo

Spesielt stolt av: «Å ligge i senga er dumt hvis du har vondt i ryggen»

Hobby: Det varierer, men akkurat nå er det løping.



INGVILD KJEKEN

Assisterende enhetsleder på NKRR
Professor ved Institutt for ergoterapi og ortopediingeniørfag, Høgskolen i Oslo og Akershus

Spesielt stolt av: Å ha oversatt og kvalitetssikret en metode hvor pasienten prioriterer hvilke hverdagsaktiviteter behandlingen eller rehabiliteringen skal rettes mot.

Hobby: Jeg synger i koret Damenenes - det gir utrolig mye glede og energi.



TILL UHLIG

Seksjonsoverlege på NKRR
Professor ved Institutt for klinisk medisin, Universitetet i Oslo

Spesielt stolt av: Var en av de første som viste at røyking gir økt risiko for leddgikt.

Hobby: Reise til land med annerledes kultur, holde kropp og sjel i form, lese en god bok.



HANNE DAGFINRUD

Seniorforsker NKRR
Professor ved Institutt for helse og samfunn, Universitetet i Oslo

Spesielt stolt av: Å bidra med mer kunnskap om betydning av trening som behandling av revmatisk sykdom.

Hobby: Aktivitet og kultur – i den rekkefølgen.

DISPUTASER I 2014

Marthe Thoresen Mæhlen:

... har undersøkt sammenhengen mellom genetisk risiko-score og leddgikt (RA). Det er vanlig å inndele RA i to hovedtyper avhengig av om man påviser anti-stoff i blodet eller ikke. Studien viste at pasienter med antistoffpositiv leddgikt hadde høyere genetisk risiko-score sammenliknet med friske personer, men at forskjellen ikke var synlig hos pasientene med anti-stoffnegativ leddgikt.

Karen Minde Fagerli:

... har forsket på klinisk bruk og effekt av biologiske legemidler ved de revmatiske sykdommene psoriasisleddgikt og ankyloserende spondylitt (Bekhterevs sykdom). Studien viser at norske legers praksis for behandling med biologiske medisiner samsvarer godt med internasjonale kriterier for pasientgruppen.

Silje Halvorsen Sveaas:

... har undersøkt fysisk form og risikofaktorer for hjerte- og karsykdom hos 150 pasienter med revmatisk inflammatorisk ryggsykdom. (Se notis denne siden)

MENN BLIR ENGSTELIGE NÅR DE SKAL BLI FEDRE ►►

Barndoms-traumer kan gjøre kommende fedre engstelige

Vanskelige barndomsopplevelser kan slå ut i engstelse og depressive symptomer når menn skal bli fedre. Det har psykologspesialist Thomas Skjøthaug ved BUP Vest på Diakonhjemmet Sykehus funnet ut etter å ha forsket på nesten tusen menn gjennom svangerskapet.

Engstelsen gir seg litt mot slutten av svangerskapet. Dette kan skyldes at de orienterer seg mer mot hva som skal skje etter fødselen, og legger bak seg engstelsen over hva som kan gå galt i løpet av svangerskapet. Tidligere traumer, som mishandling, seksuelt misbruk og vanskjøtsel, slår også ut i økte depressive symptomer når menn skal bli fedre. Økningen i depressive symptomer holder seg gjennom hele svangerskapet. Forklaringen kan være et savn etter en god rollemodell i eget farskap eller grubling over om de selv tar med seg vonde og vanskelige opplevelser i barndommen i eget farskap, for eksempel at de selv blir redde for å bli en far som slår.

Far forteller selv. Skjøthaug's forskning er en del av «Liten i Norge»-studien i regi av Regionsenter for barn og unges psykiske helse. 1041 familier følges gjennom svangerskap og spedbarnstid. Psykologspesialisten og doktorgradstipendiaten har et perspektiv

svært få forskere har hatt til nå: – Jeg spør fedrene selv, annen forskning har i hovedsak spurt mor om mannens opplevelser og følelser.

Forskning om tilknytning og utfordringer i spedbarnstiden har i hovedsak handlet om mor-barnrelasjonen, mens fars psykiske helse har i liten grad blitt trukket inn.

Ikke statist. Skjøthaug belyser at fedre må bli involvert og inkludert tidlig i svangerskapet: – Det er viktig å tenke helhetlig på hva sårbare familier kan trenge. Når vi spør mor om hennes følelser, spør også far! Med tanke på at menn sjeldnere enn kvinner søker hjelp ved for eksempel depresjon, må hjelpeapparatet ta et ansvar for å fange opp de kommende fedrenes følelser og behov. Det har stor betydning for hvordan hele familien utvikler seg, sier Skjøthaug.

Han analyserer nå samspillskvaliteten mellom fedre med tidligere traumer og barna deres det første halve året etter fødselen.

pernille.l.morkhagen@diakonsyk.no



Illustrasjonsfoto

FORSKNINGSNYTT FRA DIAKONHJEMMET

ECT uten varig kognitiv svikt

Ved Alderspsykiatrisk avdeling Tåsen har ECT-behandling (elektrosjokk) gjennom mange år vært benyttet som behandling for alvorlig depresjon. Nevropsykolog Gro Strømnes Dybedal har undersøkt kognitive bivirkninger (blant annet nedsatt hukommelse) ved ECT. Hun fant at noen av pasientene viste fall i kognitiv funksjon i dagene rett etter siste ECT, men etter tre måneder var den kognitive funksjon normalisert.



Oppga ikke alle medisiner

Nær halvparten av eldre psykiatriske pasienter bruker medisiner som legen ikke kjenner til. Det viser en studie gjennomført av Marit Tveito, seksjonsoverlege ved Alderspsykiatrisk avdeling Tåsen. Ved å analysere blodprøver fant de at nær halvparten av de eldre pasientene brukte medikamenter mot ulike psykiske lidelser, som legen ikke rapporterte i journal. Når legene ikke kjenner til pasientens medisinbruk kan symptomer feiltolkes og utredning og behandling forsinkes.

Tryggere trening

Erik Ekker Solberg, overlege i Medisinsk avdeling, har bidratt nasjonalt og internasjonalt i forskning for å bedre treningstilbudet og sikkerheten for både idrettsutøvere, pasienter og mosjonister. Prosjektet «Sudden cardiac arrest in sports-need for uniform registration» er et eksempel på hvordan det jobbes med å øke kunnskap om hjertestans hos idrettsutøvere, ved å standardisere registreringen av disse tilfellene.



Håndartrose og livsstil

Stipendiat og fysioterapeut Karin Magnusson ved Nasjonal kompetansetjeneste for revmatologisk rehabilitering (NKRR) forsker på sammenhengen mellom livsstilsfaktorer og håndartrose. Forskingen hennes har blant annet vist at høy kroppsvekt i ung voksen alder kan ha betydning for senere utvikling av håndartrose. Videre har hun resultater som indikerer at diabetes kan gi verre håndsmerte hos personer med alvorlig grad av artroseforandringer i fingerleddene.

mari.klokkerud@diakonsyk.no



Det første elevkullet ved Diakonhjemmet i 1890 sammen med institusjonens tre ansatte.

STORFAMILIEN SOM ANLEGGER HAGE

Diakonhjemmet er mer enn sykehus. I stiftelsen Det norske Diakonhjem, finnes også høgskole, sykehusapotek, sykehjem, barnehager og utleieboliger. Om få år anlegges Diakonhjemmet hage.

Diakonhjemmets historie går tilbake helt til 1890. Den gang var Kristiania, som hovedstaden da het, en fattigslig by med 150 000 innbyggere, men i eksplosiv vekst. Diakonhjemmet ble grunnlagt av noen ildsjeler fra indremisjonsbevegelsen for å utdanne menn til diakonal innsats «ut i nødens rike». I 2015 feirer Diakonhjemmet at det er 125 år siden disse religiøse

ildsjelene etablerte Diakonhjemmet. Sykehuset og de andre institusjonene i familien preges fortsatt av den stolte historien og den diakonale grunntanken om å være til nytte for mennesker som ikke har det så bra.

Diakonhjemmet arbeider nå for å utvide virksomheten ytterligere. Deler av tomten på Steinerud skal bygges ut til Diakonhjemmet

Diakonhjemmet feirer hele 2015, blant annet med åpne fagarrangementer. Følg jubileumsaktivitetene på www.diakonhjemmet.no

hage, med sykehjem, omsorgsboliger, boliger, studentboliger, pasienthotell og arealer for utdanning eller helserelaterte næringer. Målet er at virksomhetene skal inspirere hverandre og samarbeide slik at området blir en innovativ utprøvningsarena for organisering av gode helse- og omsorgstjenester for den aldrende befolkning.

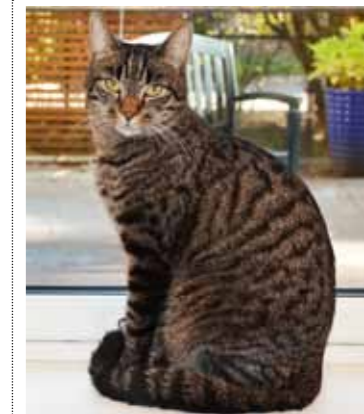
pernille.l.morkhagen@diakonsyk.no

Barnehager

Steinerud barnehage har plasser for 0–6-åringer. Ansatte og studenter har prioritet, men barnehagen tar også inn barn fra nærmiljøet. Ansatte ved Diakonhjemmet Sykehus kan også søke plass for sine barn i Borgenveien barnehage.

Utleieboliger

Eiendomsavdelingen har 185 leiligheter og hus og 113 studenthybler på Diakonhjemmets område på Steinerud. Området er rolig og grønt og har god tilgang på offentlig kommunikasjon.



Sagenehjemmet

Katten Mingus bor i skjermet enhet i første etasje på Sagenehjemmet. Sykehjemmet på Bjølsen ble en del av diakonhjemfamilien i 2014. Her er det 70 plasser, alle med eget bad. Fem rom er ekstra store og egner seg godt for par som ønsker å bo sammen. De fire avdelingene har terrasser og balkonger, fellesrom og kjøkken. I første etasje er det kafé, peisestue, bibliotek og vinterhage.

Sykehjemmet har stor hage og sansehage, elektriske sykler med passasjerplass for beboerne og egen undulat i tillegg til katten Mingus.

Søknad om sykehjemsplass rettes til Oslo kommune.

DIAKONHJEMMET SYKEHUSAPOTEK

Ligger ved sykehusets poliklinikk. Sykehusapoteket holder åpent på hverdager mellom klokken 9–16 og kan brukes av pasienter, pårørende, ansatte, studenter og folk fra nabolaget. Apoteket tilbyr timebestilt legemiddelsamtale med farmasøyt i eget samtalerom.

Mange av farmasøytene deltar i tverrfaglig samarbeid i sykehusets ulike enheter, både innenfor somatikk og psykiatri. Dessuten underviser farmasøytene om legemiddelbruk på mange kurs på Lærings- og mestringssenteret ved sykehuset. – Lang klinisk erfaring har gitt sykehusapoteket spesiell ekspertise på veiledning, service og informasjon til legemiddelbrukeren. Revmapasienten står spesielt i fokus og sykehusapoteket lagerfører reseptpliktige revmalegemidler som kan være bestillingsvare andre steder. Sykehusapotekets hovedoppgave

er å levere legemidler til Diakonhjemmet Sykehus, og de har en egen produksjonsavdeling hvor de lager individuelt tilpasset infusjonsmedisin til den enkelte pasient.



▶▶ Les mer om de ulike virksomhetene på www.diakonhjemmet.no

Diakonhjemmet Høgskole

Er landets største diakonale høgskole med over 2300 bachelor- og mastergradsstudenter innen helse- og sosialfag, diakoni og ledelse. Høgskolen er først i Norden som tilbyr doktorgrad i diakoni, verdier og profesjonell praksis.

Høgskolen opplevde i 2014 tidens rekordsøkning. Økningen var på 37 prosent fra året før og langt over alle andre høgskoler. Antall studieplasser innen sykepleie økte fra 90 til 160 i fjor og hele 3200 søkte disse plassene, hvorav 525 hadde Diakonhjemmet som førsteprioritet.

Høgskolen har tre institutter vis a vis sykehuset på Steinerud, og ett institutt i Sandnes.

Tall

* FRA DIAKONHJEMMET SYKEHUS 2014 *

4,5%

Sykehuset ligger godt under landsgjennomsnittet når det gjelder operasjoner som må utsettes. På Diakonhjemmet Sykehus opplevde 4,5 prosent av de som skulle gjennomgå en planlagt operasjon at operasjonen måtte vente. Landsgjennomsnittet er på 5,9 prosent.

1650

... jobbet på Diakonhjemmet Sykehus ved utgangen av 2014. Sykehuset økte bemanningen med 160 personer i løpet av året. Grunnen er at sykehuset har fått mer å gjøre, særlig fordi det avlaster AHUS med å ta i mot inntil 10 kirurgiske og medisinske pasienter fra Groruddalsbydelene daglig. 523 av de ansatte jobber i deltidsstillinger mindre enn 90 prosent.



1,7 mrd

Diakonhjemmet Sykehus hadde et budsjett på nesten 1,7 milliarder kroner i 2014. Det var 11 prosent høyere enn året før. Sykehuset gikk med et lite overskudd. Alt overskudd går til fremtidige investeringer.



MANNSBASTION ER BLITT MATRIARKAT

Diakonhjemmet ble etablert i 1890 for å utdanne menn til diakonal gjerning. Kvinner til diakonutdanningen ble tatt inn først sent på 1960-tallet. Institusjonen ble etablert av menn for å gi menn en utdanning, og i starten var det også bare mannlige pasienter som ble behandlet her.

Nå er 78 prosent av de ansatte kvinner. I Revmatologisk avdeling er ni av ti ansatte kvinner. Også i ledelsen er kvinnene i flertall. 10 av 18 direktører og avdelingsjefer er kvinner.



0%

Mindre enn en halv prosent av pasientene på Diakonhjemmet Sykehus opplevde å måtte vente ut over den nasjonale fristen for behandling for sin sykdom. Samlet for regionen opplevde 6,4 prosent av pasientene fristbrudd. Det var en forbedring fra 7,1 prosent i 2013. Sunnaas Sykehus var det eneste andre sykehuset som hadde 0 prosent fristbrudd i regionen (tall per august 2014).



LANDETS ELDSTE PASIENTER

Befolkningen i bydelene som sogner til Diakonhjemmet Sykehus holder seg friske lenge. Derfor er også sykehusets pasienter landets desidert eldste. 31 prosent av døgnoopholdene er pasienter over 80 år. Landsgjennomsnittet er 16 prosent og på Oslo universitetssykehus er bare 9 prosent av døgnpasientene over 80 år. En forklaring er at OUS har stor barneavdeling og tar i mot alle fødsler i byen.

31%

... MEN STOR ALDERSFORSKJELL

Pasientenes snittalder er 38 år i Voksenpsykiatrisk avdeling, mens den for pasienter i Medisinsk avdeling er 65 år.

42 ÅR

... er gjennomsnittsalderen for sykehusets ansatte.



4500

FLERE OVERNATTINGER

I 2014 økte antallet heldøgns-pasienter i somatikken med hele 18 prosent. Det skyldes først og fremst avtalen med Helse Sør-Øst om å avlaste AHUS. I 2014 ble det lagt inn nesten 13 500 pasienter som til sammen trengte en seng på sykehuset i 49 000 døgn. Det var 4500 pasientdøgn flere enn året før.

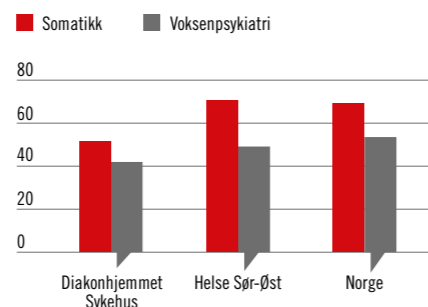
KORTEST VENTETID

Diakonhjemmet Sykehus er det lokalsykehuset i Helse Sør-Øst med kortest ventetid på behandling for de pasientene som ikke legges inn akutt.

Pr. 2. tertial 2014 måtte pasientene gjennomsnittlig vente på behandling i 55 dager. Snitt ventetid for sykehusene i hele regionen var da 71 dager.

Gjennomsnittlig ventetid har gått ned fra 59 dager i 2013 på Diakonhjemmet Sykehus, mens den har holdt seg stabilt på 71 dager i regionen.

Gjennomsnittlig ventetid



12 LANGVENTERE

Pr. august 2014 var det totalt 6500 mennesker i helseregionen som hadde ventet på behandling mer enn ett år. 12 av disse ventet på behandling på Diakonhjemmet Sykehus.



GJENNOMLYSNING

Sykehuset har fått mange flere pasienter det siste året. Det betyr også flere radiologiske undersøkelser. I 2014 økte antall CT-bilder med hele ni prosent, til drøyt 7500. Antall MR-bilder og ultralydbilder økte med fire prosent hver, til henholdsvis 7000 og drøyt 3000. Røntgenbilder er fortsatt den bildeundersøkelsen som brukes mest. Det ble tatt 40 000 røntgenbilder på sykehuset i 2014, en økning på to prosent fra året før.

Høsten 2014 måtte sykehuset leie inn mobilt MR-apparat for å opprettholde aktiviteten mens det gamle MR-apparatet ble byttet ut. Bussen med MR-utstyret sto på parkeringsplassen nedenfor sykehuset på Steinerud.



40 000

500

Drøyt 500 pasienter møter til kontroll og poliklinisk behandling på Diakonhjemmet Sykehus på en vanlig hverdag. Antallet øker hvert år, og i 2014 ble det gjennomført nesten 70 000 polikliniske konsultasjoner i somatikken og nesten 66 000 innen psykisk helsevern. Det var en økning på tre prosent i somatikken og fire prosent i psykiatrien siden 2013.

90,7%

Raskest med brevene: Diakonhjemmet Sykehus er raskest i regionen med å sende ut epikriser. Epikrisen er et oppsummerende brev til henvisende leger og pasienter etter sykehusbehandlingen om sykehistorie, behandling og sykeforløp. Pr 2. tertial 2014 klarte Diakonhjemmet Sykehus å sende ut 90,7 prosent av alle epikrisene innen syv dager. Gjennomsnittet i regionen på det tidspunktet var 83,6 og landsgjennomsnittet var, pr. 1. tertial 2014, på 77 prosent.



5000

Sykehuset gjennomførte nesten 5000 operasjoner, en økning på tre prosent fra 2013. Det til tross for at antallet dagkirurgiske inngrep sank med ni prosent.

341 HOFTER

Den operasjonen som utføres flest ganger i løpet av et år er innsettelse av total hofteprotese. 341 pasienter fikk operert inn denne protesen på Diakonhjemmet Sykehus i 2014, en økning på 15 prosent fra året før. Deretter er det laparoskopisk operasjon for lyskebrokk som topper operasjonsstatistikken, med 251 operasjoner. På tredjeplass ligger laparoskopisk kolecystektomi (fjerning av galleblæren ved kikkhulloperasjon). Til sammen ble det operert inn 756 hofte- og kneproteser på sykehuset i 2014 (se side 25)



Diakonhjemmet Sykehus har ni operasjonsstuer i daglig drift.



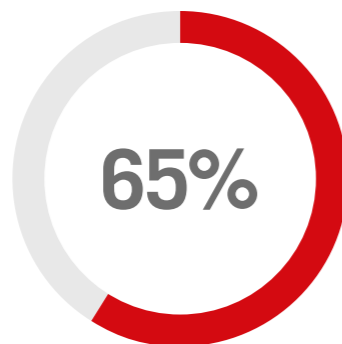
Før staten overtok ansvaret for sykehusdrift, måtte pasientene betale selv. I historisk dokumentasjon fra Diakonhjemmet påpekes det at det ikke ble gjort forskjell på pasientene ut fra betalingsevne. Noe forskjell var det nok likevel, blant annet blir det sagt at de som betalte mest fikk servering på sølvfat.

Hilsen fra Diakonhjemmet anno 1914:

Prisen ved vort sykehus har længe været lavere end ved andre sykehus. De stigende omkostninger har medført at også Diakonhjemmet nu lægger på. En mindre forhøelse er besluttet saaledes at der betales kr. 7 for bedste forpleining og kr. 5 for bedre forpleining pr. dag. Prisen for almindelig forpleining, kr. 2, og ved nerveavdelingen forblir uforandret.

RASK BEHANDLING FOR TYKKTARMSKREFT

Den nasjonale kvalitetsmålingen pr 2. tertial 2014 viser at Diakonhjemmet Sykehus startet behandling for 65 prosent av pasientene innen 20 dager. Samlet for regionen fikk 53 prosent av pasientene igangsatt behandling innen 20 dager. Landsgjennomsnittet på det tidspunktet var 59 prosent. Målingene viste at gjennomsnittlig ventetid på tykktarmsbehandling på Diakonhjemmet Sykehus var nede i 15 dager.



HVA SIER PASIENTENE?

Hvert år blir et utvalg pasienter på norske sykehus spurt ut om sine erfaringer under sykehusoppholdet. Også i den siste PASOPP-undersøkelsen som handler om pasienterfaringer i somatisk behandling i 2013, fikk Diakonhjemmet Sykehus gode tilbakemeldinger fra pasientene. Sykehuset skårer høyere enn landsgjennomsnittet på alle indikatorer som beskriver pasienterfaringene.

ÅPNE DOKUMENTER

Et annet nasjonalt kvalitetsmål som sykehusene måles etter er legenes og sykepleierens evne til å avslutte den elektroniske dokumentasjonen etter pasientbehandlingen. I helseregionen var det pr. 2. tertial 2014 bare Sykehuset i Vestfold av sykehusene med lokalsykehusfunksjoner som hadde færre slike åpne elektroniske dokumenter enn Diakonhjemmet. Totalt hadde sykehusene i regionen over 38 000 slike åpne dokumenter. 1338 av disse tilhørte Diakonhjemmet Sykehus.

PRAKTISK FOR DEG Å VITE OM SYKEHUSET

Diakonhjemmet Sykehus er lokalisert på flere steder i Oslo



Steinerud

Besøksadresse:
Diakonveien 12

Hoveddelen av sykehuset ligger på Steinerud ved Majorstuen. Her er akuttmottak, alle somatiske avdelinger og poliklinikker, medisinske serviceavdelinger og sykehusadministrasjon. Sykehusapoteket finner du også her. Lærings- og mestringssenteret (LMS) har lokaler i DBL-bygget i Diakonveien 18, vis a vis sykehusets hovedinngang. Her er også bibliotek- og læringscenter og et stort auditorium.

Adkomst

T-bane 2 eller 5 til Borgen eller t-bane 1 til Steinerud eller Frøen. Buss 45 til Volvat eller buss 46 til Frøensalleen.

Med bil: Ta av fra Sørkedalsveien i rundkjøring ved Volvat medisinske senter/Skeidar, kjør inn Diakonveien. Parkering mot avgift på anviste plasser.

Besøkstider

Hver dag mellom kl 14–18.30. Besøkende til 2 Sør NBRR: etter avtale med den enkelte pasient. Nyopererte pasienter kan dessverre ikke motta besøk mens de er på overvåkingen.

Kiosk og kafeteria på Steinerud

Det er kiosk og kafeteria i 1. etasje, like ved hovedresepsjonen.
Mandag–fredag kl. 09.00–19.00
Lørdag kl. 10.00–17.00
Søndag kl. 11.30–18.00



Vinderen

Besøksadresse:
Forskningsveien 7 og 13

På Vinderen ligger Voksenpsykiatrisk avdeling, som inkluderer sengeposter og poliklinisk virksomhet. Her ligger også BUP Vest (barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk) og Senter for Psykofarmakologi.

Adkomst

T-bane 1 til Vinderen eller linjene 3, 4 og 6 til Blindern. Buss 23 til Gaustad.

Med bil: Ta av fra Slemdalsveien ved Gaustad t-banestasjon, inn på Aasmund Vinjes vei og videre inn på Forskningsveien.

Besøkstider

Akuttpsykiatrisk døgnnet: Hverdager kl 16–20. Helger kl 10–20.
Allmennpsykiatrisk døgnnet: Hverdager kl 16–21. Helger hele dagen fram til kl 21.



Tåsen

Besøksadresse:
Pastor Fangens vei 18

Alderspsykiatrisk avdeling ligger på Tåsen. I tillegg til to sengeposter har avdelingen poliklinisk og ambulant virksomhet.

Adkomst

T-bane: Linje 6 til Berg.

Buss 22 eller 25 til Eventyrveien.

Med bil: Fra Ring 3 ta av på Sognsveien retning Ullevål. Sving til venstre inn på Eventyrveien, så Bergsalléen til venstre, Langlia til høyre og til venstre inn på Pastor Fangens vei.

Besøkstider

Ved Alderspsykiatrisk avdeling er det fleksibel besøkstid. Avtal individuelt med pasient og personale.



RING SYKEHUSET

Somatikk (Steinerud)
22 45 15 00

Voksenpsykiatri (Vinderen)
22 02 98 00

Akutteamet:
22 49 84 74

BUP Vest (Vinderen)
22 12 24 60

Alderspsykiatri (Tåsen)
22 45 85 00

Diakonhjemmet Sykehus

HØY KOMPETANSE, GODE RESULTATER OG KORT VENTETID

– Jeg kan jo ikke sitte meg frisk, sier Thore Tørseth. Han trener flere ganger i uken etter å ha fått satt inn en kneprotese.

Les mer på side 24



TRENGER DU

- * Nytt kne?
- * Ny hofte?
- * Galle- eller tarmkirurgi?

**RING OSS PÅ
22 45 40 95**

Les mer om sykehusets tilbud på
www.diaconhjemmetsykehus.no
www.frittssykehusvalg.no


Diakonhjemmet
Sykehus