

Dialog

TA GJERNE
MAGASINET
MED HJEM

• ET MAGASIN FRA DIAKONHJEMMET SYKEHUS • 2016 •



LARS SAABYE
CHRISTENSEN
SKRIVER OM Å
VÆRE PÅRØRENDE
side 16

DE RYKKER UT OG
HJELPER UNGE SOM
SLITER *side 20*

HAN BRUKER KNIV
PÅ JOBB OG KØLLE
PÅ FRITIDEN *side 35*

Alle kan trene

Bjørnar Jakobsen trodde det var slutt på fisketurene. Med nytt kne, iherdig egeninnsats og systematisk trening ble han likevel kvitt invalidiserende smerter. Trening er god medisin for mange pasienter. Side 6

LÆR ØVELSER som gir kondisjon, styrke, bevegelighet og balanse *side 8*



Diakonhjemmet
Sykehus

Et diakonalt sykehus skal møte pasienten som et helt menneske og ivareta både fysiske, psykiske og eksistensielle behov. Men hvordan er det mulig når gjennomsnittlig liggetid på Diakonhjemmet Sykehus nå er under fire dager? **Sykehusdirektøren utdyper.**

HELHETLIG BEHANDLING

ANDERS MOHN FRAFJORD sier at sykehusenes oppgaver og ansvar har endret seg mye de siste årene.

– I forbindelse med Samhandlingsreformen ble det bestemt at mer av pasientbehandlingen skal foregå i primærhelsetjenesten, altså være kommunens og bydelenes ansvar. Pasienten skal være innlagt på sykehus kortest mulig og kun for nødvendig vurdering og spesialisert behandling. Den medisinske utvikling bidrar i tillegg til at mye behandling er mer effektiv enn tidligere. Flere pasienter blir raskere bedre og vi er blitt flinkere til å utnytte sykehusets tjenester mer koordinert.

– Dagens holdning er at mange sykdommer ikke krever sykehusseng og langvarig sykehusopphold. Mange med kroniske og psykiske lidelser, men også folk som opplever akutt sykdom, vil ha det bedre i sine vanlige omgivelser enn i et hektisk sykehusmiljø der det også er større risiko for blant annet å få infeksjoner. Veldig mye sykehusbehandling skjer nå poliklinisk eller ambulant, altså at pasienten kommer til konsultasjoner på sykehuset eller at behandlerne reiser hjem til pasienten.

– **Blir det noe helhet av det?**

– Vi som jobber på Diakonhjemmet Sykehus stiller oss det spørsmålet hele tiden. Mange ansatte er utdannet i en tid da sykehusoppholdene var mye lengre og hvor det var mer tid til å bli kjent med hver enkelt pasient. Nå er pasientene kanskje både sykere,

DIAKONHJEMMET SYKEHUS

- er et privat og ikke-kommersielt lokalsykehus innen kirurgi/ortopedi, indremedisin, psykisk helse 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)

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

gjennomgår mange flere undersøkelser i høyere tempo og skrives ut raskere. Utfordringen vår er å sikre at pasienten skal oppleve en sammenheng i møtet med sykehuset, men at vi er flere som må skape den helheten sammen.

– **Kan du gi et eksempel?**

– Ja, Enhet for psykiske helse-tjenester i somatikken illustrerer dette godt. I ti år nå har vi drevet denne satellitten fra Voksen-psykiatrisk avdeling på Vinderen som en integrert del av tilbudet på Steinerud der behandlingen av fysisk syke foregår. Enheten har psykiater, psykologer og sykepleier som deltar i behandlingen av både kronikere og akutt fysisk syke. Vi opplever at mange kan trenge hjelp til å håndtere mentalt situasjonen de er kommet i ved en dramatisk sykehusinnleggelse eller ved beskjed om alvorlig sykdom. Psykologene våre tilbyr samtale mens pasientene er innlagt, men også poliklinisk oppfølging senere hvis de trenger mer støtte til å håndtere de mentale utfordringene ved en ny livssituasjon.



– **Skal psykisk syke også fortest mulig ut fra sykehus?**

– Selvfølgelig skal vi ta vare på de menneskene som i akutte situasjoner ikke er i stand til å ivareta sin egen sikkerhet. Men ja, erfaring viser at også mennesker med alvorlig psykisk lidelse har det best i kjente omgivelser så sant de har et hjelpeapparat rundt seg. Vår oppgave er å igangsette behandling og så å følge dem opp der de fungerer best. På dette området har det skjedd en enorm holdningsendring.

– I 2015 feiret vår allmenn-psykiatriske poliklinikk 50 år. Den startet med åtte ansatte og tre timers åpningstid i uken. Nå har avdelingen utvidet til fem store enheter med omfattende og varierte oppgaver. For 50 år siden var poliklinikken en lillebror til den store døgnavdelingen på Vinderen der pasientene ofte bodde over lengre tid. Nå er det omvendt. Døgn-tilbudet er avgjørende for den akutte behandlingen, mens poliklinisk og ambulant tjeneste sikrer at pasientene følges opp ut fra sine varierende behov over tid.

– Helhetlig behandling er rett og slett mye mer sammensatt, både overfor fysisk og psykisk syke, i dag enn tidligere. For oss som diakonalt sykehus og med klare ambisjoner om å ivareta pasientens helhetlige behov, er det spennende og utfordrende å få være med og forme denne utviklingen.

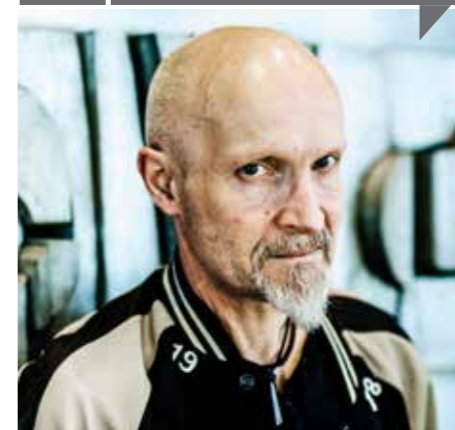
8

– Trening krever selvdisciplin og overvinnelse



16

– Ingen snakker om rollen som pårørende



22

– Dersom pasientene er for dårlige til å komme til meg, sykler jeg hjem til dem.



 **Diakonhjemmet Sykehus**

Utgiver Diakonhjemmet Sykehus
Redaktør Pernille Lønne Mørkhagen
Foto Nicolas Tourrenc
Redaksjon Gunn Spikkeland, Marianne Følling, Ingeborg Wiese, Trond Bjørnerud og 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@diakonsyk.no www.diaakonhjemmetsykehus.no
Diakonhjemmet Sykehus
Postboks 23 Vinderen, 0319 OSLO

INNHold

04 Rene senger

Sykehuset har åpnet landets mest moderne sengevaskeri

14 Smarte hoder

forbedrer behandlingen med smarte apper

15 Kurssykehuset

Velkommen til et variert opplæringstilbud

18 Hun viser vei

når du ikke vet hvor du skal på sykehuset

27 Forskningsrekord

I 2015 tok rekordmange stipendiat-ter doktorgrad

30 Diakoni betyr

å lindre nød gjennom praktiske handlinger

34 Diakonal videregående?

Kanskje blir det videregående skole på Diakonhjemmet

35 Kirurg med kølle og hjelm

Når han ikke opererer leder han et av landets tøffeste bandylag



LANDETS MEST MODERNE SYKEHUSSENGEVASKERI

* Et nytt sengevaskeri er tatt i bruk, med automatisk og synkronisert sengevaskemaskin og madrassdesinfektor. Tiden det tar å rengjøre sengen er redusert til under det halve, normal vaskeprosess for seng og madrass er nå syv – elleve minutter.

Med dette sparer sykehuset ressurser, reduserer omfanget av tungt manuelt arbeid, sikrer hygiene og øker sengenes sirkulasjonshastighet. Samtidig er det innført elektronisk registrering av senger og madrasser, slik at man til en hver tid vet hvor sengene er, hvor ofte de blir brukt og når de trenger vedlikehold. I tillegg til å bedre pasientsikkerheten er det nye sengevaskeriet også et viktig bidrag til arbeidsmiljøet på sengesentralen.

... og nytt laboratorium

En totalautomatisert ny maskinpark ble innviet på Avdeling for medisinsk biokjemi våren 2016. Dette øker kvaliteten og pasientsikkerheten og reduserer tiden man bruker på analysene. De nye systemene analyserer 75 prosent av blodprøvene ved avdelingen. For å få plass til fullautomasjon måtte avdelingen bygges om, så da ble både nye analysemaskiner og nyombygd avdeling tatt i bruk samtidig.



FORSTÅR DU HVA DE SIER?

Hva betyr:

1. LIS-lege
2. Preterminal
3. Abdomen
4. Trombose
5. Senkning/SR
6. Kanyle
7. Bronkier
8. Karsinom
9. Dialyse
10. Artrioskopi
11. Hallux valgus
12. Kolesterol
13. Psykofarmaka
14. Resistent
15. Revmatoid artritt
16. CT
17. ECT

Svar på side 28



– JEG PASSER PÅ DEG NÅR DU TAR MR

*– Jeg følger med hele tiden, sier fagansvarlig radiograf for MR, Dag Sjølie. – Mange er jo spente på hva undersøkelsen vil vise, er nervøse, og har kanskje hørt om den trange «tunnelen» man må ligge helt stille i. Vår oppgave er å trygge, forklare, være tilgjengelig og hjelpe til at pasienten ligger godt for å få en best mulig undersøkelse.

– Pasienten har en alarmballong tilgjengelig under hele undersøkelsen. Hvis noen føler ubehag og bruker den, avbryter vi undersøkelsen umiddelbart, for så å fortsette igjen senere. Slik har pasienten kontrollen selv, det er viktig, sier Sjølie. Han erfarer at det er sjelden noen bruker alarmen.

En MR-undersøkelse viser detaljer om bløtdelene i kroppen, sener og nerver, og tar fra 15 minutter til én time. Man ligger inne i en slags tunnel som er åpen i begge ender, og man hører relativt kraftige bankelyder underveis. For å dempe lyden får man hørselsvern og vanligvis tilbud om radio eller musikk.

– Heldigvis er det bedre plass i vår nye MR-maskin enn i den gamle. Det er en fordel for pasientene.

MR bruker ikke røntgenstråler, men en stor magnet og radiobølger. På grunn av magnetens tiltrekning på metall må pasienten fjerne alt av metall i forkant av undersøkelsen, og radiografen må vite om eventuelt innoperert metall. Dette gjøres for pasientens egen sikkerhet og for å unngå forstyrrelser i bildene.

Sjølie og kolleger gjennomfører ca 5000 MR-undersøkelser per år, omtrent 15-20 per dag.

gunn.spikkeland@diakonsyk.no



Diakonhjemmet årets hjertebedrift

* Diakonhjemmet Sykehus mottok prisen 'Årets hjertebedrift' i 2015. Arbeidsmarkedsbedriften Unikum står for tildelingen. Prisen går til en bedrift som gjør "det lille ekstra" for at flere mennesker som har falt utenfor arbeidslivet kommer tilbake til ordinært arbeid. Med tildelingen følger et symbolsk glasshjerte som drives av flere tannhjul.

Diakonhjemmet fikk prisen fordi sykehuset har vært en viktig samarbeidspartner for Unikum gjennom flere år, har vist et stort

engasjement og vilje til å gi mennesker en ny mulighet i arbeidslivet og er en svært inkluderende arbeidsplass med et godt og raust arbeidsmiljø. Sykehuset har vist stor grad av fleksibilitet og tilrettelegging i arbeidssituasjonen. Det har vært fokus på å bygge opp selvstilt og mestring for Unikums arbeidssøkere.

Unikum eies av Kirkens Bymisjon og Oslo kommune. Tjenestetilbudet er basert på tiltak og bestillinger fra NAV.



Med musikken som språk

* Hilde Seehusen hadde praksis på Enhet for akuttgeriatri og slag som del av sin master i musikkterapi på Musikkhøgskolen. På enheten sliter mange av pasientene med språk og lammelser og kan også være både forvirrede og svake.

– Å møte syke mennesker med musikk handler om å være vår for deres individualitet. Jeg må våge å bruke mye tid og få ord.

Som del av studiet tilbød hun gruppetimer med bevegelse til musikk i dagligstuen og besøk ved sengen til ulike pasienter.



AKTIVE FAGFOLK

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



STONE PAHLE (61)
Enhetsleder på Anestesi og Dagkirurgisk overvåking
Ansatt siden 2007

– Lokalsykehusenes posisjon er undervurdert både for pasienter som melder at «det nesten er som å komme hjem» og for de ansatte med kort vei til administrasjon og ledelse. Jeg er ydmyk når jeg ser mine kollegers faglige nivå og vilje til å stille opp i vår meget travle hverdag.

HOBBY: Tidligere internasjonal toppidrettsutøver og dommer i roing, med VM- og OL-deltakelse. Er nå styremedlem i det internasjonale roforbundet (FISA) med ansvar for masterroerne. Skal til OL i Rio 2016.



KARIN MAGNUSSON (30)
Postdoc/forsker og fysioterapeut
Ansatt siden 2011

– Diakonhjemmet har kanskje det sterkeste fagmiljøet i Norge innen fysioterapi/revmatologisk rehabilitering. Jeg kjenner meg privilegert som får jobbe med så flinke folk til daglig. Alle er med på å løfte hverandre opp og fram.

HOBBY: Utholdenhetsidrett som Vasaloppet og sykkelritt. Blogger og twitrer om forskning på fysisk aktivitet som medisin. Driver bloggen 'forskerlivet.no' som snart runder 1000 følgere.



– Jeg fikk det gode liv tilbake

Denne historien har Bjørnar Jakobsen skrevet. Den tidligere politioverbetjenten slet med smerter på grunn av et nedslitt kne. Med iherdig egeninnsats og trening, i tillegg til hjelp fra ekspertene på Diakonhjemmet Sykehus, nyter den friluftsglade pensjonisten nå livet igjen.

Jeg skriver dette i november 2015 etter å ha gått 14 km i området rundt Fetsund, der jeg bor. Jeg trener med en treningsapp, og ser at jeg ligger på ca åtte minutter og 20 sekund pr km gange. Nå går jeg minimum 25 km i uken i høyt tempo. Det vil jeg fortsette med i mange år.

For halvannet år siden var dette utenkelig. Jeg tok meg frem på krykker og sov dårlig om nettene på grunn av smerter i venstre kne. Livskvalitet var lav. Meget sterke smerter hadde plaget meg i flere år. Kanskje burde jeg avstått fra all løpingen på asfalt i flere tiår. Turer i fjellet som jeg hadde elsket, var nå bare minner, og jeg hadde forsonet meg med at krykker og rullestol ble mine turkamerater.

Nå hadde jeg hørt av andre at det kunne hjelpe med en operasjon, så min fastlege sendte en henvisning til Diakonhjemmet. Dit kom jeg til undersøkelse på nyåret 2014. Så ble jeg innkalt til operasjon senere på våren, og noen uker før operasjonen ble jeg innkalt til kurs. Det ble gjennomført av dyktige fysioterapeuter, leger og sykepleiere. Her fikk vi vite alt vi ønsket om operasjonen vi skulle gjennomgå. At enhver operasjon kan avstedkomme diverse vanskeligheter i ettertid, ble ikke dysset ned. Vi fikk se metalleddene, samt en plastdel som ville bli satt inn.

Kurset var bra, og jeg var overlykkelig over at jeg nå hadde fått en dato hvor inngrepet skulle foretas og jeg skulle få hel kneprotese. Jeg traff også overlege Matthias Kley som skulle operere meg. Han ga et meget solid inntrykk.

Operasjonen kan jeg ikke si så mye om, for en lege som sto ved siden av meg sa at nå kommer kirurgen inn. Det neste jeg registrerte var at en annen snakket til meg og sa at nå var operasjonen over. Tenk så her-



lig! Jeg ble liggende på sykehuset ut uken. Smerter, – ja, men pleierne tok godt vare på meg, så de ble holdt i sjakk.

Å komme hjem var deilig. Kona mi ble pleieren min de neste dagene, men ikke mange. Jeg hadde bestemt meg for én ting da jeg fikk beskjed om at jeg kunne opereres: Jeg skulle gjøre alt som sto i min makt for å komme tilbake til det livet jeg levde før kneet satte en stopper for det.

Jeg fikk med opptreningsprogram, og fysioterapeuten hadde forklart øvelsene i detalj. Smertene jeg gjennomgikk under trening var ganske sterke. Jeg hadde før operasjonen hatt mye smerter og kjent at vondt ble verre. Nå skulle trening og det at jeg presset meg til å tåle ytterligere smerter, gi meg en ny fremtid.

Fremgangen gikk litt i bølger. Jeg ble hyppig fulgt opp av så vel overlege Kley som fysioterapeut.

Våren 2015 hadde operasjonen, med påfølgende opptrening, gitt meg et kne jeg kunne bøye i 120 grader. Jeg var så godt som smertefri og kneet tålte mer og mer trening.

Etter å ha trent med øvelsene jeg fikk fra Diakonhjemmet, følte jeg at tiden var kommet for å trene gange. På mitt siste møte med overlegen forsommeren 2015 konkluderte han slik i det polikliniske notatet: «Kan begynne å sykle og løpe korte joggeturer på mykt underlag, men ikke asfalt. Meget vellykket resultat.»

Men jeg har bestemt meg, aldri mer løping. Nå går jeg lange turer, og fremover venter skiturer til isfiske på røyevann og fine fjell-turer. Jeg trodde aldri jeg skulle oppleve slike turer mer.

Det hender jeg får spørsmål om jeg hadde tatt operasjonen igjen etter smertene og treningen jeg gjennomgikk i ett år. Jeg skjønner at de som fulgte meg her hjemme kan spørre. Men jeg skjønner ikke spørsmålet. Smerte er ikke farlig når man får så flott oppfølging.

Ord kan ikke beskrive hvor takknemlig jeg er for alt Diakonhjemmet Sykehus gjorde for meg. Takk til alle jeg var i kontakt med de tre dagene jeg var innlagt, med overlege Kley i spissen, samt alle jeg hadde kontakt med etterpå. Tusen takk til alle dere engler som jeg møtte i løpet av denne tiden.

Bjørnar Jakobsen

KAN UNNGÅ OPERASJON MED TRENING

– Bjørnar Jakobsen er en drømmepasient som virkelig har erfart at egeninnsats nytter. Han beskriver veldig godt at smerter ikke er farlige, men at man må våge å utfordre dem for å bli bedre.

Overlege Tarjei Lona forteller at Diakonhjemmets ortoped er nå ber mange som er henvist til vurdering med kne- og skuldersymptomer om å trene noen måneder før de kommer til ny vurdering. Mange av henvisningene går videre til sykehusets fysioterapeuter. De er blitt stadig viktigere samarbeidspartnere for ortopedene.

– Overfor pasienter med skader der protese åpenbart er løsningen tilbyr vi selvfølgelig operasjon raskt. Men særlig ved lettere grad av kneartrose, meniskskader hos godt voksne og smerter i skulderledd hvor senen fortsatt er intakt, viser store studier at god trening gir like gode resultater som skopibehandling (altså kikkhullskirurgi).

Lona sier at godt over halvparten av de som er henvist til vurdering for skulder- og kneoperasjoner nå blir bedt om å trene noen måneder før de kommer til ny vurdering. – Ved systematisk trening reduseres eller forsvinner smertene for mange. Andre kan utsette operasjon og leve godt med mindre smerter.

– Er det vanskelig å motivere folk med leddsmerter til trening?

– Enkelte forestiller seg nok fortsatt at rask operasjon kan løse problemet. Men de fleste blir lettet over utsiktene til å slippe operasjon og motivert for å gjøre en egeninnsats. Med god informasjon skjønner de fleste at økt blodsirkulasjon og sterke



” Ved systematisk trening reduseres eller forsvinner smertene for mange.

Overlege Tarjei Lona

muskler rundt leddene, pluss god kondisjon, kan gi effektiv smertelindring og er bedre enn kniv og arr. Vi ser at mange tåler ganske mye smerte under trening hvis de bare er trygge på at de trener riktig – og at smertene reduseres eller blir helt borte etter hvert.

Ortopeden forteller at hoftelodd også bør trenes, men at operasjon ikke like ofte kan unngås ved trening som med knær og skuldre.

– Men også for de som trenger ny hofte, er styrke-, balanse- og kondisjonstrening viktig. Det gjør at man er bedre rustet til inngrepet og at opptreningen etterpå gir resultater og reduserer smertene raskere.

pernille.l.morkhagen@diakonknsyk.no

LES MER OM HVORDAN DU KAN TRENE



Alle kan (og bør) trene

I aktivitetssenteret på Diakonhjemmet Sykehus er KOLS-gruppa i gang med den ene av ukens to faste treningsøkter, godt akkompagnert av Elvis-låten Moody Blue og kyndig veiledet av fysioterapeut Ingvild Berger.

Dieter Falkenstein er blant de ivrigste. Behovet for ekstra oksygen hindrer ham ikke. Han trener med ekstra luft på ryggen.

– Jeg har hatt astma i 74 år og har kronisk bronkitt. Etter innleggelse med lungebetennelse på Diakonhjemmet fikk jeg tilbud om å delta i treningsgruppa. Jeg innrømmer at det av og til kan være vanskelig å motivere seg. Trening krever selvdisciplin og overvinnelse. Men effekten er slående. Jeg får utvilsomt større utholdenhet, sier Falkenstein.

Han suppleres av Vivi Torjuul: – Vi har en sykdom vi aldri blir kvitt. Trening er det eneste vi selv kan gjøre noe med. Det blir enklere å utfordre seg når vi er sammen med andre i samme situasjon og får kyndig drahjelp og veiledning.

Sykehuset tilbyr trening både i sal og basseng for flere pasientgrupper (se side 15).

– Fysisk aktivitet betraktes i dag som en hjørnestein i forebygging og behandling av en rekke kroniske sykdommer, sier Hanne Dagfinrud, professor og fysioterapeut, ved Diakonhjemmet Sykehus.

pernille.l.morkhagen@diakonsyk.no

VIL DU VÆRE MED?

Har du KOLS og er interessert i å trene med denne gruppa? Be om henvisning fra fastlegen eller din sykehuslege.

NASJONAL ANBEFALING FOR AKTIVITET:

- ▶ Voksne bør være fysisk aktive i minst 150 minutter hver uke. Aktiviteten bør gjøre deg lett andpusten. Er aktiviteten av høy intensitet, som får deg til å puste mye mer enn vanlig, holder det med minst 75 minutter hver uke. Anbefalingene kan også oppfylles med en kombinasjon, for eksempel 70 minutter moderat og 40 minutter med høy intensitet.
- ▶ Økt dose, inntil det dobbelt av anbefalt dose over, gir økt helsegevinst.
- ▶ Aktivitet kan deles opp i økter av minst 10 minutters varighet.
- ▶ Minst to ganger i uka bør man utføre aktiviteter som styrker musklene.
- ▶ Tiden i ro bør reduseres, lange perioder i ro bør stykkes opp med avbrekk med lett aktivitet.

TIL FOLK OVER 65 ÅR:

- ▶ De som er ustø eller har nedsatt mobilitet bør i tillegg gjøre balanseøvelser og styrketrening tre eller fire dager i uken for å styrke balansen og forebygge fall.

Rådene er utarbeidet av Helsedirektoratet. Direktoratet har også laget en Aktivitetshåndbok – fysisk aktivitet i forebygging og behandling. Den finnes elektronisk på www.helsedirektoratet.no og kan bestilles via bokhandlere. Helsedirektoratet har også utgitt en Aktivitetsdagbok – for deg som vil komme i bedre form. Her kan man lett inspireres til og holde oversikt over egen aktivitet.

” Fysisk aktivitet betraktes i dag som en hjørnestein i forebygging og behandling av en rekke kroniske sykdommer

Hanne Dagfinrud, professor og fysioterapeut ved Diakonhjemmet Sykehus

LES MER OM HVORDAN DU KAN TRENE

LIVSSTILSKURS FOR OVERVEKTIGE

Overvekt og fedme er sterkt økende i Norge og utgjør en betydelig risiko for en rekke sykdommer.

Ved **Diakonhjemmet Sykehus** tilbyr vi tverrfaglig overvektsbehandling. Både fysioterapeut, ergoterapeut, klinisk ernæringsfysiolog, helsepsykolog og lege er med i behandlingsteamet. En omfattende livsstilsendring, som kombinerer atferdsmessig behandling, kosthold/ernæring og fysisk aktivitet, er den viktigste strategi i overvektsbehandling.

I følge Helsedirektoratet bør pasienter med overvekt som innen rimelig tid ikke har oppnådd behandlingsmål i primærhelsetjenesten, henvises til spesialisthelsetjenesten. Pasienter som har BMI ≥ 40 kan henvises, og det samme gjelder pasienter med BMI ≥ 35 med minst en fedmerelatert følgesykdom, for eksempel diabetes type 2, hjerte- og karsykdom, søvnapne og belastningssykdommer.

Tilbudet gir pasienter mellom 18-70 år økt kunnskap som gjør dem i stand til å ta kvalifiserte valg i eget liv. Det fokuserer på gradvis vektnedgang og varig endring av vaner. Tilbudet er utviklet i samarbeid med en som selv har erfaring med livsstilsendring og vektnedgang.

Ønsker du å delta på kurset? Be legen din sende henvisning til Medisinsk poliklinikk og samtidig bekrefte at du fyller kravene til deltakelse. Du vil først bli innkalt til en tverrfaglig poliklinisk utredning der du også får mer informasjon om kurset. Kurset gjennomføres i gruppe med åtte-tolv deltakere. Det består av 27 halvdagssamlinger på dagtid som går over 19 uker. Mellom hver samling må du gjøre hjemmeoppgaver. Det blir også arrangert oppfølgingsdager tre, seks og ni måneder etter kurset.



LESETIPS:

God helse - hva du selv kan gjøre

* **Det er tittelen** på en bok utgitt av professor og geriater Anette Hylen Ranhoff på Diakonhjemmet Sykehus. Hun har, sammen med kolleger på sykehuset og i andre fagmiljøer, gjennomgått forskning på området om hva vi selv kan gjøre for å påvirke helsen.



Treningstilbud for psykisk syke

* **Polikliniske pasienter** i Voksenpsykiatrisk avdeling Vinderen kan delta i et variert treningstilbud. Avdelingens idrettspedagog arrangerer turgrupper to-tre ganger i uken, veileder grupper i treningsrommet og i bassenget på Steinerud og går langrenn med pasienter i Marka på vinteren.

På døgnhetene vektlegges også fysisk aktivitet og trening. Dagene starter med morgen- eller en gåtur. Pasienter som må være inne, kan benytte seg av tredemølle og sykkel i tillegg til at de tilbys ukentlig tur til treningscenteret. Også pasienter på skjermet enhet tilbys tilpasset treningsprogram både for styrke og bevegelighet.

! Visste du at...

... fem enkle håndøvelser kan redusere smerter og øke kraft og mestring av daglige gjøremål hos personer med håndartrose.

Ingvild Kjeklen, professor og ergoterapeut

ØVELSER du kan gjøre alene eller sammen med andre:

OPPVARMING

Når du skal i gang med trening, er oppvarming viktig. Dessuten bør du velge aktiviteter som er lystbetont. Uansett bør du øke treningsmengden og -intensiteten gradvis for å unngå skader.

REPETISJONER OG STYRKE

Grunnregelen er at styrke best øves med tung belastning og få repetisjoner, mens kondisjon best trenes med mindre belastning og mange repetisjoner.

FORSKJELL PÅ TRENING OG AKTIVITET

Aktivitet er enhver aktivitet som øker energiforbruket betydelig.

Trening er planlagt, målrettet og systematisk aktivitet med hensikt å forbedre fysisk form.

! Visste du at...

... trening gir mindre trett- hetsfølelse hos personer med revmatiske sykdommer. Trening endrer også kroppssammensetningen. Fettprosenten går ned og muskelmassen øker, selv om vekten er stabil.

Silje Halvorsen Sveaas, forsker og fysioterapeut

BEVEGELIGHET

Bevegelighet beskriver evnen leddene har til bevegelsesutslag. Her er noen eksempler:



! Visste du at...

... trening reduserer risikoen for hjerte- og karsykdommer.

Silje Halvorsen Sveaas, forsker og fysioterapeut

STYRKETRENING

Maksimal muskelstyrke beskriver den største kraften en muskel eller muskelgruppe kan utvikle og måles ofte i 1 repetisjon maksimum (RM) 1RM beskriver den motstanden/vekten man greier å løfte/flytte én gang.

Eksempler på hvordan muskelstyrke kan trenes uten spesielle apparater:



KONDISJONSØVELSER

Kondisjon beskriver kroppens evne til å opprettholde relativt hardt arbeid over lengre tid. For å bedre kondisjonen er det viktig å få økt puls, altså øke intensiteten på treningen. Det er mange måter å trene kondisjon på. Her er noen eksempler:



BALANSE

Balanse blir ofte beskrevet som evnen til å holde seg i likevekt eller evnen til å kontrollere kroppens posisjon i rommet. For å bedre balansen må balansereaksjonene våre utfordres:



Takk til Vivi Torjuul og Dieter Falkenstein i Kolsgruppa som har stilt opp som inspirerende fotomodeller.

Forebygger hjerte-sykdom ved revmatiske sykdommer

Olav Øverland (83) hadde hatt leddgikt i godt over 50 år. Så fikk han hjerteinfarkt. Det var ikke tilfeldig.

– **Hjerteinfarkt**et kom helt overraskende på meg i 2007. Men senere har jeg lært at risikoen for hjerte-problemer hos leddgiktpasienter er doblet i forhold til befolkningen for øvrig. Nå følges jeg godt opp både for revmaplagene og for hjertet på Diakonhjemmet Sykehus. Jeg føler meg tryggere, bekymrer meg mindre for hjertet og trener tre ganger i uka, forteller Øverland.

Anne Grete Semb etablerte verdens første Forebyggende Hjerte-Revma klinikk i 2008 og har siden igangsatt forskning og drevet intens kunnskapsdeling og nettverksbygging. Hun er den første hjertespesialisten som er ansatt i en revmatologisk avdeling.

Høyrisikopasienter. På tross av at økt risiko for hjerte-karsykdom hos revmapasienter har vært kjent i flere tiår, har risikofaktorer for og behandling av hjerte-

karsykdom vært undererkjent og underbehandlet.

– Vårt overordnede mål er at pasienter med leddgikt og betennelsesaktige leddsykdom skal få det samme forebyggende tilbud mot hjerte-karsykdom som andre høyrisikopasientgrupper, slik at færre utvikler og dør av hjerte-karsykdom, forteller Semb.

” Alle leddgiktpasienter får nå registrert sine risikofaktorer for hjerte-karsykdom.

Hjertespesialist Anne Grete Semb i Forebyggende Hjerte Revma klinikk

Nasjonalt kunnskapsløft. – Vår nye kunnskap har direkte positiv effekt for pasientene som blir undersøkt på den Forebyggende Hjerte-Revma klinikken. I tillegg har vi gjennomført et nasjonalt kunnskapsløft fra 2013 for å bevisstgjøre om økt risiko og heve tiltakene for forebyg-

ging av hjerte- og karsykdom hos pasienter med betennelsesaktige leddsykdom på tverrfaglig nivå. Dette prosjektet gjennomføres ved 11 revmatologiske avdelinger fra Tromsø til Kristiansand. Alle leddgiktpasienter får nå registrert sine risikofaktorer for hjerte-karsykdom i et elektronisk journalsystem som automatisk beregner risikoen for fremtidig hjerte-karsykdom.

Undersøkelse i 70 land. Det planlegges mange nye prosjekter med utspring i Forebyggende Hjerte-Revma klinikken. Blant annet skal det gjennomføres en omfattende brukerundersøkelse for leddgiktpasienter fra 2016 i om lag 70 land som omfatter tusenvis av pasienter. Målet er å kartlegge risikofaktorer for hjerte-karsykdom og i hvilken grad behandlingen av hjerte-karsykdom hos leddgiktpasienter er tilstrekkelig.



– Dette er godt både for revmaplager og hjertet, sier Olav Øverland fra bassenget på Diakonhjemmet Sykehus.

– Et annet eksempel er at det i 2013 ble startet opp en spesialavdeling på Mayo Clinic i Rochester, USA, som bygger på oppsettet til klinikken på Diakonhjemmet Sykehus. Vi har også hatt hospitanter fra Galway i Irland og Umeå i Sverige som har fått opplæring i måten å drive forebyggende hjerte-revmaklinikk, forteller Semb.

Samfunnsøkonomi. I tillegg til den positive effekten for pasienter med leddsykdommer, legger hun vekt på at slik forebyggende behandling er langt rimeligere enn å behandle sykdom som allerede er oppstått. Ved å styrke det forebyggende tilbudet til pasienter med betennelsesaktige leddsykdom, nasjonalt og internasjonalt, spares samfunnet for store ressurser.

pernille.l.morkhagen@diakonsyk.no



– Målet er at pasienter med leddgikt og betennelsesaktige leddsykdom skal få det samme forebyggende tilbud mot hjerte-karsykdom som andre høyrisikopasientgrupper, sier hjertespesialist Anne Grete Semb.

Foto: nybilder.no

FOREBYGGENDE HJERTE-REVMA KLINIKK

- ▶ Etablert i 2008 av hjertespesialist dr.med. Anne Grete Semb i den revmatologiske poliklinikken ved Diakonhjemmet Sykehus. Avdelingssjef for Revmatologisk avdeling er professor Tore K. Kvien.
- ▶ **Mål:** Ta den teoretiske viten om økt risiko for hjerte-karsykdom hos leddgiktpasienter inn i klinisk praksis ved å avdekke og behandle risikofaktorer for hjerte-karsykdom.
- ▶ Gjennom internasjonalt samarbeid ble det i 2010 utført analyser i store databaser som for første gang avdekket at pasienter med leddgikt hadde lavere kolesterolverdier til tross for høyere rate av hjerteinfarkt og hjerneslag, sammenliknet med de uten leddgikt. I en annen internasjonal studie viste Semb at kolesterol-senkende behandling hadde sammenlignbar beskyttende effekt mot hjerte-karsykdom hos pasienter med og uten betennelsesaktige leddsykdom.
- ▶ I 2012 ble det dannet et internasjonalt nettverk som administreres av Semb. Nettverket består av 17 sykehus fra 12 forskjellige land. Samarbeidet muliggjør å besvare kliniske og forskningsmessige spørsmål som ikke er mulig å gjøre nasjonalt grunnet begrenset pasientgrunnlag.
- ▶ I 2013 ble den første vitenskapelige artikkelen basert på kvalitetsdata fra den Forebyggende Hjerte-Revma klinikken publisert. Dataene viste at over 60 prosent av pasientene ved klinikken hadde behov for medikamentell hjertesykdomsforebyggende behandling.
- ▶ I tillegg til regulær pasientbehandling har klinikken startet opp ulike forskningsprosjekter for å vurdere effekten av andre forebyggende tiltak mot hjerte-karsykdom, som for eksempel kolesterolsenkende behandling hos pasienter med betennelsesaktige leddsykdom. I 2015 ble hovedartikkelen fra et av disse prosjektene publisert. Det er velkjent at leddgiktpasienter har to-tre ganger hyppigere kolesterolavleiringer i halsens pulsåre sammenliknet med de uten leddsykdom. Studien viste for første gang at kolesterolavleiringer hos pasienter med betennelsesaktige leddsykdom kan skrumpe ved hjelp av behandling med kolesterolsenkende medisiner. Dette vil med høy sannsynlighet redusere risikoen for fremtidig hjerte- og karsykdom for disse pasientene (se side 26).
- ▶ **Knyttet til klinikken:** Silvia Rollefstad (lege, post doc kandidat), Eirik Ikdahl (lege, PhD student), Grunde Wibetoe (lege og PhD student), Anne Eirheim (spesialsykepleier og sonografør), Anne Grete Semb, leder, hjertespesialist og seniorforsker. Alle har drevet utstrakt foredragsvirksomhet for å sikre at kunnskapen om forebyggende tiltak når ut til helsepersonell, pasienter og andre.



Smarte apper fra smarte hoder

ELEKTROLYTTVEILEDER

Elektrolyttforstyrrelser er veldig vanlig hos pasienter. Dette kan gi en rekke symptomer, både uspesifikke som slapphet, ustøhet, svimmelhet og hodepine, og mer alvorlige som kramper, hjerterytmeforstyrrelser og koma. Dette kan korrigeres ved hjelp av tabletter, infusjonsvæsker og elektrolyttblandinger.

Lege og stipendiat Kiarash Tazmini ved Medisinsk avdeling har etablert en elektrolyttpoliklinikk på Diakonhjemmet og har også utviklet en omfattende Elektrolyttveileder. Dette er et praktisk oppslagsverk som skal hjelpe helsepersonell med en optimal og korrekt behandling av elektrolyttforstyrrelser. Denne er nå kommet i 2. utgave og har solgt i mer enn 3 000 eksemplarer til sammen. Veilederen er også tilgjengelig i pdf-format. Snart kommer den

som app på mobiltelefonen så legen alltid har råd og tabeller tilgjengelig.

APP FOR URINMIKROSKOPI

Urinmikroskopi er et viktig diagnostisk verktøy som kan bidra til å avsløre flere typer nyre- og urinveissykdommer. **Bioingeniør Heidi Andersen** har spesialistgodkjenning i medisinsk biokjemi og mastergrad i molekylær bioteknologi. Hun har vært primus motor for å lage en app for mikroskopering av urin.

Appen hjelper leger og bioingeniører til rask og sikker diagnostisering. Det er lagt inn 188 bilder med beskrivende tekst, slik at man kan sammenligne det man ser i mikroskopet med bildene på telefonen. Appen er lastet ned cirka 42 000 ganger så langt. Den er gratis, søkeordet er 'urine micro'.

gunn.spikkeland@diakonsyk.no

KURSSYKEHUSET

Mange kurstilbud



* På Diakonhjemmet Sykehus har vi mange kurs for deg som er pasient eller pårørende.

For de fleste kursene trenger du henvisning fra fastlege eller annen behandler for å delta.

Voksenpsykiatrisk avdeling Vinderen har et omfattende kurs- og gruppetilbud som en del av behandlingen. Mer informasjon får du ved henvendelse til avdelingen.

Raskere tilbake er for deg som er sykmeldt og er en kombinasjon av kurs og individuelle samtaler. Snakk med fastlegen din eller behandler på Voksenpsykiatrisk avdeling om dette.

LÆRINGS- OG MESTRINGSSENTERET

(oversikten er ikke fullstendig)

- ▶ Livsstyrketrening for unge voksne med revmatisk sykdom
- ▶ Livsstyrketrening ved revmatisk sykdom
- ▶ Livsstyrketrening – når arbeidslivet er en utfordring (et Raskere tilbake-kurs)
- ▶ Stress og helseplager (et Raskere tilbake-kurs)
- ▶ Utmattelse i sykdom og hverdag
- ▶ Å leve med revmatisk sykdom – Revmaskolen
- ▶ Å leve med revmatisk sykdom, for urdtalende
- ▶ Kurs for pårørende til eldre med depresjon/angst eller demens
- ▶ Livsstilsendring for overvektige (Se side 10)
- ▶ Kransåresykdom/hjertesvikt/hjerteflimmer
- ▶ Kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS)
- ▶ Hjerneslag
- ▶ Tarmkreft
- ▶ Artrose
- ▶ Langvarige muskelsmerter/fibromyalgi
- ▶ Diabetes 2
- ▶ Hoftebrudd

Spørsmål?

Lærings- og mestringssenteret (LMS):

Telefon 22 45 44 60

E-post: lms@diakonsyk.no

Voksenpsykiatrisk avdeling Vinderen:

Telefon 22 02 98 00

Se også www.diakonhjemmetsykehus.no



– Her fant jeg ressursene mine igjen

Therese tenker tilbake på kaoset i livet da hun fikk diagnosen sin for noen år siden. – Jeg visste ingenting om sykdommen og hva diagnosen ville bety for meg.

Jeg savnet mer kunnskap, men visste ikke hvor jeg skulle finne den, minnes hun. – På kurset Å leve med revmatisk sykdom (Revmaskolen) fikk jeg mye av den informasjonen jeg hadde savnet, og jeg fikk mer oversikt over tilværelsen min igjen. Så traff jeg jo andre i samme situasjon. Det var fint å utveksle erfaringer.

Kunnskap. Kurs i Livsstyrketrening ga enda mer påfyll. – Dette kurset ga meg noen verktøy for å forstå at det går an å leve et bra liv med kronisk sykdom. At jeg fremdeles er meg, med mine ressurser, og at diagnosen bare er en del av meg. Kursene her på sykehuset bidro sterkt i prosessen mot den jeg er i dag. De ga meg kunnskap og innsikt i en tøff livsfase. Jeg skulle bare ønske jeg hadde deltatt på dem mye tidligere, sier en fornøyd kursdeltaker.

Som yngste deltaker kunne hun nok tenkt seg å møte flere jevnaldrende: – Det er spesielt utfordrende å få en kronisk sykdom når du er ung og det samtidig skjer mye annet i livet ditt.

Nå har LMS og Revmatologisk avdeling startet egne kurs i Livsstyrketrening for unge voksne, hvor målgruppen er de mellom 18-28 år med revmatisk sykdom.

marianne.folling@diakonsyk.no

Rommet ved siden av

Den pårørende står på ett ben

Den pårørende faller også

Men i en annen hastighet

Ingen ser det

Alle ser bare det beste

Den pårørende er god

Omsorg er ikke det samme som sorg

Den pårørende banner bak en skjerm

Ingen hører det

Alle hører bare det beste

Den pårørende slutter aldri å komme

Døren er rommets vakreste møbel

Å sørge er et strengt fag

Den pårørende er utålmodig

Den pårørende vil ha det overstått

Ingen vet det

Alle vet bare det beste

Smerten er dødens fotgjengerfelt

Den pårørende hater blomster

Trøsten er et trist lasterom:

Når det ikke er plass til mer er det tomt

Å holde ut er noen ganger ikke til å holde ut

Den pårørende har ikke visittid

Den pårørende får ikke besøk

Ingen tror det

Alle tror bare det beste

Den pårørende er grensevakt

Den pårørende vokter kjærligheten

Som står på bunnen og kaller

Lars Saabye Christensen

Diktet **ROMMET VED SIDEN AV** er skrevet av forfatter Lars Saabye Christensen. Han mistet begge sine foreldre på under et år. De døde på Diakonhjemmet Sykehus.

Inspirert av sykehuserfaringen og rollen som pårørende ga han i 2016 ut diktsamlingen Kargo (Cappelen Damm 2016) hvor ROMMET VED SIDEN AV er hentet fra.

Diktet er gjengitt med tillatelse fra forfatteren.

Også i Saabye Christensens siste roman, Magnet, er Diakonhjemmet Sykehus ramme rundt litt av handlingen. Hovedpersonen Jokum Jokumsen opplever at faren hans ligger på dødsleiet i én etasje på sykehuset mens han selv har operert hoftene og ligger i en annen etasje.

KORT&GODT

Avbestill time på nett

* **Diakonhjemmet Sykehus** gir nå pasienter muligheten til å avbestille eller be om endring i time-avtale på nett. Dette kan gjøres via Min-Journal, www.min-journal.no. Tjenesten er enkel å bruke og krever ingen innlogging. Man avbestiller time og ber eventuelt om ny. Sykehuset behandler henvendelsen og sender et nytt innkallingsbrev i posten til pasienten. Dermed kan man kontakte sykehuset til alle døgnetstider om avbestillinger, og slipper å vente i telefonkø. Tjenesten blir tilgjengelig via sykehusets hjemmeside www.diaconhjemmet-sykehus.no, samt via MinJournal www.min-journal.no.

minjournal.no



VELKOMMEN TIL DIAKONHJEMMET

* **Olga Furdman** er én av 26 frivillige sykehusverter som ønsker pasienter og besøkende velkommen til Diakonhjemmet Sykehus.

– Mange er usikre og setter pris på å møte noen med god tid som kan forklare og hjelpe litt.

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

– Vi kan vise vei, følge deg dit du skal, svare på spørsmål eller følge deg til droesen når du skal hjem igjen, sier Furdman. Hun begynte som sykehusvert for et år siden, i en periode hun var arbeidssøkende etter å være ferdig med mastergrad i teknologi og innovasjon. – Jeg hadde lyst til å gjøre nytte for meg, og synes dette arbeidet er meningsfullt, sier hun.

Andre frivillige låner ut bøker eller er kirkeverter ved gudstjenestene på sykehuset. – Vi frivillige er et supplement, ikke en erstatning for den behandling og pleie som er en vanlig del av et sykehusopphold, presiserer Olga Furdman.

gunn.spikkeland@diakonsyk.no

ØNSKER DU Å BIDRA SOM FRIVILLIG?

Ta kontakt med koordinator Gudny Fløttum, telefon 916 40 533 eller se www.diaconhjemmet-sykehus.no



SYKEHUSETS BESTEVENNER

* – **Vi ønsker å** bidra til å ansatte, pasienter og pårørende skal oppleve sykehuset som et godt sted å være, et sted der de diakonale grunnverdiene er ivaretatt, sier nyvalgt leder i Venneforeningen, Ragnar Vik. Som leder er han også med i sykehusets brukerutvalg.

'Venner av Diakonhjemmet Sykehus' ble etablert i 1997, og har siden vært gode støttespillere for å forbedre sykehusets tilbud til pasientene. Foreningen deler hvert år ut cirka 200 000 kroner i stipend til ansatte på sykehuset, som bidrag til kurs, hospitering, ekskursjoner og teambygging. I tillegg arrangerer de, i samarbeid med Diakonhjemmet Stiftelse, stor nyttårskonsert med Sølvguttene. I anledning sykehusets

125-årsjubileum i 2015 bidro de med flott glassutsmykning til det nye 'stillerommet' på Steinerud (se side 29).

– Dersom Diakonhjemmet får utvidet sektoransvar eller endrede funksjoner, vil vi også gjerne bidra til å gjøre sykehuset og venneforeningen kjent for nye innbyggere og samarbeidspartnere, sier Vik, som selv har vært nærmeste nabo til Diakonhjemmet det meste av livet. Venneforeningen har 1450 medlemmer, men ønsker seg flere. Som medlem inviteres man til å delta på kulturelle og faglige arrangement på sykehuset.

Vil du bli medlem? Da kan du betale 200 kroner til konto 9235 15 76644, Venner av Diakonhjemmet Sykehus.



AKTIVE FAGFOLK

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

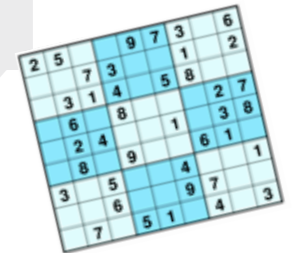


TROND MUNKEJORD (45)
Analysesjef

Ansatt siden 1998

– Jeg jobber i økonomiavdelingen, men bistår mange andre på sykehuset med analyser og tall. Jeg trives godt på Diakonhjemmet etter 18 år, faktisk så godt at jeg hadde bryllupsfesten min her!

HOBBY: «Tallmagiker» både på jobb og fritid. NM-sølv i Sudoku, tidligere norgesrekord i Pi-memorering.



LARA MISHLER (46)
Fysioterapeut

Ansatt siden 1999

– Jeg setter pris på arbeidsplassen min som har et jevnt fokus på kvalitet, samhandling, etikk og verdier, noe som styrker arbeidsmiljøet og tjenestene vi gir. Som fysioterapeut gir det meg mye glede å tilrettelegge for og møte pasienter i trim, trening, dans og uteaktiviteter.

HOBBY: Maler vannakvarell og blandet teknikk, glad i bruk av farger.



Elektroniske henvisninger

* **Primærhelsetjenesten kan nå** henvise elektronisk til sykehuset, i stedet for på papir. Dette fører til raskere og enklere saksgang. Oversikt over hvilke tjenester sykehuset tilbyr, er publisert i en tjenestekatalog i Norsk helsenett. Denne tjenesten er også integrert med de fleste pasientjournalssystemer som finnes på legekontorene, slik at sykehusets tjenester vil dukke opp i legenes journalsystem.



Kunstgave

* **Familien til den** anerkjente kunstneren Bård Breivik (1948-2016) har gitt et av hans arbeider til Diakonhjemmet Sykehus, i takknemlighet for den gode pleien han fikk her.

Breivik var en av våre mest markante billedhuggere. Han har hatt en rekke utstillinger og er innkjøpt av museer og samlinger både i Skandinavia, Europa og USA. I tråd med familiens ønske er kunstverket hengt opp i fellesstuen på 1 Sør medisins.

Arbeidet er en skisse med tusj på kinesisk papir laget i forbindelse med serien 'Partitur for en lengre samtale' som blant annet er representert på Nasjonalmuseet. Serien ble påbegynt i 1986 og avsluttet i 1996.



Tenn et lys

* **Sykehuskirken på Steinerud** ligger i 2. etasje. Rommet er alltid åpent. Du kan tenne lys, skrive en bønn og legge i bønnekrukken, legge fra deg en stein ved korset eller bare hvile i stillheten.

Hver søndag kl. 11.30 feires det gudstjeneste i sykehuskirken. Det er plass til rullestoler og senger.

Hver tirsdag arrangeres 'Pusterom' i sykehuskirken kl. 11.45 – 12.

Det er også et livssynsnytralt Stillerom på Steinerud, som alltid er åpent for hvile og en stille stund. (se side 29)

Tidlig behandling viktig for unge med psykiske problemer

Er du bekymret for rusproblemer og/eller den psykiske helsen til for eksempel en elev, en ung venn eller nær pårørende? Et nytt tilbud for unge mellom 18 og 25 år skal gjøre det lettere å tidlig oppdage og behandle psykiske lidelser.

Avklaringsteamet er et lavterskeltilbud ved Voksenpsykiatrisk avdeling Vinderen. Det består av psykologspesialist, psykiatrisk sykepleier, ergoterapeut og en overlege. De rykker raskt ut på bakgrunn av bekymringsmeldinger eller henvendelse fra den berørte selv. Teamet behandler ikke, men avklarer i løpet av kort tid alvorlighetsgrad og henviser videre til eventuell poliklinisk behandling eller innleggelse.

– Forskning viser at alvorlig psykisk sykdom kan starte flere år før første utbrudd av for eksempel psykose. Symptomene i forkant kan være angst eller depresjon, som ubehandlet kan utvikle seg til mer alvorlig psykisk sykdom, sier psykologspesialist Nasrettin Sønmez.

Ingen henvisning. Forebygging av psykiske lidelser er viktig. Det gjelder enten det handler om schizofreni eller bipolar lidelse, eller lettere psykiske lidelser som angst og depresjon. Nasrettin

Sønmez ser på Avklaringsteamet som et visjonært tiltak for de yngste innen voksenpsykiatrien. Det krever ingen henvisning og koster ingenting. Avklaringsteamet er i tillegg til å være raske, også fleksible. En spasertur eller et cafébesøk kan vise seg å være bedre egnet for samtale enn et kontor. Teamet samarbeider også med barne- og ungdomspsykiatrien (BUP Vest) i skoleprosjektet, bydelene og fastlegene.

” Forskning viser at alvorlig psykisk sykdom kan starte flere år før første utbrudd av for eksempel psykose.

Psykologspesialist Nasrettin Sønmez.

Håpet er å fange opp unge mennesker med ubehandlet eller uoppdaget psykose eller andre psykiske lidelser. I følge statistikk utvikler 17 av 100 000 mennesker hvert år psykose for første gang. De aller fleste av disse er under 30 år. Rundt 135 000 pasienter i Oslo

sogner til Diakonhjemmet, som vil si at i overkant av 20 pasienter kan fanges opp årlig og få hjelp tidlig.

Benekter problemer. – En del av sykdomsbildet kan være manglende forståelse for det man sliter med. Den psykisk syke vil benekte at livet er vanskelig, og vegre seg for å møte oss. Det er ganske vanlig at vi har opptil flere samtaler med for eksempel foreldre før vi oppnår kontakt med sønn eller datter. Det er fortsatt mye stigma i samfunnet, og det kan være vondt og skambelagt å innrømme at man sliter psykisk eller få en alvorlig diagnose, forklarer psykologspesialisten.

Vil ikke ha hjelp. Nasrettin Sønmez sier videre at det er vanskelig å komme i dialog uten hjelp fra familien eller andre som står den syke nær. Han nevner tilfeller hvor unge mennesker blir sittende på gutterommet år etter år, slutter skolen, kommer ikke i jobb eller



Disse fire utgjør Avklaringsteamet, og kan rykke ut på kort varsel når de får bekymringsmelding om unge menneskers psykiske helse. Fra venstre overlege Silje Myklatun, ergoterapeut Karl Jacob Roll, psykologspesialist Nasrettin Sønmez og spesialsykepleier Kristina Pettersen.

starter utdanning, fordriver tiden og foreldre fortviler. Alle forslag om å søke hjelp og alle antydninger om at noe er galt, blir konsekvent avvist.

– En slik vanskelig start på voksenlivet må ikke nødvendigvis avdekke underliggende psykisk lidelse, men kan ofte være tilfelle. Noen er født med en sårbarhet for å utvikle psykisk sykdom. Den kan ligge latent inntil personen kommer i en stressende eller utfordrende livssituasjon. Det som for psykisk friske er helt overkommelig stress og belastning, kan for den spesielt sårbare bli overveldende og i verste fall utløse en psykose, avslutter han.

ingewies@online.no

Avklaringsteamet ved Voksenpsykiatrisk avdeling Vinderen

er et nytt tilbud for unge mennesker mellom 18 og 25 år. De kan hjelpe med å:

1. Oppdage tidlig psykiske helse- og rusproblemer og henviser til riktig instans.
2. Gi unge tidlig hjelp for å hindre utvikling og forverring.
3. Informere om psykisk helse i samarbeid med bydelene.

Telefon: 22 02 98 00
E-post: avklaringsteamet@diakonsyk.no

Reduserer drop-out for unge ruspasienter

*** På Enhet for** rus og psykiatri uteble unge pasienter fra hver tredje timeavtale for få år siden. Dette ønsket ledelsen å gjøre noe med, og ble med på den nasjonale satsningen 'Hindre drop-out fra rusbehandling'. Diakonhjemmet og OUS/Ullevål har utarbeidet og evaluert metoder for å forebygge at disse sårbare gruppene faller ut av behandlingssystemet.

Tett oppfølging og fleksibel kontaktform er viktig. Telefon og SMS er hyppig brukt. Dette gjøres blant annet ved å sjekke at pasienten har mottatt innkallingen, tematisere innholdet i timene på telefon, SMS, eller i møter i forkant og ta aktiv kontakt hvis ungdom-

mene ikke møter opp. Samarbeidet og koordineringen med pårørende, fastlege og andre behandlere er også styrket. Behandlerne på poliklinikken har utarbeidet en «sjekkliste» med punkter knyttet til ovennevnte. Denne bruker de systematisk de seks første ukene av behandlingsforløpet for å sikre at alle trinn på listen følges opp.

Etter at disse tiltakene ble innført er frafallet fra de polikliniske avtalene kraftig redusert, fra tidligere 32 prosent til 23 prosent i 2015. Behandlerne er svært glade for at de kan tilby bedre hjelp til disse sårbare ungdommene.

trond.bjornerud@diakonsyk.no

Pasientene er våre hjerte barn

Psykiater Margrethe Stensson forteller: Mine pasienter er overlevende. Altfor mange med alvorlige sinnslidelser blir ikke gamle. Når de endelig kommer hit til Alderspsykiatrisk avdeling, kan pasientene enten ha vært under behandling i flere tiår allerede – eller i verste fall ha gått med ubehandlet psykose like lenge. Det er klart at de er våre hjerte barn!

Som overlege ved Enhet 2 behandler jeg eldre pasienter med alvorlige sinnslidelser, som schizofreni og bipolar sykdom, men også demens med atferdsforstyrrelser og psykiatriske symptomer. Disse kommer gjerne i tillegg til annen psykisk sykdom. Mine arbeidsdager er aldri like, men de begynner gjerne likt med morgenrapport klokken 8.00. Enheten består både av en sengepost og poliklinikk. Under morgenrapporten gjennomgår miljøpersonalet hvordan kvelden og natten har forløpt og planer for dagen. Det kan gjelde hvem som kommer til poliklinikken og hvem vi skal reise hjem til. Etterpå følger et morgenmøte, som veksler mellom faglig innhold og mer pasientorientert innhold.

En tur til sengeposten følger gjerne i etterkant av møtet. Noen som vil snakke med meg eller noe annet jeg må ta tak i. I tillegg til pasientsamtaler går tiden også med til dokumentasjon, men jeg prøver å holde døren mest mulig åpen for kolleger og andre. Til sommeren har jeg jobbet på Tåsen i seks år. Det har vært fine år.

Mange av våre pasienter får depotinjeksjon med antipsykotisk medisin. Dersom de er for dårlige til å komme til oss, drar vi til dem. Det er også nyttig å se pasientene

i sitt hjemmemiljø. Jeg kan overraskes over hvor godt de klarer å stelle for seg selv, tross alt, men også hvor vanskelig hverdagen er for mange.

Det store flertallet bor alene, og mange er også uten nære pårørende. Hvert år opplever vi noen som enten er blitt kastet ut der de bodde eller ikke klarer livet alene lenger. Mange får store somatiske plager og sykdommer fordi de er blitt eldre og ikke har passet på helsen på samme måte som psykisk friske. De tolker ofte kroppens signaler dårlig og forholder seg kanskje ikke til noen fastlege. Vi er derfor veldig opptatt av å ta vare på både deres fysiske og psykiske helse. Det er inspirerende for meg som psykiater å holde meg oppdatert innen somatisk medisin så godt som mulig, og en nødvendig trygghet for pasientene.

Fire dager i uken har vi polikliniske grupper, som er et ganske nytt tilbud vi er litt stolte av. Faste grupper på maks åtte pasienter møtes ukentlig for å prate, spise lunsj og drive litt fysisk aktivitet sammen. Onsdag er det åpent for alle. Oppmøtet er utrolig bra! Det til tross for at noen må påminnes hver uke, mens andre bare gleder seg.

Mange er ensomme, og det å



ALDERS-PSYKIATRISK AVDELING TÅSEN

utredet og behandler psykiske lidelser hos personer over 65 år i Diakonhjemmet og Lovisenberg sektor (seks bydeler).

har en lukket enhet for eldre med alvorlige psykiske lidelser som schizofreni og bipolar sykdom, og en åpen enhet for eldre med angst- og depresjonslidelser. De to kliniske enhetene ivaretar både døgnpasienter og polikliniske pasienter.

har også en egen enhet for kunnskapsutvikling med blant annet ansvar for utdanning og kompetanseheving av helsepersonell, forskning og undervisning av pasienter og pårørende.

komme hit kan være det viktigste kontaktpunktet i løpet av en uke. Varm lunsj er viktig fordi mange strever med å få i seg næring, og praten rundt bordet er viktig fordi vi får en mulighet til å observere dem. Pasienter kan ha vanskelig for å se egen sykdom, men gjennom å snakke med andre kan de også forstå seg selv bedre. De er omsorgsfulle med hverandre, men også veldig direkte. Jeg må tåle den direkte tonen og ukvemsord fra tid til annen. En hjelpepleier i avdelingen sa en dag: «Du vet, litt utskjelling, det inngår i grunnlønnen mi det.» Det er sjelden noe å ta personlig, men jeg prøver å sile det jeg må ta på alvor fra alt det jeg lar suse forbi. Det er dager da det er godt for meg å komme hjem til tre barn mellom seks og 14 år, og la jobb være jobb.

Fortalt til Ingeborg Wiese



Arbeidsdagen til psykiater Margrethe Stensson inkluderer ofte en sykkel tur til pasienter, enten de bor hjemme, på institusjon eller på et av de omkringliggende sykehjemmene.

De henger opp resultatene i korridoren

På sengeposten 3 Nord kirurgi gleder de seg til å bli enda mer åpne om hva de gjør, på godt og vondt. Nå skal de vise fram hva de er opptatt av å forbedre seg på og hva som allerede fungerer godt.

Til 3 Nord kommer pasienter med brudd og som må opereres, mange er eldre som har brukket hoften.

– De fleste er utsatt for komplikasjoner som trykksår, urinveisinfeksjon eller underernæring, så vi følger godt med for å forebygge at dette skjer, sier enhetsleder Asbjørn Hægeland.

Risikotavle og forbedringstavle. Hver dag møtes de ansatte foran risikotavlen på vaktrommet.

– Vi diskuterer risikoområder for hver enkelt pasient, og setter i gang nødvendige forebyggende tiltak. Risikoområdene er valgt fra innsatsområdene i det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet

'I trygge hender', men tilpasset forholdene på enheten.

Nå vil enheten bli mer åpne om hva som gjøres. Derfor henger de opp en stor forbedringstavle i korridoren. – Her kan alle som går forbi se noen av de innsatsområdene vi jobber med og hvordan resultatene våre er. Pasienter og pårørende kan også bruke tavlen til forslag eller tilbakemeldinger. Vi er de første på sykehuset til å gjøre dette, og det er vi stolte over! Jeg tror at dette tiltaket i enda større grad vil hjelpe oss å holde kontinuerlig fokus på pasientsikkerheten, sier Hægeland.

marianne.folling@diakonsyk.no

HVOR TRYGG ER DU SOM PASIENT?

Diakonhjemmet Sykehus jobber kontinuerlig med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet, og deltar i alle relevante innsatsområder i det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet 'I trygge hender'. Daglige risikomøter og bruk av risikotavler med fokus på utvalgte innsatsområder har gitt konkrete resultater. Sengepostene velger de innsatsområdene som er aktuelle for deres pasientgrupper.

Enhetsleder Asbjørn Hægeland og fagsykepleier Mai Myhre gjennomgår risikoområder for hver pasient på det daglige tavlemøtet på vaktrommet.

... teller dager

På sykehuset telles dager som en metode for å måle at pasientsikkerhetstiltak gir resultater.

I fjor gikk det 50 dager uten at en eneste pasient falt på enhet 2 Nord. Konkrete forebyggende tiltak senket antall fall betraktelig. Og det gikk 214 dager uten at noen av pasientene fikk urinveisinfeksjon mens de var innlagt på enhet 3 Nord, forrige rekord var 66 dager.

... og går sikkerhetsvisitter

Pasientsikkerhetsvisitt er et annet effektivt verktøy i kvalitetsarbeidet. Sykehusledelsen møter ledere og ansatte fra enhetene til samtale om hva slags utfordringer som kan gå ut over pasientsikkerheten, og hva man kan gjøre med det. Målet er å invitere til åpenhet og engasjement rundt pasientsikkerhetskulturen, og senke terskelen for å melde feil.

På Diakonhjemmet Sykehus ble det gjennomført til sammen 11 pasientsikkerhetsvisitter i 2015.



Ha med deg legemiddellisten

* **Ved sykehusinnleggelse** er det ikke alltid samsvar mellom pasientens informasjon om egen medisinbruk og sykehusets informasjon. Legemiddelsamstemming er et verktøy for å skaffe oversikt og lage en fullstendig liste over de legemidlene pasienten faktisk bruker.

I 2015 gjennomførte kliniske farmasøyter på Diakonhjemmet Sykehus nærmere 1000 legemiddelsamstemminger i samarbeid med sykepleiere, leger og pasienten selv.

Farmasøytene oppfordrer alle som bruker medisiner til alltid å ha en legemiddelliste med seg, slik som med førerkort eller bankkort. Fastlegen din kan hjelpe deg med å lage legemiddellisten.

Du skal slippe å høre

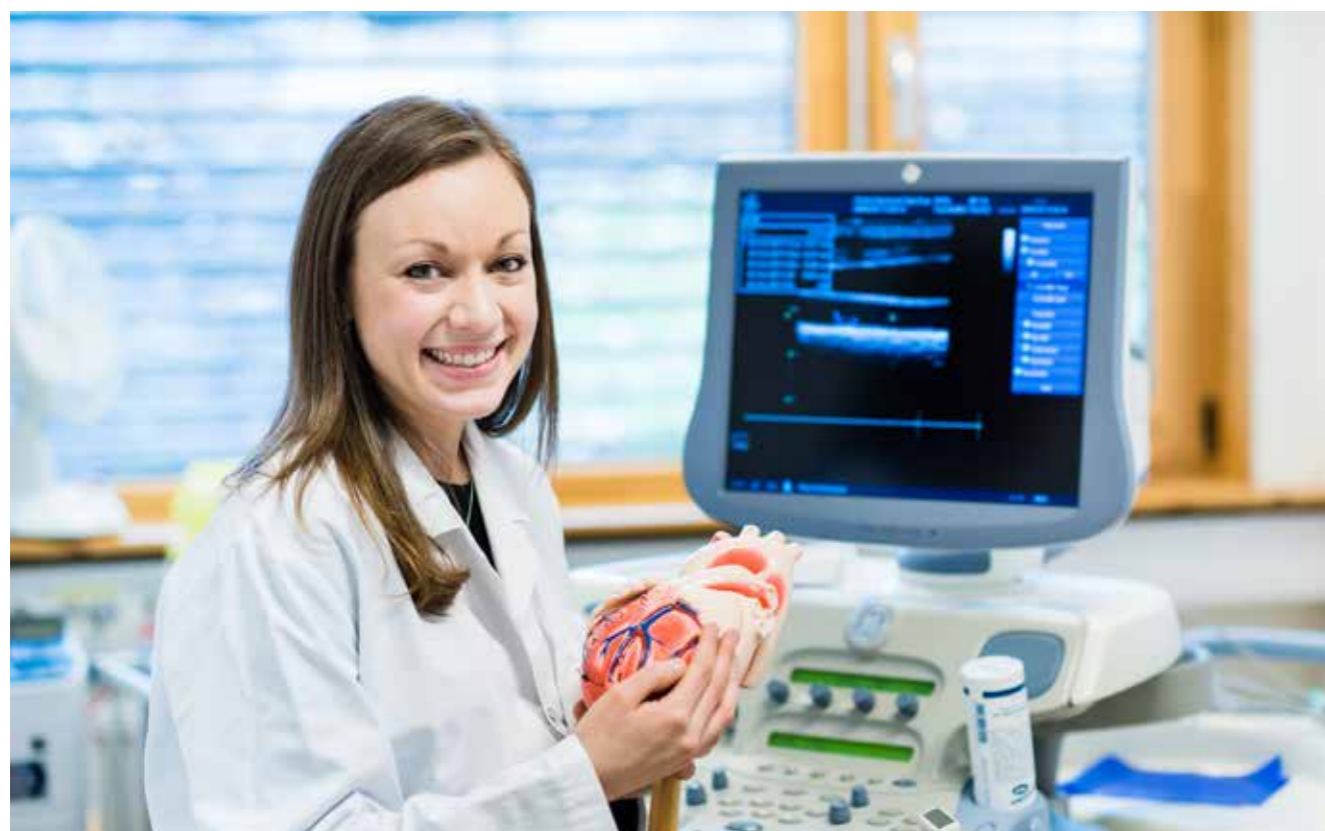
* **På de medisinske** sengepostene kan pasientene på flersengsrom låne en hodetelefon når det er legevisitt. Da slipper de å overhøre sine medpasienters historier, og taushetsplikten overholdes selv om det er mange til stede i rommet.



Se oss i kortene

* **Alle helseforetak** er pålagt å være åpne om uønskede hendelser. Når en uønsket hendelse skjer analyseres den for å finne årsaken og lære av hendelsen, og gjennom forbedringsarbeid vil man unngå at det skjer igjen. På www.diakonhjemmetsykehus.no kan du lese om kvalitets- og forbedringsarbeidet på sykehuset, og se hvilke hendelser som ble meldt inn til myndighetene i 2015.

Av nesten 200 000 pasientkontakter gjennom året ble det registrert i overkant av 2000 avvik. Av disse avvikene ble ca 400 rapportert til myndighetene og av disse igjen hadde drøyt 100 ført til skade.



Hun viste at kolesterolmedisin reduserer plakk i halspulsårene

Lege Silvia Rollefstad ved Revmatologisk avdeling er en av de ti som tok doktorgrad på Diakonhjemmet Sykehus i fjor. Hun samlet data til forskningen fra Forebyggende Hjerte-Revma klinikken (se side 12).

Ser halspulsåren. Med et ultralyd-apparat ser Silvia Rollefstad raskt om det er plakk på åreveggen til halspulsåren. Hjertemodellen bruker hun gjerne når hun snakker med pasientene.

– Pasienter med leddgikt eller andre betennelsesaktige leddsykdommer har høyere risiko enn

befolkningen ellers for å utvikle plakk/fettavleiringer i halspulsårene. Det kan være noe av forklaringen på at de også har økt risiko for hjerte- og karsykdommer, tror Rollefstad.

Hun er opptatt av hvordan hjertesykdom hos disse pasientene kan forebygges.

– For første gang har vi sett at behandling med kolesterol-senkende medisin kan redusere

” **Jeg er opptatt av hvordan vi kan forebygge hjertesykdom**

plakkstørrelsen i halspulsåren hos pasienter med betennelsesaktig leddsykdom.

Et bifunn var at de som brukte såkalte biologiske legemidler ikke fikk den samme effekten av den kolesterol-senkende medisinen, selv om plakkstørrelsen heller ikke økte. Større studier er nødvendige for å avdekke om denne sammenhengen er riktig. Her er det mange ubesvarte spørsmål, så dette er noe jeg vil forske videre på, sier Rollefstad.

marianne.folling@diakonsyk.no

REKORDMANGE DOKTORGRADER

2015 var rekordår med ti doktorgrader på Diakonhjemmet Sykehus. I et «normalår» har det vært fem på det meste.

- ▶ **Lege Silvia Rollefstad** fant at kolesterol-senkende medisin forebygger plakkdannelse i halspulsåren hos leddgikt-pasienter
- ▶ **Fysioterapeut Karin Magnusson** studerte faktorer av betydning for smerter ved håndartrose og sammenheng mellom overvekt og håndartrose
- ▶ **Forsker og fysioterapeut/helseøkonom Maria Knoph Kvamme** undersøkte kostnadseffektiviteten ved bruk av biologiske legemidler til pasienter med leddgikt
- ▶ **Psykolog Gro Dybedal** undersøkte kognitiv funksjon hos eldre pasienter behandlet med elektrokonvulsiv terapi (ECT)
- ▶ **Fysioterapeut Karin Hesseberg** studerte sammenheng mellom fysisk form, kognisjon og daglige aktiviteter hos eldre med kognitiv svikt og demens
- ▶ **Psykolog Nasrettin Sønmez** forsket på forløp og behandling av depresjon hos personer med førstegangs psykose
- ▶ **Lege Jean Paul Bernard** undersøkte i hvilken grad metadon er involvert i norske overdosedødsfall og blant bilførere som dømmes for kjøring i påvirket tilstand
- ▶ **Lege Erlend Bøen** forsket på symptomer og hjerneforandringer hos personer med ustabil personlighetsforstyrrelse (UPD)
- ▶ **Lege Marius Myrstad** undersøkte eldre birkebeiner-deltakere for å vurdere sammenhengen mellom høye treningsdoser og atrieflimmer
- ▶ **Lege Marit Tveito** studerte legemiddelbruken hos eldre pasienter med psykisk lidelse



De ser forandringer i hjernen

*** Ved Voksenpsykiatrisk avdeling** Vinderen måler en forskningsgruppe forandringer i hjernen hos personer med psykoselidelse. De har oppdaget strukturelle endringer i hjernen hos pasienter med schizofreni. Målet er å få større forståelse for sykdomsmekanismene og kunne gi pasientene enda bedre behandling. Forskningsgruppe for strukturell hjerneavbildning er en del av Norsk Senter for Forskning på Mentale Lidelser, NORMENT www.med.uio.no/norment

Best blant ikke-universitetssykehus: Totalt 110 publikasjonspoeng i 2015 plasserte Diakonhjemmet aller høyest blant landets ikke-universitetssykehus i forskningssammenheng. Innlandet sykehus, med drøyt fire ganger så mange ansatte som Diakonhjemmet, kom på andreplass med sine 86 poeng.

Nest mest sitert

*** Hvor mye en** forskningsartikkel siteres av andre forskere er et uttrykk for vitenskapelig innflytelse. En gjennomgang av vitenskapelige artikler fra norske sykehus i perioden 2005-2011 viser at forskning fra Helse Stavanger og Diakonhjemmet Sykehus er gjennomsnittlig mest sitert. Det er ikke direkte sammenheng mellom sykehusstørrelse og siteringsgrad.

Egen forskningslab

*** Sykehusets kliniske** avdelinger samarbeider om et lite forskningslaboratorium hvor blodprøveanalyser knyttet til forskning kan utføres. Diakonhjemmet er antakelig det første lokalsykehuset med eget forskningslaboratorium.



ÆRE

Avdelingssjef på Revmatologisk avdeling, professor **Tore K. Kvien** fikk utmerkelsen 'ACR Master' fra American College of Rheumatology, for sitt særskilte bidrag og engasjement innen fagfeltet revmatologi.



PRIS

Kardiolog og overlege på Medisinsk avdeling **Leif Erik Vinge** mottok Norsk Cardiologisk Selskaps prestisjetunge forskningspris, som gis årlig til en som over flere år har utmerket seg innen kardiologisk forskning.

PENGER

Professor og enhetsleder **Kåre Birger Hagen** og postdoc **Karin Magnusson**, begge på Nasjonalt kompetansesenter for revmatologisk rehabilitering (NKRR) fikk 2,73 millioner kroner fra Fond til etter- og videreutdanning av fysioterapeuter (Fysiofondet) til forskning på artrose hos tvillinger.



Trener andre sykehus i kommunikasjon

*** FIRE GODE VANER.** Diakonhjemmet Sykehus har i fem år trent sine leger i 'Fire gode vaner' for god kommunikasjon med pasienter og pårørende. Fra 2014 ble kurset åpnet for fastlegene i sektor. Samme år ble kurset også tilpasset andre helseprofesjoner. Sykehuset har ønsket å drifte kursene internt, og kurslederne er derfor erfarne klinikere som har fått opplæring i metoden.

Kursene har skapt oppmerksomhet på andre sykehus. I 2014 ble det innledet et samarbeid med Bærum sykehus/Vestre Viken og Sykehuset i Vestfold. Prosjektet er støttet av Helse Sør-Øst, og dreier seg om å prøve ut intern

kommunikasjonstrening etter Diakonhjemmet-modellen også på disse sykehusene. Kursholderne fra Diakonhjemmet bistår sykehusene i å trene opp deres kursholdere og gir råd om hvordan kursene kan organiseres for å få til varig og selvforsterkende effekt.

Bærum sykehus og Diakonhjemmet Sykehus foreslo på konferansen til det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet høsten 2015 å invitere til en nasjonal dugnad for å bedre kommunikasjonsferdighetene i norsk helsevesen. Forslaget ble premiert med en andreplass i konkurransen om beste forslag til å bedre pasientsikkerheten på norske sykehus.

SVAR PÅ SPØRSMÅLENE PÅ SIDE 5:

1. Lege i spesialisering
2. Døende
3. Bukhulen
4. Dannelse av trombe (blod som har levet seg på veggen i en blodåre)
5. Sedimenteringshastighet, den avstand blodcellene har sunket på én time i et reagensrør. Gjenspeiler at blodets fysiske egenskaper forandres ved forskjellige sykdommer eller forandringer i kroppen
6. Rørformet instrument, brukes ved injeksjoner (innsprøyting av væske i kroppen)
7. Luftrørsgrener i lungene
8. Kreft i hudlag over hud og slimceller
9. En metode for å fjerne avfallsstoffer som for eksempel urinstoff og vann fra blodet når nyrene ikke er i stand til dette
10. En form for operasjon eller inngrep i ledd, også kalt kikkhullsoperasjon
11. Skjev stortå
12. Fettstoff som bidrar til transport av fett rundt i blodet
13. Legemidler med særlig virkning på psykiske sykdommer
14. Motstandsdyktig
15. Leddgikt (kronisk)
16. Computertomografi, røntgenundersøkelse som skiller forskjellig vev fra hverandre gjennom snittbilder
17. Elektrosjokkbehandling

50 ÅR med psykiatrisk poliklinikk



*** Da Psykiatrisk poliklinikk** på Vinderen ble etablert i 1965 var det med åtte ansatte og åpningstid én time tre dager i uken. Poliklinikken var sett på som «lillebroren» til døgnhetene, som hadde stått på egne ærverdige ben lenge.

Det var psykiatri på Diakonhjemmet Sykehus fra det ble etablert på Steinerud i 1893 frem til 1926. Da ble «avdeling for nervesykdomme» overført til den nyetablerte Psykiatrisk klinikk på Vinderen. I 1998 tilbakeførte imidlertid Oslo kommune institusjoner innen psykisk helsevern i Oslo vest til Diakonhjemmet Sykehus. Da ble Psykiatrisk avdeling Vinderen igjen en del av Diakonhjemmet.

I dag består Voksenpsykiatrisk avdeling Vinderen av to døgnheter, - én akutt og én allmennpsykiatrisk, og fem spesialiserte polikliniske enheter. Disse er:

1. Allmennpsykiatrisk poliklinikk
2. Spesialisert poliklinikk
3. Enhet for rus og psykiatri
4. Poliklinikken Raskere tilbake
5. Enhet for psykiske helsetjenester i somatikken



Stillerom – alltid åpent og åpent for alle

*** Rommet ble innviet** i 2015 midt i sykehuset på Steinerud, lett tilgjengelig for pasienter, pårørende og ansatte. Rommet er livssynsåpent, rolig og inviterer til tilbaketrekning, hvile og meditasjon. De som kjenner seg fremmede i kirkerommet, med sine tydelige kristne symboler, kan bruke stillerommet istedet. Der finner man blant annet meditasjonspute, buddha-figur, bønneteppe, bønnekrans, klokke for muslimske bønnetider over hele verden, Bibelen, Koranen og annen meditativ litteratur.



AKTIVE FAGFOLK

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



LISE TANGEN AAGNES (49)
Konsulent i HR-avdelingen
Ansatt siden 2015

– Jeg er veldig heldig og har «verdens morsomste jobb». Oppgavene er spennende og varierte, og særlig arbeidet med kompetanseheving, helseforebygging og arbeidsmiljømessige tiltak engasjerer meg sterkt.

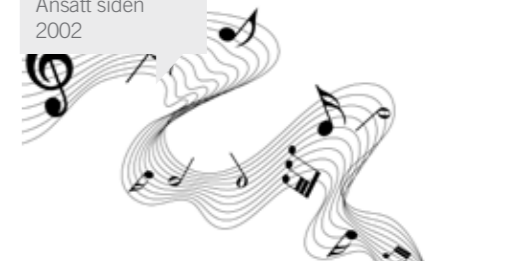
HOBBY: Trener meg selv og andre, også som spinninginstruktør for ansatte på sykehuset.



MARGARETHA SØRENSEN (56)
Konsulent i hovedresepsjonen
Ansatt siden 2002

– Jeg gikk på intervju her fremfor et annet sted, og fant fort ut at dette er riktig sted for meg. Her er jeg «hjemme» og stortrives. Det er travelt og variert arbeid, ofte koker det, men det er aldri kjedelig.

HOBBY: Har sunget 40 år i kor. Synger nå alene med to musikere, alt fra viser via gospel til jazz. Tar innimellom små oppdrag på sykehuset.





FØLG OSS PÅ SOSIALE MEDIER:
#diakonhjemmetsykehus



Inspirasjonsgave til ansatte

*** Hvordan forstå** sykehusets kjerneverdier? I anledning sykehusets 125-årsjubileum ønsket Brukerutvalget på sykehuset å bidra. De oppfordret pasienter, pårørende og besøkende til å skrive om et møte med sykehuset eller hvordan de ønsker å bli møtt når de trenger kontakt. Noen av disse fortellingene, samt intervjuer med ansatte, dikt og litt faktastoff, er presentert i boken 'Slik vil vi bli møtt'. Boken ble gitt i julegave til alle ansatte 2015. Samtidig ga sykehuset 100 000 kroner i gave til Kirkens Nødhjelps arbeid på Haydom sykehus i Tanzania. Boken er også tilgjengelig rundt om på sengeenhetene.

Sykehusets kritiske stemme

*** Brukerutvalget (BU)** skal være pasientenes og befolkningens talerør inn i sykehuset. Utvalget består av representanter for ulike brukerorganisasjoner. Medlemmene er personlig oppnevnt og representerer befolkningen som får sitt sykehus tilbud ved Diakonhjemmet Sykehus.

BU er et samarbeidsforum mellom sykehusledelsen, brukerorganisasjoner, pasienter og pårørende. BU gir råd på systemnivå til ledelsen og styret i saker som angår tilbudet til pasientene og deres pårørende. Utvalget skal bidra i plan- og budsjettprosesser og bidra med brukermedvirkning i prosjekter, råd og utvalg.

Ønsker du kontakt med Brukerutvalget? Send e-post til bruketutvalget@diakonpsyk.no

Hva betyr diakoni?

Hvorfor heter det Diakonhjemmet?
Og hva betyr det egentlig å jobbe diakonalt?

‘Det er noe i veggene på Diakonhjemmet Sykehus’, sier mange. Kanskje føler de seg ekstra godt ivaretatt som pasient eller pårørende, de er blitt sett og behandlet som et helt menneske og mer enn bare en diagnose? Sykehusets ansatte strekker seg for å møte alle med respekt og nestekjærlighet, uavhengig av tro eller livssyn, diagnose eller sosiale forhold.

– Å jobbe diakonalt er jo ikke statistisk målbart. Det eneste vi kan vise til er brukernes opplevelse av oss. De skal erfare at sykehusets verdigrunnlag er rettesnor for alt vi gjør, også i praksis. Kanskje er det dette lille ekstra som definerer og legitimerer oss som verdibasert og diakonalt? Vi snakker også mye om etiske dilemmaer, og vi prøver å lære av hendelser som ikke er i samsvar med kjerneverdiene våre, sier sykehusprest Aud Irene Svartvasmo.

marianne.folling@diakonsyk.no

SYKEHUSETS KJERNEVERDIER:

Nestekjærligheten og den diakonale grunntanken ligger til grunn for formuleringen av sykehusets fire kjerneverdier: Respekt, kvalitet, tjeneste og rettferdighet.

PÅ SYKEHUSET HAR VI:

- ▶ Diakonisykepleier på alle sengeposter med litt ekstra tid til verdispørsmål
- ▶ Sykehusdiakon som leder diakonisykepleierne og samarbeider med prestene
- ▶ Sykehuskirke og Stillerom (se side 19 og 29)
- ▶ Verdiforum, verdiseminar og refleksjonsgrupper for ansatte
- ▶ Annerledes julegaver til ansatte og engasjement for humanitære prosjekter (se side 28)
- ▶ Kunstuttrykk som avspeiler verdigrunnlaget

Å være til tjeneste

* **Begrepet diakoni** er hentet fra Det nye testamente og kan forklares som nestekjærlighet i praksis eller som kirkens omsorgstjeneste. Fortellingen om den barmhjertige samaritan i Det nye testamente (Lukas 10, 25-37) regnes som institusjonens kjernefortelling.

Hvorfor heter det Diakonhjemmet?

* **Grunnleggerne hadde** en visjon om å utdanne mannlige diakoner, omsorgspersoner som kunne bidra til å lindre nød gjennom praktiske gjerninger. Derfor fikk institusjonen navnet Diakonhjemmet.



DIAKONER TIL ULIKE TIDER

I følge Diakonforbundet har minst 30 diakoner jobbet som bedriftsdiakon/industriadiakon. Minst 15 andre har vært anleggsdiakon ved kraftutbygginger eller vei- og jernbaneanlegg.

Minst 20 diakoner har vært med på hvalfangst i Sør-Georgia før 1960. En av grunnene til at hvalfangstskipene trengte diakon, var at diakonene var vigsløst og kunne forrette i begravelser. Noen diakoner fulgte også fiskeflåten til Grønland og var med der gjennom fangstsesongen.

– Det er alltid noen som trenger hjelp

Diakon Arnfinn Johannes Stein (84) viet livet til industriarbeiderne på Herøya og alkoholismensorgen. Skulle han startet forfra nå ville det kanskje vært i tjeneste for flyktninger og asylsøkere.

Stein står ved porten til Hydros gamle anlegg på Herøya. I 1957 ble den unge helgelendingen, nyutdannet fra Diakonhjemmet, hentet hit av den visjonære bedriftslegen Eyvind Thiis Evensen for å jobbe blant 5000 industriarbeidere. Bedriftshelse-tjenesten hadde på et tidspunkt sju diakoner.

– Vi jobbet døgnskift og ofret noen julaftener, ja. Vi utførte årlig helsesjekk av alle og behandlet alt fra brannså, skader og influensa, til å rykke ut ved gasslekkasjer og ulykker, forteller Stein.

Hans ansvar var også å besøke ansatte som lå på sykehus og å administrere bedriftens husmorvokarer.

AKAN-ordningens far. – Mange oppsøkte oss når livet ble vanskelig. Jeg husker en sammensunken kar på venterommet. Han hadde mistet datteren sin dagen før. Det var hjerteskjærende.

Med den brede utdanningen

i sykepleie og sosialt arbeid, ble diakonene en bærebjelke i det røffe industrisamfunnet. På 60-tallet fikk Stein ansvar for oppfølgingen av ansatte med rusproblemer, som det var mange av. Inspirert av Volvo, utviklet han det som er blitt landets AKAN-ordning.

” Alkohol har kostet mange arbeidere jobb, helse og familie.

Jeg innkalte alle som hadde fått en advarsel. Vi inngikk kontrakt om både behandling og om at de skulle følges opp av en kollega de selv utpekte og hadde tillit til. Det siste var et sjakktrekk.

I Steins virketid gjennom 40 år skrev totalt 900 arbeidere med varierende alkoholproblematikk og ansettelsestid under på slike kontrakter. Kort oppsummert: Omkring 25 prosent av disse

sprakk og mistet jobben, halvparten klarte seg i mange år uten tilbakefall og 25 prosent ble det aldri senere noen problemer med. På slutten av karrieren sin var Stein initiativtaker til og etter hvert direktør på Borgestadklinikken i Skien. Den er nå landets største behandlingssenter for alkohol- og rusmisbrukere.

Religiøst kall. – Da jeg startet utdanningen i 1949 var Norge Europas fattigste land. Jeg var drevet av et religiøst kall om å hjelpe. I dagens rike Norge finnes fortsatt nød. Den ser bare annerledes ut. Skulle jeg startet opp igjen nå, ville jeg lært eritreisk eller syrisk og bistått de som er flyktet hit til et liv med trygghet, arbeid og verdighet. Det vil alltid være behov for de som drives av den kristne grunntanke om å se sin nestes nød og gå inn i den, sier Arnfinn Johannes Stein.

pernille.l.morkhagen@diakonsyk.no

Sykehuset forbereder seg på vekst

I løpet av 2016 blir det klart hvilke flere pasientgrupper og hvilken ny bydel/kommune Diakonhjemmet Sykehus skal få ansvar for. Myndighetene ønsker at sykehuset skal øke kapasiteten for å sikre Oslos befolkning gode helsetjenester også i framtiden.

Oslo er en av de raskest voksende hovedstedene i Europa. Innen 2030 vil vi være mer enn 200 000 flere innbyggere. Da må også sykehusene i byen øke kapasiteten. Myndighetene ønsker at Diakonhjemmet Sykehus skal ta sin del av dette ansvaret.

– Det er et oppdrag vi vil motta med glede. Vi er et godt lokalsykehus og tar vårt samfunnsansvar på alvor, sier sykehusdirektør Anders Mohn Frafjord.

Kanskje Alna bydel. Helse Sør-Øst foreslår primært at Diakonhjemmet Sykehus skal ta ansvaret for sykehusstjenestene til Alnas befolkning i tillegg til de tre vestlige bydelene sykehuset allerede har hatt ansvar for i mange år. Fra slutten av 2013 har Diakonhjemmet Sykehus avlastet Ahus med inntil 10 akuttpasienter daglig fra Groruddalsbydelene. Alna-pasientene kjenner oss derfor godt allerede. Ved å overta ansvaret for bydelen vil sykehuset kunne tilby pasientene et mer helhetlig tilbud hvor også den polikliniske oppfølgingen foregår her.

Omfordeling av pasientene. Helse Sør-Østs forslag til omfordeling av pasientgrupper og bydeler

var på høring i kommunen våren 2016. Et endelig vedtak blir fattet av styret i Helse Sør-Øst i juni. Hvis forslaget går igjennom vil sykehusets opptaksområde øke fra 136 000 til rundt 190 000 innbyggere.

I tillegg ønsker Helse Sør-Øst at Diakonhjemmet Sykehus blant annet skal få ansvar for å behandle flere av hoftebruddene blant eldre i Oslo og få flere alderspsykiatriske døgnplasser. Også flere andre behandlinger diskuteres lagt hit. Dette vil styrke de ulike fagmiljøene på sykehuset og komme alle pasienter til gode.

Må bygge ut. Selv om medisinsk behandling stadig blir mer effektiv, liggetiden kortere og pasientene i større grad følges opp poliklinisk, vil det være behov for å bygge ut sykehuset noe. Sykehusets ansatte samarbeider tett med Brukerutvalget (som representerer pasientene og deres behov) for å videreutvikle sykehuset slik at behandlingskvaliteten blir best mulig og at sykehuset oppleves som et godt sted å komme til for alle som må hit.

Følg forberedelsene og utviklingen på våre hjemmesider: www.diakonhjemmetsykehus.no

pernille.l.morkhagen@diakonsyk.no



I 2013 bygget sykehuset nytt Akuttinntak på nord/vestsiden av sykehuset. Nå er planen å forlenge behandlingsfløyen på vestsiden noe sørover.



Illustrasjon: Lund+Stato arkitekter

Slik forestiller arkitekten seg et av torgene ved Omsorg + leilighetene.

Hva skjer i Diakonhjemmet hage?

Mange har sikkert hørt om planene for utvikling av Diakonhjemmet hage. Det involverer både byutvikling, T-banestasjon, boliger, helse- og omsorgstjenester og samarbeid med offentlige myndigheter og næringsliv.

Målet er å videreutvikle et levende lokalsamfunn på Steinerud, å skape nye og helhetlige tjenestemodeller innen helse og omsorg, og å bygge opp et organisk helhetlig samspill mellom institusjonene og samfunnet for øvrig.

Reguleringsplan. Byggene knyttet til Diakonhjemmet hage forutsetter en ny reguleringsplan for rundt 40 av det samlede område på Steinerud på vel 130 mål. Stiftelsen Diakonhjemmet håper at den vil bli vedtatt i løpet av 2016.

Reguleringsplanen legger opp til at det etableres ny universelt utformet T-banestasjon på Diakonhjemmets tomt, til erstatning for stasjonene Frøen og Steinerud. Herfra vil man komme inn på et sentralt torg på nedsiden av høgskolebygget. Torget blir en viktig møteplass, og vil rammes inn av høgskolebygget, en høyblokk for studentboliger/pasienthotell og

næringsareal. I førsteetasjene rundt torget kan det bli tilbud og aktiviteter som kiosk, nærbutikk, frisør, helsesenter eller samfunnshus.

Små og store torg. Langs Diakonveien opp mot dette torget legger planen opp til å rive en del av boligene, slik at det kan bygges omsorgsboliger, sykehjem og leiligheter. I og langsmed bygningsenes førsteetasjer legges det til rette for små og store torg og ulike fellestilbud.

Diakonhjemmet har nylig inngått kontrakt med Oslo kommune om bygging og drift av 124 Omsorg+leiligheter med et aktivitetssenter. Her kan personer som ikke lenger kan bo i egen bolig, søke kommunen om å leie tilrettelagt leilighet. Leilighetene og aktivitetssenteret blir betjent av en husvert.

sindre.skeie@diakonhjemmet.no



Høgskolen er blitt VID

* **Diakonhjemmet Høgskole** har fusjonert med Høgskolen Betanien, Haraldsplass diakonale høgskole og Misjonshøgskolen og er dermed blitt landets største verdi-baserte høgskole med 3300 studenter og 300 ansatte.

VID tilbyr 50 ulike studier på fem studiesteder, blant annet sykepleie både på Betanien/Haraldsplass i Bergen og på Diakonhjemmet i Oslo, kristendom, teologi, samfunnsfag og globale studier på Misjonshøgskolen i Stavanger og ergoterapi og vernepleie i Sandnes.

VID står for Vitenskapelig, Internasjonal og Diakonal.



Drømmedag på sykehjemmet

* **Ikke alle vet** at Sagenehjemmet er en del av Diakonhjemmet. På Sagenehjemmet kan beboere oppleve å få en drømmedag. Det krever stor innsats, men belønningen er enda større når man ser gleden det skaper hos beboerne. En beboer fikk for eksempel dra på helikoptertur.

– Men en drømmedag kan ofte handle om mindre ting, forteller pleier Mette Kjelstad. – Margit Tilmers er nesten hundre år og ville på bingo. Hun hadde også et ønske om å se det senteret hun hadde bodd i nærheten av. Der hadde hun ikke vært på 20 år. Dermed dro vi på bingo og på senteret. På Baker Hansen drakk vi kaffe og spiste napoleonskake. Margit satte veldig pris på sin drømmedag.

Videregående skole?

* **En del av** Diakonhjemmet hage vil reguleres til næringsareal. Her ønsker Diakonhjemmet å få inn virksomheter som man kan samarbeide med om helse, omsorg, utdanning, forskning og diakonale formål. Det foregår dialog med Utdanningsetaten om mulighetene for en videregående skole med helse- og sosialfag i disse arealene og en flerbukshall under det nye torget. Både Diakonhjemmet og Utdanningsetaten er positive til en videregående skole her.

Diakonhjemmet Omsorg

*... **er en ny virksomhet** under oppbygning. Hovedsatsingene er eldreomsorg, barnehager og velferdssenter. Som del av sistnevnte er det etablert et dialog-senter, som tilbyr veiledning til ansattgrupper, kompetansehevede tiltak samt samtalegrupper for asylsøkere, flyktninger, beboere på sykehjem, hjemmeboende eldre, studenter, foreldre og andre. Målet er å heve livskvaliteten og å gi hjelpere økt kompetanse og trygghet. Det skjer i samarbeid med VID, Røde Kors, Stiftelsen Kirkens Familievern, Frelsesarmeen og Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS-Øst).



Uvanlig utstyr. Taklinger i sykehushorridorene er ikke vanlig på Diakonhjemmet. Men til ære for fotografen har ortoped Magnus Høgevold tatt med kølle og hjelm på jobben.

Han bruker kniv på jobb og kølle på fritiden

Han har spilt bandy siden han var fem, vært Norgesmester med Stabæk åtte ganger og har vært på landslaget i åtte år. Siden 2013 har **Magnus Høgevold** (29) også vært lege på Diakonhjemmet.

Fra å være mester med kølle på isen, begynte han som nyutdannet turnuslege på Diakonhjemmet i 2013. Han trivdes her, og begynte rett i utdanningsstilling som ortopedisk kirurg.

Kniv på jobben. På jobben er kniv, nål og tråd sentrale redskaper. Dette kan også komme til nytte på banen, der det hender han må sy et par sting.

Høgevold har alltid vært interessert i anatomi. Derfor ble det ortopedi han havnet på da han skulle velge spesialitet.

– Diakonhjemmet har godt arbeidsmiljø og er passe stort. Det er lett å komme i kontakt med folk. Populasjonen i vår sektor er veldig variert. Vi møter mange utfordringer som gjør arbeidet spennende og lærerikt.

Nabo til Stabekkbanen. Høgevold forteller at han har vokst opp i en guttegjeng rett ved siden av Stabekkbanen. Han kom på A-laget allerede i 2003, og ble Norgesmester for åttende gang vinteren 2016. Da hadde laget spilt om tittelen 12 ganger.

Han har også deltatt i åtte verdensmesterskap med landslaget. Alltid har de endt på 5. plass.

– Vi er nok likevel verdens beste amatørnasjon, trøster han seg med. De fire beste nasjonene er helproffe.

Treningsmønsteret. Han mener

at en kombinasjon av styrke og utholdenhet er en forutsetning for å bli en god bandyspiller. Laget kjører styrketrening før sesongen, kondisjonstrening på vår og sommer og kombinasjonstrening, samt teknikk og taktikk, i spillsesongen.

– Benmuskulaturen er viktig, armene betyr mindre. Gode skudd handler mest om teknikk. Armene og hendene har jeg mer nytte av på jobb, smiler han.

Laget trener fire-fem ganger i uken. Dersom det kolliderer med sykehusvakt, må bandyen vike.

– Bortsett fra ved siste NM-finale. Da måtte jeg bytte bort vakten min.

Lagkaptein. Høgevold ble valgt til kaptein for seks år siden.

Rollen er uformell og handler mest om å være et forbilde hva angår holdninger, oppførsel og treningsengasjement.

På spørsmål om hvordan Stabæk har holdt seg i toppen siden 90-tallet, svarer Høgevold med stikkordene samhold, treningskultur og å jobbe strukturert mot et felles mål.

Bandyveteranen tror fortsatt han har mer å gi på banen og kan holde på lenge ennå selv om han er godt over alderssnittet i idretten.

Som ortoped er han junior foreløpig og har i alle fall mange spennende år foran seg.

gunn.spikkeland@diakonsyk.no

Tall

* FRA DIAKONHJEMMET SYKEHUS 2015 *

1,9 milliarder

Diakonhjemmet Sykehus hadde et budsjett på nesten 1,9 milliarder kroner i 2015. Det var 10 prosent høyere enn året før. Sykehuset gikk med et lite underskudd grunnet økte pensjonsutgifter.

5200

Sykehuset gjennomførte over 5200 operasjoner, en økning på fem prosent fra 2014. Antall dagkirurgiske inngrep økte med seks prosent.

261 lyskebrokk

Den operasjonen som utføres flest ganger i løpet av et år er laparoskopisk operasjon for lyskebrokk. 261 pasienter fikk utført denne operasjonen på Diakonhjemmet Sykehus i 2015, en økning på 5 prosent fra året før. Dermed er det laparoskopisk kolecystektomi (som betyr fjerning av galleblæren ved kikkhullsoperasjon), som topper operasjonsstatistikken, med 253 operasjoner. På tredje plass ligger total hofteprotese, med 213, hårfint foran delprotese i hofte, som blir stadig vanligere, med 212.

0

0,1 prosent av pasientene på Diakonhjemmet Sykehus opplevde å måtte vente ut over den nasjonale fristen for behandling for sin sykdom pr august 2015. Samlet for regionen opplevde 6,6 prosent av pasientene fristbrudd. Sunnaas Sykehus var det eneste sykehuset med færre fristbrudd i regionen.

OVERLEVELSE

95,7%

Ifølge Kunnskapssenterets rapport om overlevelse i sykehus ved hjerteinfarkt, hjerneslag og hoftebrudd overlever 95,7 prosent av innlagte pasienter på Diakonhjemmet Sykehus, som er høyere enn landsgjennomsnittet. Sykehuset er også det eneste sykehuset med signifikant høyere overlevelse både totalt og for en av de tre enkeltdiagnosene som blir målt, nemlig hjerneslag.

GJENNOMLYSNING

Sykehuset har fått mange flere pasienter det siste året. Det betyr også flere radiologiske undersøkelser totalt. I 2015 økte antall CT-bilder med hele ni prosent, til drøyt 8400. Antall MR-bilder og ultralydbilder ble redusert med fem prosent hver, til henholdsvis 6500 og drøyt 3600. Røntgenbilder er fortsatt den bildeundersøkelsen som brukes mest. Det ble tatt 40 000 røntgenbilder på sykehuset i 2015, en økning på en prosent fra året før.



VANSKELIG Å FÅ PASIENTENE UT

Pasienter som medisinsk sett er ferdigbehandlet på sykehuset og som trenger institusjonsplass eller hjemmetjenester etter sykehusoppholdet regnes som utskrivningsklare pasienter mens de venter på tilbud i bydelen. Diakonhjemmet Sykehus har en relativt høy andel slike utskrivningsklare pasienter, men den synker. Pr. 2. tertial 2015 hadde sykehuset en andel på 3,3 prosent utskrivningsklare pasienter i somatikken og 0,0 prosent i voksenpsykiatrien. Den hadde gått ned fra 5,9 prosent i somatikken og 1,2 prosent i voksenpsykiatrien fra 2014. I helseregionen samlet var andelen 1,4 prosent i somatikken og 1,7 prosent i psykiatrien.

... MEN FÅ MÅ LIGGE PÅ KORRIDOR



0,4 prosent av sykehusets pasienter opplevde å måtte ligge i korridor. Selv om det har vært en liten økning siste år, er det fortsatt laveste andel korridorpasienter blant lokalsykehusene i Helse Sør-Øst. Pr. 2. tertial i 2015 var andelen korridorpasienter i hele regionen på 1,6 prosent.

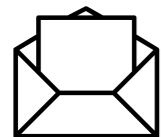


1750

FLERE OVERNATTINGER

I 2014 økte antallet heldøgns pasienter i somatikken med åtte prosent. Det skyldes først og fremst helårseffekt av avtalen med Helse Sør-Øst om å avlaste Ahus. I 2015 ble det lagt inn nesten 15 000 pasienter som til sammen trengte en seng på sykehuset i 52 800 døgn. Det var 1750 pasientdøgn flere enn året før.

BEKREFTELSE OG TIME SAMTIDIG

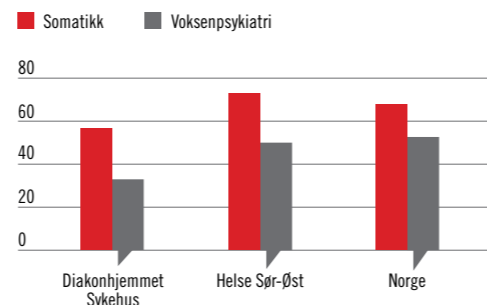


Sykehusene måles på sin evne til å bekrefte mottatt henvisning om behandling og tilbud om aktuell time for pasienten i samme brev. Diakonhjemmet Sykehus var i 2015 det lokalsykehuset i regionen som hadde høyest skår på dette kvalitetsmålet. Pr. 2. tertial fikk 77 prosent av pasientene bekrefte og tidspunkt i samme brev. I hele helseregionen var andelen 61 prosent.

KORTEST VENTETID

Diakonhjemmet Sykehus er blant sykehusene i Helse Sør-Øst med kortest ventetid på behandling for de pasientene som ikke legges inn akutt. Pr. 2. tertial 2015 måtte pasientene gjennomsnittlig vente på behandling i 57 dager. Snitt ventetid for sykehusene i hele regionen var da 73 dager.

Gjennomsnittlig ventetid



DRAMATISK ENDRET LIGGETID

På midten av 1800-tallet var gjennomsnittlig liggetid på de få norske sykehusene som fantes 60 dager. Mange pasienter bodde på sykehuset over lengre tid. Da Diakonhjemmet Sykehus flyttet inn i nye bygninger på Steinerud i 1900 og for alvor begynte sykehusdrift, var gjennomsnittlig liggetid på norske sykehus redusert til rundt 15 dager. Særlig i forbindelse med innføringen av Samhandlingsreformen i 2012, endret liggetiden seg igjen. I 2015 lå pasientene på Diakonhjemmet Sykehus i gjennomsnitt i 3,6 dager. Pasientene skal være kortest mulig på sykehuset og så få oppfølging poliklinisk, på sykehjem og i hjemmet.

500

Drøyt 500 pasienter møter til kontroll og poliklinisk behandling på Diakonhjemmet Sykehus på en vanlig hverdag. Antallet øker hvert eneste år, og i 2015 ble det gjennomført nesten 77 000 polikliniske konsultasjoner i somatikken og over 69 000 polikliniske konsultasjoner innen psykisk helsevern. Det var en økning på fem prosent både i somatikken og i psykiatrien siden 2014.

1690

... jobbet på Diakonhjemmet Sykehus ved utgangen av 2015. Sykehuset økte bemanningen med 40 ansatte i løpet av året. Grunnen er at sykehuset har fått mer å gjøre, særlig fordi det fra 2014 avlaster Ahus med å ta i mot inntil 10 kirurgiske og medisinske pasienter fra Groruddalsbydelene daglig, og dette fikk full effekt i 2015. 526 av de ansatte jobber i deltidsstillinger mindre enn 90 prosent.

1 766 338



Ansatte på sykehuset brukte i 2015 1 766 338 engangshansker.

500 000



Sykehusets pasienter får servert til sammen 500 000 brødskeer på et år.

PRAKTISK FOR DEG Å VITE OM SYKEHUSET

Diakonhjemmet Sykehus er lokalisert på flere steder i Oslo



FLERE PASIENTER FÅR BEHANDLING

Totalt fikk 35.750 unike pasienter behandling ved sykehuset i 2015. Dette var 6,3 prosent flere enn i 2014. Tallene for henholdsvis somatikk og psykisk helse/rus er 31.218 (+5,6 prosent) og 5.345 (+10,3 prosent).



ÅPNE DOKUMENTER

Et nasjonalt kvalitetsmål som sykehusene måles etter er legenes og sykepleiernes evne til å gjøre seg ferdige med den elektroniske dokumentasjonen etter pasientbehandlingen. I helseregionen var det pr. 2. tertial 2015 bare Sykehuset i Vestfold av sykehusene med lokalsykehusfunksjoner som hadde færre åpne elektroniske dokumenter enn Diakonhjemmet. Totalt hadde sykehusene i regionen over 53 000 slike åpne dokumenter i august 2015. 1474 av disse tilhørte Diakonhjemmet Sykehus.



KVINNE-DOMINERT

Diakonhjemmet ble etablert i 1890 for å utdanne menn til diakonal gjerning. Kvinnelige studenter 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 77 prosent av de ansatte kvinner. I Revmatologisk avdeling er ni av ti ansatte kvinner. Også i ledelsen er kvinnene i flertall. 9 av 17 direktører og avdelingssjefer er kvinner.

RASK BEHANDLING FOR KREFT

Pakkeforløp for kreft ble innført i 2015, og den nasjonale kvalitetsmålingen for 2015 viser at Diakonhjemmet Sykehus startet behandling innen standard forløpstid for 85 prosent av pasientene, best av alle i regionen. Samlet for regionen fikk 75 prosent av pasientene igangsatt behandlingstilbud innen standard forløpstid. Landsgjennomsnittet var 73 prosent. Pr. 2. kvartal viste målingene at gjennomsnittlig ventetid på tykktarmsbehandling på sykehuset var nede i 15 dager.



SPREKE ANSATTE

I 2015 deltok hele 10 lag fra Diakonhjemmet Sykehus i Holmenkollstafetten. To elitelag kjemper om topp 10-plasseringer, de andre har deltakelse i Holmenkollstafetten som treningsmål, sosialt samvær og gleden av å delta i det som også kalles «Vårens vakreste eventyr».

Nesten 300 ansatte er medlem av sykehusets aktivitets- og treningstilbud. Medlemskapet gir adgang til treningsrom for apparat trening og deltakelse på felles trenings-timer i sal og i basseng.

6

Bare 6 langventere. Pr. august 2015 var det totalt 3300 mennesker i helseregionen som hadde ventet på behandling mer enn ett år. 6 av disse ventet på behandling på Diakonhjemmet Sykehus.



Steinerud

Besøksadresse:
Diakonveien 12

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 linje 2 eller 3 til Borgen eller t-bane linje 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. Alternativt ta av på Borgenveien, første vei til venstre etter Volvat medisinske senter, til parkering på nedsiden av sykehuset ved inngang til poliklinikkene.

Parkering mot avgift på anviste plasser. Egne plasser for EL-bil.

Besøkstider

Hver dag mellom kl. 14-18.30.

Besøkende til 2 Sør NBRR: etter avtale med den enkelte pasient.

Nyopererte pasienter kan 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. 9–19
Lørdag kl. 10–17
Søndag kl. 11.30–18



Vinderen

Besøksadresse:
Forskningsveien 7 og 13

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

Adkomst

T-bane linje 1 til Vinderen eller linjene 4 eller 5 til Blindern. Buss 23 til Gaustad.

Med bil: Ta av fra Slemmingsveien ved Gaustad t-banestasjon, inn på Aasmund Vinjes vei og videre inn på Forskningsveien. Parkering mot avgift på anviste plasser.

Besøkstider

Døgnet rundt:
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 5 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. Gratis parkering foran hovedinngang og i bakgården. Egne plasser for EL-bil.

Besøkstider

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

RING SYKEHUSET:
22 45 15 00
(Hele døgnet)



Direktenumre psykisk helse, hverdager på dagtid:

Voksenspsykiatrisk avdeling: 22 02 98 00	BUP Vest: 22 12 24 60	Senter for Psykofarmakologi: Lab: 22 02 99 40
Ø-hjelp/ Akutteamet: 22 49 84 74	Alderspsykiatrisk avdeling: 22 45 85 00	lege/farmasøyt: 22 02 98 99

Diakonhjemmet Sykehus

KURSSYKEHUSET FOR PASIENT OG PÅRØRENDE

Diakonhjemmet Sykehus er kjent for et omfattende kurs- og gruppetilbud for pasienter og pårørende. På kursene får du kunnskap om egen diagnose, lærer teknikker for å mestre en ny livssituasjon og å leve et godt liv med kronisk sykdom.

” Etter å ha deltatt på kurs i livsstyrketrening og på revmakurs fikk jeg ny kunnskap og lærte å se muligheter og forstå at jeg kan leve godt med en kronisk sykdom.

Les mer på side 15

**ØNSKER DU MER
KUNNSKAP OM**

**egen diagnose?
å være pårørende?
å mestre livet med sykdom?**

**KONTAKT
OSS**

Lærings- og
mestringscenteret:
22 45 44 60
lms@diakonsyk.no

Psykisk helse:
22 02 98 00


Diakonhjemmet
Sykehus

Les mer om sykehusets kurstilbud på diakonhjemmetsykehus.no