

# Dialog

\* ET ÅRSMAGASIN FRA DIAKONHJEMMET SYKEHUS \* 2012 \*

TA GJERNE  
MAGASINET  
MED HJEM

## PÅ KJØKKENET

*Det er en kunst å vekke  
appetitten til syke*  
side 18

## FABIAN STANG

*Ordføreren forteller om  
sine erfaringer med  
Diakonhjemmet*  
side 12

+

ELDRE KVINNER FÅR  
OFTE FOR MYE MEDISIN side 6

HAR DU BEGYNT Å GLEMME? side 22

HUN HAR SKIFTET SYV LEDD side 28

# Snakk med meg, lege!

*Lars Eriksen ønsker seg leger som lytter og viser interesse.  
Diakonhjemmet er først med kommunikasjonstrening for leger side 8*



Diakonhjemmet  
Sykehus

Hva i all verden betyr diakoni? Er alle på Diakonhjemmet Sykehus kristne? Og hva betyr det å være et ideelt sykehus? Sykehusdirektøren forsøker å svare.

## VELKOMMEN TIL DIAKONHJEMMET SYKEHUS

**MORTEN SKJØRSHAMMER** har vært sykehusdirektør i drøyt 11 år. Hver eneste dag jobber han for at sykehuset skal bli så godt som overhodet mulig. Sykehusets motto er: «Engasjert for mennesket». Skjørshammer brenner for at pasientene skal få førstesteklasses behandling og bli møtt med respekt og omsorg.

**– Er Diakonhjemmet et vanlig sykehus?**  
– Ja, først og fremst er vi lokalsykehus for befolkningen i Vestre Aker, Frogner og Ullern, til sammen 126 000 mennesker. Vi tilbyr sykehushelsetjenester innen indremedisin, kirurgi, revmatologi, revmakirurgi og psykiatri. I tillegg er vi spesialister på revmatiske sykdommer. Revmapasienter fra hele helseregionen behandles hos oss. Også revmatikere og andre med leddskader fra hele landet benytter Fritt sykehusvalg for å bli behandlet av våre eksperter. Vi har dessuten ansvar for alderspsykiatriske pasienter og hoftebruddspasienter fra fem ekstra

bydeler. Faktisk opererer vi over halvparten av hoftebruddene på eldre mennesker i Oslo.

**– Er sykehuset privat eller offentlig?**  
– Det er privat og ideelt.

**– Som betyr?**  
– At vi er et frittstående non-profit aksjeselskap innenfor en ideell stiftelse og at alt overskudd av driften føres tilbake til sykehuset. Vår eneste oppdragsgiver er Helse Sør-Øst. På den måten er vi en likeverdig del av det offentlige helsevesen, men altså organisert på en litt annen måte.

**– Hva vil det si å være et diakonalt sykehus?**

– Da sykehuset ble etablert i 1890, var det ut fra en tanke om at kirken måtte vise nestekjærlighet i mer enn ord. Kristiania på den tiden var preget av sosial nød. Kirken ønsket å utdanne mannlige diakoner som kunne lindre denne nøden. Sykehuset ble egentlig etablert for at diakonelevne skulle

ha noen pasienter å trene seg på. Etter hvert ble det å utvikle et godt sykehus et mål i seg selv.

**– Hva betyr diakoni?**  
– Det kommer fra det greske ordet *diakonia* som betyr «å være til tjeneste», altså å vise nestekjærlighet i praksis. På et sykehus er god kvalitet på pasientbehandlingen for eksempel en måte å vise nestekjærlighet på.

**– Betyr det at behandlingen er annerledes?**

– Hvis noe er annerledes på Diakonhjemmet Sykehus, så er det nok at vi strekker oss etter å utøve i praksis de verdiene vi sier at vi har. Respekt, kvalitet, tjeneste og rettferdighet er de fire kjerneverdiene vi jobber for at pasientene skal oppleve hos oss.

**– Klarer sykehuset det?**

– Nei. Som alle andre, klarer heller ikke vi fullt og helt å leve opp til våre idealer. Vi får mange hyggelige tilbake-



**DIAKONHJEMMET SYKEHUS** er et privat og ikke-kommersielt diakonalt sykehus som tilbyr behandling, pleie og omsorg på spesialisthelsetjenestnivå. Sykehuset er praksisplass for utdanning av leger, sykepleiere, diakoner og annet helsepersonell.

**Diakonhjemmet Sykehus er:**

- lokalsykehus i generell kirurgi, indremedisin og psykiatri for 126 000 innbyggere i bydelene Vestre Aker, Ullern og Frogner
- regionsykehus for hele Helse Sør-Øst innen revmatologi og revmakirurgi
- kompetansesenter innen revmatologisk rehabilitering og klinisk psykofarmakologi
- et aktivt forskningssenter spesielt innen revmatologi og psykofarmakologi
- ansvarlig for behandlingstilbud til personer over 65 år med bruddskader i fem bydeler utover sykehusets egen sektor, til sammen 330 000 innbyggere

meldinger fra pasienter, men også tilbakemeldinger om at vi må forbedre oss. Folk forventer mer av oss som et diakonalt sykehus.

**– Er alle ansatte kristne?**

– Nei, det er ikke noe krav. Men Diakonhjemmet Sykehus er en del av kirken og ansatte må kunne slutte opp om verdiene våre ut fra sitt eget livssyn eller religiøse ståsted. Den kristne tradisjonen inspirerer oss til å tenke at vi skal ivareta både de fysiske, psykologiske og åndelige behovene pasientene måtte ha.

**– Du er den direktøren i dag som har ledet et sykehus lengst. Hva driver deg?**

– Det er spennende å forsøke å gjøre møtene mellom fagkompetansen vår og de menneskelige behovene så gode som mulig. Det er også meningsfylt å bidra til best mulige rammer rundt pasienten. Noen spør om vi aldri blir ferdige med å bygge ut sykehuset. Svaret er nei. Sykehus er i evig endring og moderne medisin i rivende utvikling. Jeg drives av visjonen om at alle vi er engasjert for å tjene skal oppleve Diakonhjemmet Sykehus som både moderne, kompetent og omsorgsfullt, sier Morten Skjørshammer.

pernille.l.morkhagen@diakonsyk.no



12

På Diakonhjemmet ligger det en kjærlighet til pasientene i hele området



18

Vi forsøker å få maten til å se delikat og appetittvekkende ut



22

Her kan vi ikke unngå å bli engasjert i pasientene

## INNHold

### 04 Diakonisykepleieren

– Jeg har litt ekstra tid

### 06 Genene forteller

Særlig eldre kvinner får ofte for mye medisin

### 08 Skjerp dere, leger

Pasient Lars Eriksen mener leger har mye å lære om kommunikasjon

### 10 Psykologer i hvitt

Også somatisk syke kan trenge en psykolog for å komme videre

### 14 Strøm mot depresjon

Elektrostimulering av hjernen hjelper særlig eldre mennesker

### 28 Har skiftet syv ledd

Hun kan med rette kalles et reservedelsmenneske

### 32 Hjelp mot leddgikt

Tidlig behandling gir mindre skade på brusk og bein

### 34 Bygger nytt

Sykehuset bygger nytt akuttinntak og utvider i psykiatrien på Vinderen

### 35 Korte ventetider

Sykehuset har kortest ventetid av lokalsykehusene i Helse Sør-Øst



Utgiver Diakonhjemmet Sykehus  
Redaktør Pernille Lønne Mørkhagen  
Foto Nicolas Tourrenc  
Redaksjon Marianne Følling, Gunn Spikkeland, Pernille Lønne Mørkhagen  
Design og produksjon Redlnk  
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.diakonsyk.no Diakonhjemmet Sykehus Postboks 23, Vinderen, 0319 OSLO

## – JEG HAR LITT EKSTRA TID

✱ **Åse Marit Tveiten** er diakonisykepleier. – Jeg er egentlig vanlig sykepleier med videreutdanning som kreftsykepleier, og jobber i Medisinsk poliklinikk og i det lindrende teamet på sykehuset. Men jeg får lov til å bruke 20 prosent av tiden min til å arbeide med sykehusets verdier.

Diakonhjemmet Sykehus har diakonisykepleiere som Åse Marit Tveiten på alle enheter. Det er noe av det som gjør sykehuset litt annerledes enn andre sykehus. – Vi bruker den ekstra tiden på to måter. Først og fremst har vi litt ekstra tid i møte med pasienten. Den bruker vi på dem som for eksempel trenger en samtale eller et ekstra rolig og godt morgenstell. Litt ekstra tid gjør at pasienten kan føle seg tryggere og enda bedre ivaretatt i en vanskelig situasjon. Mange pasienter uttrykker takknemlighet for nettopp det.

I tillegg samler diakonisykepleierne kollegene på enheten til refleksjon. – Vi drøfter utfordrende situasjoner og hvordan vi klarer å leve opp til verdiene våre i en travel hverdag. Jeg håper og tror at vi på den måten blir mer bevisst hvordan vi virkeliggjør sykehusets kjerneverdier i praksis. Kjerneverdiene våre er respekt, kvalitet, tjeneste og rettferdighet, sier Åse Marit Tveiten.



## Lær å leve med sykdommen

✱ På **Lærings- og mestringssenteret (LMS)** på Diakonhjemmet Sykehus inviteres pasienter og deres nærmeste til kurs for å lære å mestre hverdagen med en kronisk sykdom, og for å kunne delta aktivt i behandling av sykdommen.

Mestring av egen livssituasjon kan være like viktig som den medisinske behandlingen.

På LMS møtes ulike grupper brukere og fagpersoner for å samarbeide og lære av hverandre. Fagkunnskap og brukererfaring sidestilles i en felles målsetting om en god livskvalitet til tross for sykdom eller funksjonshemming.

Les mer om kurstilbudene på sykehusets nettsider, [www.diakonsyk.no](http://www.diakonsyk.no)

## RASKERE FRISK MED TRENING

Mange trenger litt hjelp til å komme seg på bena etter et sykehusopphold. Derfor finnes det mange tilpassede **trenings- og rehabiliteringstilbud** ved Diakonhjemmet Sykehus.

✱ Sykehuset har eget basseng og tilbyr bassengtrening for både inneliggende og polikliniske pasienter med rekvisisjon fra behandler.

Tilpasset trening med veiledning fra sykehusets kyndige fysioterapeuter er en del av behandlingstilbudet og kan være avgjørende for å komme seg raskt.

Om sommeren er det fint å bruke Aktivitetsløypa rundt sykehusområdet

på Steinerud. Den gir god gang- og balansetrening. Løypa er også tilrettelagt for rullestolbrukere.

Hjerterehabilitering er et spesialtilpasset treningsopplegg for hjertepasienter, med god veiledning fra fysioterapeut og andre fagpersoner. Tilbudet omfatter trening i gymsal og basseng, og kurs for pasienter og pårørende ved Lærings- og mestringssenteret (LMS).



## Dobbeltmennesker på sykehuset



### AKTIVE FAGFOLK

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

**HEIDI WEESER (38)**  
Fysioterapeut  
Ansatt siden 2007

– Jeg hadde turnustjeneste her i 2004 og trivdes veldig godt da. Og det gjør jeg fremdeles. Veldig godt arbeidsmiljø, varierte oppgaver og faglige utfordringer er noen av grunnene til at jeg jobber her.

**HOBBY:** Ror dobbeltsculler, er norgesmester og deltager i flere verdensmesterskap.



**ANNE DEVOLD (52)**  
Oversykepleier på Anestesi- og intensivavdelingen  
Ansatt siden 1982

– Jeg begynte her helt tilfeldig og har nå vært her i 30 år, bare avbrutt av videreutdanning i intensivsykepleie og i ledelse. Jeg har ikke trengt å bytte arbeidsplass for å få nye utfordringer. Dessuten trives jeg i det gode arbeidsmiljøet og liker størrelsen på sykehuset.

**HOBBY:** Dressurridning med deltakelse i flere norgesmesterskap for klubblag.



# 19 500

I 2011 besøkte 600 mennesker sykehusets varmtvannsbasseng, og stod for totalt 19 500 treningsøkter. Sykehusbassenget er åpent for inneliggende og polikliniske pasienter, for gruppetrening eller egentrening.

# Genene forteller hvordan medisinen virker

Ville du kjøpt en bukse som ikke passer eller briller hvor glasset ikke er nøyaktig tilpasset ditt syn?

**T**ar vi medisiner, er det minst like viktig at behandlingen blir individuelt tilpasset. Hvis ikke kan vi bli overmedisinerte, med risiko for bivirkninger, eller kanskje ikke få noen effekt av medisinen i det hele tatt.

Ved Senter for Psykofarmakologi ved Diakonhjemmet Sykehus forsker de blant annet på hva genene våre betyr for hvordan medisinen virker. I tillegg til gener er også andre forhold som alder, kjønn, røykevaner og kosthold viktig for å forstå hvorfor vi kan reagere så ulikt på en og samme medisindose.

– En av våre studier viste blant annet at kvinner over 65 år i gjennomsnitt gikk rundt med dobbelt så mye medisin i blodet sammenliknet med menn og yngre av begge kjønn. Dette fordi legemiddelindustrien utarbeider standard doser. Selv om leger vet at de må justere litt for alder og vekt, viste forskningen vår at særlig eldre kvinner ofte får i seg for mye

medisin, sier avdelingssjef og professor Helge Refsum.

**Tok 17 medisiner!** Han nevner et annet problem som også lett rammer eldre, nemlig uheldige virkninger av å bruke flere medisiner samtidig.

– Legemidlene blir vanligvis testet ut på yngre mennesker med én sykdom, mens de ofte brukes av eldre med mange sykdommer.

Noe av det verste var en pasient som brukte 17 ulike legemidler, skrevet ut av flere leger. Etter en gjennomgang hos Refsum og hans kolleger klarte hun seg med åtte!

– Mange pasienter med psykiske lidelser, og særlig eldre, tar ofte flere typer legemidler fordi de har somatiske sykdommer i tillegg. Men når du tar flere medisiner samtidig kan de påvirke hverandre slik at effekten forsterkes, mens i andre tilfelle får du kanskje ingen virkning i det hele tatt, forklarer professoren.

**Størst i Norge.** Som navnet tilsier er det medisiner mot psykiske li-

delsler som Senter for Psykofarmakologi først og fremst analyserer og retter forskningen mot. Det er Norges største laboratorium for å måle mengde medisin i blodet, og ga i fjor over 110 000 analyse-svar på blodprøver mottatt fra fastleger og sykehus i hele Norge. I tillegg har senteret omfattende rådgivningstjeneste for leger, og vakttelefon. I 2009 ble det også åpnet en psykofarmakologisk poliklinikk for pasienter med legemiddelrelaterede problemer. Gjennom genanalyser og blodkonsentrasjonsmålinger kan senteret «skreddersy» medisineren til den enkelte pasient. En slik individuelt tilpasset behandling gjelder ikke bare riktig dose, men også valg av riktig legemiddel.

– For mange av legemidlene er

**”Særlig eldre kvinner får ofte i seg for mye medisin**



– Feilmedisinering og bivirkninger av medisiner koster den enkelte mye plager og samfunnet mye penger, og i verste fall koster det liv, sier Helge Refsum, avdelingssjef på Senter for Psykofarmakologi.

evnen til å bryte dem ned genetisk bestemt. Ulike genvarianter eller mutasjoner kan medføre at du enten bryter ned medisin så raskt at den har liten eller ingen effekt, eller så langsomt at du får for mye medisin i deg og dermed risikerer bivirkninger. Vi kobler kunnskap om gener og legemidler.

**Et tilbud til alle?** Helge Refsum mener at flere som får en sykdom som må behandles med medisiner over lang tid, bør få tilbud om genanalyse. For noen vil denne kunne avdekke om de er i risikogruppen for overmedisinering

eller det motsatte. Han erfarer at flere og flere fastleger benytter seg av tilbudet på vegne av sine pasienter, og at økningen i antall analysesvar har vært eksplosiv de ti årene senteret har eksistert.

– Hadde jeg eller en av mine nærmeste fått en alvorlig psykiatrisk diagnose, eller annen type kronisk sykdom som krevde langvarig medisinbruk, er jeg ikke i tvil om hva jeg ville ha gjort. Feilmedisinering og bivirkninger av medisiner koster den enkelte mye plager og samfunnet mye penger. I verste fall koster det liv, sier han.

Tekst: Ingeborg Wiese

## TESTER OGSÅ FOR KOLESTEROL OG MAREVAN

★ I tillegg til medisiner mot psykiatriske sykdommer har Senter for Psykofarmakologi de siste årene utvidet tilbudet om genanalyser til også å gjelde andre store medisin-grupper, som kolesterolmedisiner og blodfortynnende medisin, som Marevan. Det er gjerne tre årsaker til at leger og sykehus bestiller farmakogenetiske analyser: mangelfull effekt av medisinen, bivirkninger eller i oppstarten av en ny medisin.





– Det er ikke alle som er så frittalende og bevisste som deg. Noen pasienter må jeg hale hvert ord ut av, sier overlege Sigrid Ødegård til Lars Eriksen.

# Hallo leger, vi er mennesker!

Lars Eriksen (49) mener legestanden har mye å lære om kommunikasjon og støtter helhjertet at Diakonhjemmet Sykehus innfører obligatorisk kommunikasjonskurs for nyansatte leger.

**J**eg har opplevd at en del leger har vondt for å ta kritikk. Det må de tåle hvis de ikke kommuniserer godt nok, sier Eriksen.

Majoriteten av henvendelsene fra pasienter og pårørende til landets pasientombud og syke-

husenes brukerutvalg handler om dårlig kommunikasjon, manglende folkeskikk eller respekt.

– **Det skal så lite til.** Eriksen er en usedvanlig engasjert og klarttalende leddgiktspasient. Han har møtt mange leger som er gode til å kommunisere, men

også noen arrogante: – Jeg fatter nesten ikke at intelligente folk med så lang utdanning kan vise så liten empati og interesse for menneskene som kommer til dem for å få hjelp. De skulle bare visst hvor lite som skal til av høflighet og omtanke for at vi føler oss sett.

## ” Legene skulle bare visst hvor lite som skal til av høflighet og omtanke for at vi føler oss sett

**Gjør hjemmelekser.** Eriksen mener at det ikke bare er legene som må skjerpe seg. Pasientene har også et ansvar. Selv gjør han hjemmelektse før han skal til legen. Da oppsummerer han hvordan tilstanden har vært siden forrige kontroll og skriver prioritert liste over hva han vil snakke om. Han gir også tydelig beskjed om hva han ønsker å få ut av de tilmålte minuttene på legekonto- ret. – Det må da være mye morsommere for legen om vi spør og utfordrer dem litt.

– Absolutt, svarer overlege Sigrid Ødegård på Revmatologisk avdeling. Hun er en av legene som nå skal trene kolleger i kommunikasjon på sykehuset. – Men det er ikke alle pasienter som er så bevisste og frittalende som deg, Lars. Noen pasienter må jeg dra hvert ord ut av. Det er tilfredsstillende å få slike pasienter på glid også.

**Knapp tid.** De to er enige om at tiden er den største utfordringen for å få til en god tone: – En av forutsetningene er at du som lege kjenner hovedlinjene i pasientens sykehistorie og behandling. Manglende tid til å oppdatere seg i journal og manglende kontinuitet på legesiden er en trussel mot god kommunikasjon og gode behandlingsallianser, sier Ødegård.

**Lær av de alternative.** Lars Eriksen mener leger har noe å lære av alternativbehandlingene. – Hos dem føler du deg hjertelig velkommen og at de er genuint interessert i tilstanden og kroppen din. Det spiller nesten ingen rolle om behandlingen virker. Pasienten føler seg uansett som et velkomment og interessant menneske. Ørlite følelser fra skolemedisinerne ville gjort store forskjeller på folkehelsen, mener Eriksen.

pernille.l.morkhagen@diakonsyk.no

Professor i psykologi Arnstein Finset er ekspert på kommunikasjon mellom lege og pasient.



## LEGER PÅ TRENINGSLER

Diakonhjemmet Sykehus er det første sykehuset i landet som innfører obligatorisk todagers kommunikasjonstrening for nyansatte leger. Også erfarne leger og annet helsepersonell skal få tilbud etter hvert.

★ Våren 2012 går de 12 sist ansatte legene på sykehuset gjennom en todagers treningsleir i kommunikasjon ledet av professor Arnstein Finset. Han er en av landets fremste eksperter på området. På Ahus har han og kollegene testet ut at selv ganske få timers kommunikasjonstrening har effekt. – Vi lærer bort fire gode vaner til legene (se faktaboks). Vanene høres enkle ut, men de krever bevissthet og noen verktøy for å etterleves, sier Finset.

– Hvilken av de fire vaner synes det mest mot?

– Uten tvil nummer to – å sette seg inn i pasientens perspektiv.

– Er leger blitt dårligere til å kommunisere?

– Leger er nok mest opptatt av de medisinske problemstillingene. Men forskning viser at god kommunikasjon også er viktig for et godt behandlingsresultat.

– Er kommunikasjonen mellom pasient og lege blitt vanskeligere?

– Moderne medisin er en veldig kompleks prosess som inkluderer mange ulike typer prøver og teknologier. De medisinske mulighetene har økt, pasientens forventninger har økt og kanskje er tidspresset også større, tror professor Arnstein Finset.

### FORSKNING VISER AT

- tre av fire pasienter ble avbrutt av legen etter 18 sekunder
- pasienter som får snakke uavbrutt i begynnelsen av en konsultasjon i gjennomsnitt bruker 92 sekunder
- pasienter ikke fremlegger sine bekymringer i prioritert rekkefølge, men at den største bekymringen ofte kommer fram etter to mindre bekymringer
- legens empati betyr mer for pasienttilfredshet enn rekvisisjon av ønskede tester
- leger som ikke fanger opp pasientens følelser ofte får pasientens største bekymring presentert på vei ut av konsultasjonen (dørhåndtaksyndromet)
- leger som utforsker en pasients følelsesmessige bekymringer i gjennomsnitt bruker ett minutt mer på konsultasjonen enn dem som ikke gjør det

Kilde: Frankel, Stein og Krupat 2003 (bearbeidet av Finset, Gulbrandsen og Westgaard 2007)

**4 GODE VANER FOR LEGEN**

- Invester i begynnelsen
- Utforsk pasientperspektivet
- Vis empati
- Invester i avslutningen

**3 GODE TIPS TIL PASIENTEN**

- Skriv ned på forhånd hva du vil spørre om
- Ikke vær redd for å stille dumme spørsmål
- Fortell om din bekymring

DE HJELPER DEG NÅR HELSEN SVIKTER ▶

# Travle psykologer i hvitt

Psykologer i hvit frakk på Diakonhjemmet Sykehus blir et stadig vanligere syn. Ingrid Hyldmo, Nina Lang og Elin Fjerstad opplever at somatisk syke også har behov for dem.

**K**linisk helsepsykologi heter fagfeltet og handler om at psykologer kan bistå i behandlingen av somatisk syke. – Vi bruker ikke-medikamentelle metoder for å hjelpe pasienter som opplever at helsen svikter, forklarer Nina Lang. Hun leder Prosjekt klinisk helsepsykologi på Diakonhjemmet Sykehus.

Et par eksempler viser hva hun mener: – Enkelte pasienter har krisereaksjoner, sprøytefobi, angst for narkose, traumatiske sykehuserfaringer eller blir deprimerte ved tap av helse. Da har vi teknikker for å hjelpe pasienten videre.

Psykologene samarbeider tett med leger og sykepleiere på postene. – De ber oss om bistand når de ser at noen sliter. Vi håper å kunne styrke kvaliteten på pasientbehandlingen ved å ta de psykologiske aspektene ved sykdommen mer på alvor. Vi ser at muligheten for å oppleve sammenheng, forutsigbarhet og mestring har veldig stor betydning for å gjenvinne helse og funksjon. Vi tror det betyr mye for pasientenes livskvalitet, for å unngå reinnløggelser, for å redusere bruken av helsetjenester, for at pasientene blir flinkere til å etterleve foreskrevet behandling og redusere sykmeldinger, sier prosjektleder Nina Lang.



Psykologene Ingrid Hyldmo, Nina Lang og Elin Fjerstad bistår pasienter, pårørende og helsepersonell i de somatiske avdelingene på Diakonhjemmet Sykehus.



Hilde Sofie Hamre leder Brukerutvalget på Diakonhjemmet Sykehus.

## TAR PASIENTENE PÅ ALVOR

**Brukerutvalget på Diakonhjemmet Sykehus støtter helhjertet sykehusets helsepsykologiske satsing.**

✦ Hilde Sofie Hamre er sykehusets mest kritiske stemme. Hun har ledet Brukerutvalget i syv år, er selv kroniker og flittig bruker av sykehusets tjenester. Brukerutvalget jobber for at sykehuset lytter til pasientenes og pårørendes erfaringer og systematisk arbeider for å forbedre kvaliteten.

– De fleste negative tilbakemeldingene vi får handler om kommunikasjon. Dessverre er det fortsatt slik at en del helsepersonell ikke ser pasienten, men kjører enveis monolog eller rett og slett viser dårlig folkeskikk. Det er derfor veldig positivt at Diakonhjemmet driver kommunikasjonstrening for helsepersonell og ansetter psykologer i somatiske avdelinger, sier Hamre.

Vil du komme i kontakt med Brukerutvalget? Send en e-post til [hhamr@online.no](mailto:hhamr@online.no)

## SPYDSPISS FOR ANDRE SYKEHUS

**Diakonhjemmet Sykehus har fått 2,5 millioner for å utforske hvordan psykologiske perspektiver kan gi bedre behandling av somatisk syke.**

✦ Midlene er bevilget av Helsedirektoratet og ExtraStiftelsen.

– Prosjektet går rett inn i kjernen av sykehusets filosofi om at et helhetlig menneskesyn skal prege vår pasientbehandling, sier sykehusdirektør Morten Skjørshammer.

Prosjektmidlene skal brukes på tre områder:

- Flere psykologer ansettes for å teste ut ikke-medikamentelle behandlingsmetoder
- Psykologene skal undervise og veilede helsepersonell i slike metoder
- Det skal forskes, blant annet på depresjoner hos hjertesyke, og prøves ut tiltak, for eksempel obligatorisk kommunikasjonstrening for nyansatte leger

En del av prosjektet er å formidle erfaringene til andre sykehus.



”  
**På Diakon-  
hjemmet ligger  
det en kjærlighet  
til pasientene i  
hele området**

Fabian Stang, ordfører i Oslo

# Trygghet er viktigst

Jeg tror alle har et litt rart forhold til lokalsykehuset sitt. Vi vil ha det så nært oss som mulig fordi det skaper trygghet. Samtidig håper vi at vi ikke skal komme dit.

**N**år vi først trenger sykehuset, er trygghet viktigst. Som pasient er vi så sårbare. Det at vi blir tatt imot som hele mennesker og ikke som et nummer i statistikken, er derfor veldig viktig. Jeg opplever at ansatte på Diakonhjemmet, fra resepsjonsvakt til leger, sykepleiere og hjelpepleiere, viser genuin interesse for den enkelte. Selv om det er full fart og blålys innimellom, klarer de å balansere effektivitet og å vise at de har tid. Denne tiden gir trygghet. Det skal ikke store bemerkningen til fra en travel sykepleier før pasienten får dårlig samvittighet. Er det noe tidspunkt man skal slippe samvittighetskvaler så er det når man er syk.

I vår tid er det ikke mange som opplever jobben sin som et kall. På Diakonhjemmet opplever jeg at mange yter langt ut over det man forventer. Men jeg må være ærlig og si at det også på Diakonhjemmet er blitt et visst fokus på dataskjermen. Vel er det høye krav

til rapportering i våre dager og skjermen er viktig. Men som sårbar pasient ønsker vi å bli sett som levende mennesker.

På Diakonhjemmet ligger det en kjærlighet til pasientene i hele området. Det kommer tydeligst til uttrykk gjennom den gode måten vi blir møtt på. Men gode fysiske rammer gir også trygghet. Det er en skam at vi med så store ressurser til helsevesenet ikke klarer å oppgradere alle sykehus på samme måte, men stadig hører om forfall og urovekkende tilstander. Jeg mener det ville gitt en betydelig helsemessig gevinst, også for dem som ikke må på sykehus, om man føler trygghet for at det finnes et godt sykehus i nærheten.

Et lite eksempel på omtanke i de fysiske omgivelsene på Diakonhjemmet er radio- og tv-utstyret ved alle sengene. Utstyret er et uttrykk for at man ser pasienten og har tenkt på hva man kan gjøre for at tilværelsen blir lettere for dem som må ligge en stund. På samme måte er det positivt at

## Fakta

Fabian Stang  
56 år  
Ordfører i Oslo

Diakonhjemmet Sykehus er lokalsykehus for innbyggerne i Vestre Aker, Ullern og Frogner. En av dem er ordfører Fabian Stang. Diakonhjemmet Sykehus takker for at han her deler noen inntrykk og erfaringer som pasient og pårørende med leserne.

sykehuset serverer mat som ikke bare er næringseffektiv, men også estetisk stimulerende og appetittvekkende.

Jeg har bare ligget på Diakonhjemmet en gang selv. Men jeg har vært der mye på besøk og som pårørende. Som pårørende er det også viktig at vi føler trygghet for at det gis god omsorg. Det å forlate en som har det vondt er også vondt. Å være trygg på at pasienten har det godt gjør at vi pårørende får hvile og samlet krefter i en kritisk fase.

Mor fikk lov til å avslutte sitt liv på Diakonhjemmet. Det var en trøst for oss i familien å vite at hun hadde det godt der. Hun var jo ganske god til å si fra selv, og jeg skal ikke underslå at hun fremhevet enkelte sykepleiere. Men at man ikke er like fornøyd med alle sier kanskje mest om en selv. Jeg mener det var grunn til å være fornøyd med alle rundt mor. Uansett var det viktigste for henne og for oss at hun fikk være trygg på omgivelsene i livets siste fase. Det var hun.

Fortalt til  
Pernille Lønne  
Mørkhagen



– Jeg føler meg trygg på behandlingen og på dere her på Alderspsykiatrisk avdeling Tåsen, sier Elisabeth Johanna Marseille til overlege og psykiater Tor Magne Bjølseth.

# Får strøm mot depresjon

Elisabeth Johanna Marseille (79) holder en snikende depresjon i sjakk fra to kanter: Den ene gjennom månedlige elektrostimulerende behandlinger, den andre gjennom å holde seg aktiv.

## ” Pasienten slipper å ta medisiner

**J**eg har arbeidet som sykepleier hele mitt voksne liv, men som pensjonist klarte jeg ikke hverdagen lenger. Jeg ble utslitt av å stelle for min venninne som jeg delte leilighet med, men da hun kom på sykehjem, fikk jeg en alvorlig depresjon og ble til slutt innlagt, forteller Marseille. Hun forsto ikke selv hvor syk hun var. Det var legene som etter hvert avdekket alvorlig depresjon og begynte med blant annet elektrostimulerende behandling (ECT) i håp om tilfriskning. Det er over syv år siden nå, og i alle disse årene har hun holdt seg frisk med jevnlige behandlinger. En gang forsøkte hun å slutte helt, men det gikk ikke bra.

**Sårbarhet i «bagasjen».** – Jeg kan ha triste dager, men jeg føler meg ikke syk. Stort sett våkner jeg om morgenen og er glad jeg snart blir hentet for å dra til dagsenteret. Der er det alltid noen å snakke med, og der kan jeg hjelpe til med oppvask og andre småting. Jeg er ikke laget for å sitte stille hele dagen.

Elisabeth Johanna Marseille er

opprinnelig fra Nederland, men kom til Norge i 1969. Hun reiste fra noe smertefullt den gangen, ting hun ikke vil snakke om, men som hun forstår kan forklare hennes sårbarhet da livet ble vanskelig.

– Jeg har hatt det godt i Norge. Dessuten husker jeg ikke så godt lenger. Noen ganger kan det være godt å glemme, sier hun bare.

Hun får elektrostimulerende behandling ved Alderspsykiatrisk avdeling på Diakonhjemmet Sykehus. Her kjenner hun alle etter hvert, og er trygg når hun fastende, tidlig om morgenen får narkose.

– Det siste jeg sier før jeg sovner er alltid «Pass godt på meg, da».

**Ingenting virker alene.** Overlege og psykiater Tor Magne Bjølseth har ansvaret for behandlingen. Han er sikker på at det er kombinasjonen av flere ting som holder 79-åringen frisk, ikke den elektrostimulerende behandlingen alene.

– Tilbudet dagsenteret gir henne et svært viktig. I tillegg har hun fått en hyggelig nabo, som bryr seg og hjelper henne i hver-

### ECT

Pasienten får en lett narkose før to elektroder festes til pannen. Hver pasient får tilpasset strømdose. Strømmen virker i noen sekunder og gir pasienten kramper som kan sammenliknes med et kort epileptisk anfall.

dagen. Hun er også en flink gartner og steller hagen i bakgården hvor hun bor. Vi har tre såkalte søyler i depresjonsbehandlingen hos eldre, og den viktigste er sosial og fysisk stimulans. Klarer vi å motvirke ensomhet og fysisk inaktivitet hos pasientene, er det viktigste grunnlaget for å bli frisk lagt, sier Bjølseth.

Den andre søylen er samtalebehandling, individuelt eller i grupper. De fleste eldre med depresjon har opplevd tap, enten av ektefelle, arbeidsfellesskap eller opplevelsen av å ha vært en betydningsfull person. Til slutt følger biologisk behandling, hvor blant annet ECT, medisiner og fysisk opptrening hører under.

– En stor fordel med ECT er at pasienten da slipper å ta medisiner, eller kommer ned på et minimum. Vår erfaring er at både medisiner, alvorlig depresjon og ECT kan gi vansker med hukommelsen. Den kortsiktige effekten av ECT er god, rundt 70 prosent av pasientene blir friske. Men de fleste vil trenge oppfølgende behandling, som Marseille.

Tekst: Ingeborg Wiese

## OMSTRIDT BEHANDLING

★ Elektrostimulerende behandling er fortsatt omstridt i Norge. Helseilsynets retningslinjer sier at ECT først skal brukes når medisiner er utprøvd.

To psykiatere og en nevropsykolog ved Diakonhjemmets alderspsykiatriske avdeling på Tåsen holder for tiden på med en studie som forhåpentligvis skal lede til hver sin doktorgrad om ulike aspekter ved ECT. Stu-

dien gjør at de har fått lov til å gi elektrostimulerende behandling som førstevalg, som eneste sted i Norge.

– Vi ser at muligheten for tilfriskning blir redusert hvis pasienten har gått lenge på medikamenter før han eller hun får ECT. Jeg synes det er trist at vi lar eldre deprimerte gå lenge på medisiner som i verste fall ikke gir noen effekt, bare bivirk-

ninger. Det er en farlig tilstand å være deprimert i eldre år, fordi kroppen blir så utsatt for annen sykdom, som hjerteinfarkt og infeksjoner. Dessuten fører vedvarende lidelsestrykk til at mange tyr til rusmisbruk, sier Tor Magne Bjølseth.

Argumentet mot å tilby ECT tidligere i sykdomsforløpet, har hele tiden vært at behandlingen svekker hukommelsen.

– Det er riktig at korttidshukommelsen kan bli redusert under intensiv behandling med ECT, to ganger per uke. Men vi kan ikke påvise at dette vedvarer, tvert i mot ser hukommelsen ut til å restituere seg over tid.

Håpet er at de pågående doktorgradsstudiene skal gi økt kunnskap og bidra til å avmys-tifisere en behandling som mange har stor nytte av.





## SYKEHUS MED EGEN HEST

✱ Tidene forandrer seg. **Diakonhjemmet Sykehus drev eget gårdsbruk til langt opp på 1960-tallet.** Diakonelevne måtte ut på jordene og plukke kål og poteter mellom teoriøktene. Sykehuset hadde til og med egen hest inntil 1959/60. Den er oppført som egen utgiftspost i regnskapene. Diakonhjemmet ble grunnlagt

så tidlig som i 1890, samme år som romanen *Sult* av Hamsun ble utgitt. Da hersket en sosial nød i Kristiania som Lutherstiftelsen ville bidra til å lindre. Man etablerte et diakonhjem for eldre pleietrengende menn for at diakonelevne skulle få praksis. Snart ønsket man imidlertid plass til å bygge et sykehus. Steinerud gård på 130 mål ble utparsel-

lert fra Winderen gård og kjøpt for 50 000 kroner i 1893. Et skikkelig eiendomskupp.

Diakonhjemmet Sykehus åpner våren 2012 en historisk utstilling i undergangen mellom sykehuset og det nye bibliotek og læringscenteret. Alle er velkomne til å se utstillingen. Følg skiltene fra resepsjonen og hygg deg med en spennende historietime.

## Gavetips på sengekanten

✱ Lurer du på hva du skal ta med på sykebesøket? Her er **ti alternativer** til de mer tradisjonelle blomstene, ukebladene og druene fra kiosken:

1. **Lydbok** – krim, humor eller annen favorittlitteratur
2. **Musikk** – lån bort iPhonen eller en liten CD-spiller med høyretelefoner
3. **Poesi** – bokhandlerne har mange små samlinger for ulike anledninger og relasjoner
4. **Et kort med invitasjon** til en fremtidig opplevelse – teater, reise, restaurantbesøk eller vennemiddag

5. Oppfordre slekt, venner og arbeidskolleger til å sende **store doser sms og mms**
6. **Hjemmebakte kjeks** og godsaker i en liten kurv eller kakeboks
7. **Minibilder** av barna, barnebarna eller kjæresten
8. **Tegninger og hilsener** fra unge familie-medlemmer eller venner
9. **Fuktighetskrem** eller godlukt fra apoteket
10. **Kort** laget med omtanke og rause porsjoner kjærlighet



## RESSURSSENTERET HJELPER DEG

✱ Hvis du har **psykiske eller rusrelaterte helseplager**, eller lever nær noen som har det, kan du få hjelp på Ressurssenteret. Dette er en enhet på Voksenpsykiatrisk avdeling Winderen som hjelper pasienter og deres pårørende med opplysning, forebygging og behandling av deres helseproblemer.

Senteret ønsker at de som tar kontakt skal oppleve bedre mestringsevne og livskvalitet. Ved hjelp av en rekke kurs og gruppetilbud, ofte i samarbeid med bydelene, ønsker de ansatte å bidra til økt livskvalitet for pasienter og deres nettverk, enten det er barn, ungdom eller voksne.

Eksempler på tilbud er kurs i mest-

ring av angst og depresjon og ulike opplæringstiltak og prosjekter knyttet til å mestre arbeidsliv og skole. I prosjektet «Jobbmestrende oppfølging» samarbeider sykehuset med tre utførelsesbedrifter. Ressurssenteret samarbeider også med andre instanser i sektoren for å utvikle og utveksle kunnskap og informasjon om psykisk helse.

Du kan ringe hele døgnet til senterets rådgivningstelefoner. Ring **22 49 89 81** hvis du er pasient, familie eller hjelpepersonell og er bekymret for en mulig psykoseutvikling. Ring **22 49 89 90** hvis du lever nær en person som sliter med sin psykiske helse.



## Blomster til glede, ikke besvær

✱ Noen er overfølsomme og får **allergiske reaksjoner** av enkelte blomster. Det er mange blomster allergikere ikke reagerer på, men få vet hvilke blomster dette er. Derfor har sykehuset laget en informasjonsbrosjyre og en liten plakat med oversikt over ja- og nei-blomster. Brosjyren ligger på [www.diakonsyk.no/](http://www.diakonsyk.no/) Praktisk informasjon



## Dobbeltmennesker på sykehuset



### AKTIVE FAGFOLK

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

**MARGRETHE SEEGER HALVORSEN (41) Psykolog**  
Ansatt siden 2008



– Jeg jobber halv tid som forsker på Universitetet og halv tid som psykolog på poliklinikken på Voksenpsykiatrisk avdeling Winderen. Jeg var heldig som fikk til en slik ordning med Diakonhjemmet. Det er et flott sted å jobbe, med spennende faglige utfordringer og veldig hyggelige og dyktige kolleger.

**HOBBY:** Skigåing. Har kryssset Grønland på ski.



**MONICA ALLESANDRIA SAILER (42)**  
Assistentlege på Kirurgisk avdeling  
Ansatt siden 2005



– Jeg trives utrolig godt her. Har ikke lyst til å slutte, men må det nå for å fullføre spesialiteten. Diakonhjemmet er som et lite landsbysykehus i storbyen. Her blir man tatt godt vare på enten man er pasient eller jobber her.

**HOBBY:** Vært ekspedisjonslege to ganger i Lars Monsens tv-serie «Ingen grenser».



# Uten mat og drikke ...

Syke mennesker spiser med øynene, heter det. Farger, komposisjon, friskhet og smak har stor betydning for å vekke appetitt. Alt dette vet kjøkkenet ved Diakonhjemmet Sykehus.

**E**n persillekvast er ikke nødvendigvis bare litt grønt når man er syk, og en sitronskive kan bli noe mer enn noe som sma-

ker surt. Begge deler bidrar til det lille ekstra, den lille fargeklatten som gjør at pasienten kanskje spiser litt mer enn han eller hun først hadde planer om.

– Vi har tre utfordringer som storkjøkkenet for syke mennesker. For det første er smaken en utfordring når vi lager mat til så mange, i tillegg til det å få riktig konsistens. Det er stor forskjell på det å lage mat til 2 og til 200. Den siste og kanskje viktigste utfordringen er å få maten til å se delikat og appetittvekkende ut. Målet vårt er å skape appetitt og forventninger til dagens fire måltider, sier kjøkkensjef Sigrid Ytterdal.

Tekst: Ingeborg Wiese

*Rundt 25 prosent av alle pasientene får spesialtilpasset mat. Noen tåler ikke egg, andre tåler ikke fisk eller kjøtt eller melk. Derfor må John Wroughton følge nøye med på informasjonen om hver enkelt pasient han får om morgenen.*



Det er ikke direkte hektisk på kjøkkenet, til det er rutinene for godt innarbeidet, men jevnt travelt er det. Mellom 14 og 18 ansatte fordeler seg på to skift gjennom dagen for at pasientene skal få fire ferske måltider om dagen. Fredrik Stieng er en av sykehusets ti kjøkkenassistenter.



Maten på Diakonhjemmet Sykehus serveres på brett. Hver pasient sitt brett med sitt pasientkort, hvor man forsøker å etterkomme pasientenes ønsker og behov for måltidet. Fra kjøkkenet går maten videre i store vogner ut til de ulike sykehuspostene.



Borgny Kristine Pettersen er egentlig reisefklar, men hun liker maten så godt at hun spurte pent om å få med seg et siste måltid før hun drar. Gjennomsnittlig liggetid ved sykehuset er 4-5 dager, og ytterst få rekker derfor å komme gjennom kjøkkenets femukers-meny.



Maten har kommet fram til Post 2 Nord. Sykepleier Ingvild Kihlgren sjekker nøye hvem maten er ment for, før hun bærer den inn på pasientens rom.



– Vi må ta den tiden vi trenger i møtet med pasienten, sier fagsykepleier Marianne Dahl.



” Her kan vi ikke unngå å bli engasjert i pasientene

## De eldste er ekstra viktige

Fagsykepleier Marianne Dahl brenner for de eldste pasientene. Til akuttgeriatrik enhet hvor hun jobber, kommer pasientene som har fått slag eller annen sykdom som krever plutselig sykehusinnleggelse.

**V**i vil møte hver enkelt pasient med respekt og verdighet. Det gjelder å se personen bak diagnosen, usikkerheten og av og til forvirringen. Da trenger vi tid, sier Dahl. – Vi merker tidspresset når liggetiden i sykehuset blir kortere. Det fører til raskere utredning og større tempo. Utfordringen ligger i å opprettholde kvaliteten i behandlingen uansett.

**Engasjert i hver enkelt pasient.** Marianne Dahl snakker ivrig om jobben sin. – Her kan vi ikke unngå å bli engasjert i pasientene. Jeg er omgitt av dyktige kolleger som er oppriktig interessert i det de gjør. Det inspirerer. Her jobber vi på tvers av faggrupper og om nødvendig på tvers av avdelinger. Alle har det samme målet: å hjelpe pasienten på best mulig måte.

**Vi kan alltid bli bedre.** – En av flere veier for å videreutvikle kva-

liteten på sykepleien, er gjennom kvalitetsregisteret vårt, forteller Dahl. – Vi samler informasjon om pasientene som vi skal bruke til å bli stadig bedre. Et eksempel er at vi oppdaget at over halvparten av pasientene hadde falt en eller flere ganger før innleggelse. Det betyr at vi må passe ekstra godt på for at pasientene skal unngå fall mens de er hos oss.

marianne.folling@diakonpsyk.no

### HVA ER GERIATRI?

Læren om sykdommer hos gamle mennesker, og sammenhengen mellom fysiske, psykiske, funksjonelle og sosiale tilstander hos den gamle.

En geriater er spesialist i indremedisin med to års tilleggsutdannelse i geriatri. Diakonhjemmet Sykehus har to opplæringsstillinger i geriatri. For øyeblikket lærer sykehusets tre geriater opp Marius Myrstad og Astrid Eri Martinsen i faget. – Som geriater må man ha hele mennesket i tankene når man tar medisinske beslutninger og det er spennende. Jeg spesialiserte meg ved Diakonhjemmet Sykehus på grunn av sykehusets gode rykte, sier Martinsen.

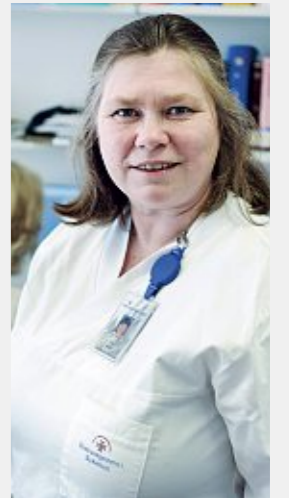
### HVEM ER GERIATRISK PASIENT?

Eldre mennesker med sammensatte lidelser og problemer – akutte eller kroniske sykdommer, svekket hukommelse, dårlig gangfunksjon, psykiske lidelser eller smerter. Den geriatrike pasienten har ofte behov for sosial og praktisk støtte for å mestre hverdagen.

## HAR DU BEGYNT Å GLEMME?

★ På Geriatrik poliklinikk kan spesialsykepleier Elin Engh og hennes kolleger tilby demensutredning. Mange gamle opplever sviktende hukommelse. Når også andre funksjoner svikter, om man opplever forvirring eller ikke klarer dagligdagse oppgaver, kan det være tegn på demens.

– Når vi finner ut hva som svikter kan vi også finne den riktige hjelpen. Ved sykehusets Lærings- og mestringscenter er det tilbud til pårørende om kurs så de også kan få nødvendig hjelp og støtte, sier sykepleieren. På Geriatrik poliklinikk får pasientene også utredninger og vurderinger av mange andre slag.



Etter mer enn 11 år i jobben på Geriatrik poliklinikk synes Elin Engh fortsatt at hvert møte med en ny pasient er et spennende og utfordrende møte.

DE LØSER MEDISINSKE MYSTERIER ▶

# Ofte flere sykdommer

– Vi jakter på sammensatte diagnoser. Innimellom er vi rene detektiver. Det er dette som gjør det så spennende å være geriater, sier de to overlegene Lill Mensen og Thomas Svendsen.

**S**ykehuset har tre overleger i geriatri. – Det signaliserer en sterk satsing på de eldre pasientene, sier Thomas Svendsen som er seksjonsoverlege og ansvarlig for den medisinske behandlingen på feltet. – Jeg tør påstå at vi ligger litt i forkant. Gjennomsnittsalderen i befolkningen øker, og vi er rustet til å møte den stadig aldrende befolkningen, sier Svendsen. – Samtidig som vi er et oppegående lokalsykehus med akuttfunksjoner, satser vi spesielt på disse pasientene.

**Komplisert er utfordrende.** – Sykehuset møter den geriatrike pasienten med et stabilt fagmiljø som snakker godt sammen, presiserer Lill Mensen. Hun er overlege ved enheten som tar i mot pasienter med slag og andre akutte sykdommer. I mars 2012 hadde Helsetilsynet ingenting å bemerke etter

tilsynsbesøk på slagenheten. – Når vi skal behandle pasienter med så sammensatte sykdomsbilder er det komplisert, men desto mer utfordrende. Det er moro å se at vi faktisk får det til, kommenterer Mensen.

Hun understreker de pårørendes betydning. – Vi møter så mange som stiller opp for sine, de er ubeskrivelig viktige støttespillere både for oss og pasienten. Kontakten med pårørende er en stor del av jobben vår.

**Passe store.** Når noen spør Thomas Svendsen om hvorfor han er geriater, og hvorfor akkurat på dette sykehuset, har han svaret klart: – Det er inspirerende å jobbe ved et sykehus som satser så offensivt på denne pasientgruppen. Vi er passe små til å samhandle godt og passe store til å være gode på det vi gjør.

marianne.folling@diakonsyk.no



”Det er moro å se at vi faktisk får det til

Lill Mensen, overlege



Overlegene Thomas Svendsen og Lill Mensen er begge geriater – og stolte av det. Sammen med kollega Anette Hylene Ranhoff utgjør de trekkløveret av geriater ved sykehuset.

Som pasient ved slagenheten på 3 Sør får Oddvar Dahl nødvendig treningshjelp av fysioterapeutene Kjersti Dahle og Malin Pettersen.

## HELSETJENESTER TIL ELDRER

- Helsetjenester til eldre (HTE) er et samarbeid mellom Diakonhjemmet Sykehus og Diakonhjemmet Høgskole
- Omfatter klinisk virksomhet, forskning og masterutdanning
- Målet er god kvalitet, høy kompetanse og kunnskap innen feltet og styrket samhandling mellom avdelinger og fagområder på Diakonhjemmet
- HTE på sykehuset: Enhet for eldre med brudd, enhet for akuttgeriatri/ slag, Geriatriisk poliklinikk, Klinisk aktivitetsavdeling og Alderspsykiatrik avdeling Tåsen
- Overlege og geriater Anette Hylene Ranhoff er forskningsleder og spesialsykepleier Jorunn Marie Rørvik er koordinator
- Leger under spesialisering, doktorgradskandidater og masterstudenter er tilknyttet HTE
- HTE deler ut stipender til forskningsprosjekter

## ELDREFORSKNING

★ I 2011: En mastergrad, fem publiserte originalartikler, åtte artikler i fagtidsskrifter og bøker, til sammen 22 presentasjoner på fagkongresser i inn- og utland.

I 2012: Tre doktorgradsprosjekter og flere andre pågående studier.

Mange av arbeidene tar utgangspunkt i data fra sykehusets kvalitetsregistre.





Foto: Espen Utaker/Diakonhjemmet

## SYKEHUSETS BESTE VENNER

✦ Jens Andreas Wold har alltid et innmeldingsskjema for hånden. Han leder Venner av Diakonhjemmet Sykehus og **ønsker seg stadig flere medlemmer**. For tiden har foreningen drøyt 1450 medlemmer.

Mens mange andre sykehus har venneforeninger som kjemper for sykehusets eksistens, kan Jens Andreas Wold og Venner av Diakonhjemmet Sykehus konsentrere seg

om langt hyggeligere ting. Hvert år deler foreningen ut stipend for omkring 200 000 kroner til ansatte på sykehuset. Stipendene finansierer faglige kurs, hospiteringsopphold på andre sykehus eller arrangementer som fagdager og ekskursjoner for enheter. I tillegg arrangerer foreningen hvert år en stor nyttårskonsert. Der får medlemmene, ansatte og andre interesserte nyte god musikk og samtidig høre nytt om sykehuset.

Høydepunktet er Sølvguttenes vakre stemmer.

Hvis du vil bli medlem av Venneforeningen, kan du via nettbank betale årskontingenten på 150 kroner til konto 92351576644 (Venner av Diakonhjemmet Sykehus). Alternativt kan du kontakte foreningens sekretær Bjørg Kirkhus på telefon 22 45 15 90 eller send en e-post til Jens Andreas Wold på: jenandwo@online.no



## Besøk og bøker fra pasientenes venner

✦ Diakonhjemmet Sykehus er så heldig å ha **tolv frivillige som bruker av sin tid til å glede pasientene**.

De frivillige er knyttet til besøkstjenesten i Oslo Røde Kors, hvor de får nødvendig opplæring. Besøksvennene på sykehuset har to oppgaver: Å besøke pasienter som kan ha glede av en prat og å låne ut bøker.

Det er personalet på sengepostene som foreslår hvilke pasien-

ter besøksvennene skal kontakte. Besøksvennen har tid til en samtale, hun kan være med mens pasienten venter på behandling og undersøkelse på postene eller på Akuttmottaket eller hun kan hjelpe pasienten å finne fram på sykehuset.

Sykehuset ønsker flere besøksvenner. Liker du å omgås mennesker og er rimelig trygg på deg selv?

Har du lyst til å bruke av din tid for andre? Ta kontakt med koordinatør Gudny Fløttum, telefon 916 40 533 eller se [www.diakonsyk.no/Om sykehuset/Besokstjenesten](http://www.diakonsyk.no/Om_sykehuset/Besokstjenesten)

Anne Falkenberg (bildet) er en av besøksvennene på Diakonhjemmet Sykehus som ukentlig besøker pasientene på sengepostene med tilbud om å låne bøker fra boktrallen.

## RASKERE HJELP FOR UNGDOM

Psykologer på Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk, BUP Vest, arbeider tett med ungdomsskolene Ruseløkka, Uranienborg og Øraker for tidlig å **oppdage og hjelpe ungdom med psykiske lidelser** eller problemer.

✦ I 2011 har en psykolog fra BUP Vest vært fast til stede én dag i uken på hver av skolene. På denne måten er det etablert et tett samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten, kommunehelsetjenesten, skolen og skolehelsetjenesten. Dette tilbudet utvides til flere skoler i 2012, med sosionom og pedagog i tillegg til psykologer fra BUP. Slik kan elever med risiko for psykososial skjevutvikling og emosjonelle forstyrrelser oppdages før problemene blir for alvorlige.

Når man tidlig ser at en ungdom trenger hjelp kan man også tidlig sette i gang hjelpetiltak, ofte helt uten ventetid. Psykologen kommer inn i beslutningsprosessen rundt eleven med én gang, henvisningen går raskere, informasjonsflyten går lettere, hele teamet

rundt eleven kan kommunisere og samarbeide bedre. Når hjelpen slik kommer raskt i gang kan man også unngå at skolegangen blir skadelidende.

Når psykolog er til stede erfarer skolene at det er lettere for lærerne å søke råd og veiledning også om andre vanskelige psykososiale situasjoner. Psykologen har dessuten undervist skoleklasser om psykisk helse, og har vært med på å utforme skolens psykiske helseplan.

Enhet for ambulante tjenester ved BUP Vest ser at mange får hjelp tidligere etter at de begynte å oppsøke skolene mer aktivt med tilbud om lavterskelkonsultasjon på skolen.

Med psykolog fra BUP Vest på skolen en dag i uken, blir flere barn som sliter psykisk fanget opp tidligere.



Foto: Morten Uglum/Alttemposten



## Et lite stykke Japan

✦ Diakonhjemmet Sykehus er det eneste sykehus i landet med egen **autentisk japansk hage**. Nyt det vakre synet fra hovedrepsjonen på Steinerud.

## Dobbeltmennesker på sykehuset



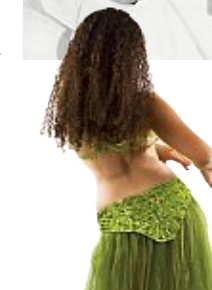
### AKTIVE FAGFOLK

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

**KARI EIKVAR (49)**  
Revmakirurg  
Ansatt i 12 år

– Jeg brenner for leddgiktspasientene og for de tekniske utfordringene behandlingen av dem innebærer. Vi har et godt fagmiljø med tett samarbeid mellom revmatologer og revmakirurger som gjør at vi får til mye sammen. Det er en veldig god tone mellom kollegene her. Sykehuset er stort nok til å ha alt. Samtidig er det ikke for stort.

**HOBBY:** Magedans



**HELLE S. NÆSS (32)**  
Portør  
Ansatt siden 2007

– Jeg liker å jobbe med mennesker og møte forskjellige personligheter. Dessuten får jeg mye trim i løpet av arbeidsdagen, jeg går mellom 11 og 13 kilometer på sykehuset hver dag. Og så liker jeg meg godt her.

**HOBBY:** Fotografering



# Møt et reservededelsmenneske

Turid Arnelien Hansen (58) har skiftet syv ledd i kroppen og venter på ytterligere to. I tillegg er håndleddene, tomlene og flere fingre avstivet.

**H**eldigvis rammes ikke alle leddgiktspasienter like hardt. Heldigvis finnes det nå medisiner og tidlige diagnostiseringsmetoder som kan forhindre at revmatikere får så dårlige ledd som henne. Heldigvis for Turid Arnelien Hansen har kunstige ledd gitt henne en hverdag hvor hun i alle fall slipper smerte i de leddene hun har skiftet ut.

**Piper fælt.** Hansen bretter villig ned genseren for å vise fram ett av nærmere tjuer arr på kroppen. Hun er inne til månedlig oppfølging og behandling på Diakonhjemmet Sykehus. Begge skulderleddene er skiftet. I tillegg er den ene albuen, en hofte, et kne, en ankel og en stortå byttet med stål. Ytterligere er håndleddene, tomlene og to fingre avstivet. Våren 2012 skal enda et kneledd og en albue byttes med medisinsk stål.

– Det piper fælt når jeg skal gjennom flyplasskontroller. Jeg har legeattest på at alt stålet er inni kroppen og ikke kan brukes

til å true noen. Likevel tror ikke alltid kontrollørene på meg.

**Slipper smerter.** De fleste som må skifte ledd i kroppen må skifte én eller begge hofter eller kanskje et kne. Men enkelte er som Hansen, med aggressiv leddgikt og store plager.

– Ja, vi må vel kunne si at hun er en sjelden, men god kunde hos oss, sier overlege og ortoped Marianne Lund Eriksen i Kirurgisk avdeling. – Enkelte pasienter har så aggressiv leddgikt at vi ikke har noe annet valg enn å skifte de fleste leddene.

– *Hvordan ville hun hatt det uten de kunstige leddene?*

– Med leddproteser slipper hun i alle fall smerter i disse leddene, sier Lund Eriksen.

– Jeg antar at jeg ville vært lenket til sengen. De kunstige leddene gjør at jeg fortsatt er mobil. Alle smerter og plager sykehuset kan hjelpe meg med å fjerne tas imot med takk, sier den tapre leddgiktspasienten.

**Klarer hverdagen.** Takket være alle operasjonene og tett oppfølging

på Diakonhjemmet Sykehus, klarer 58-åringen hverdagen. Hun er alene med to voksne funksjonshemmede barn, men har hjelp og støtte både i dem og sin svenske forlovede. Automatgir på bilen gjør at hun kommer seg rundt, og i hjemmet nord for Hønefoss har hun fått tekniske hjelpemidler som gjør hverdagen lettere.

– Det er noen år siden jeg fikk armene over hodet, ja. Hårvasken må jeg ta hos frisøren og jeg er blitt flink til å be folk om å hente varer til meg fra øverste hylle i butikken.

**Takknemlig for hjelp.** Turid Arnelien Hansen er glad for mulighetene leddprotesene fortsatt gir henne.

– Jeg er også takknemlig for enestående omsorg og oppfølging jeg har fått gjennom 18 år på Diakonhjemmet Sykehus. Ekspertene strekker seg så langt de kan for å hjelpe meg.

– Jeg ser faktisk fram til å få unna enda flere operasjoner. Målet er en operasjonsfri sesong slik at jeg kan ta med sønnen min til Syden.

pernille.l.morkhagen@diakonsyk.no

## STÅL I BEN OG ARMER

Dette er leddene Turid Arnelien Hansen allerede har byttet ut:

- skulderleddene
  - ene albue
  - en hofte
  - et kne
  - en ankel
  - en stortå
- Våren 2012 skal ytterligere et kne og en albue skiftes ut

I tillegg er disse leddene avstivet:

- håndleddene
- tomlene
- to fingre



” Det piper fælt når jeg skal gjennom flyplasskontroller

Turid Arnelien Hansen viser fram et av nærmere tjuer arr. Fotografen har manipulert bildet for å illustrere hvor skulderprotesen er plassert.

# Reservedelsoperatørene

Disse elleve overlegene leder proteseoperasjonene på Diakonhjemmet Sykehus. Ingen andre sykehus i landet skifter så mange ulike ledd i kroppen.

**R**evmatikere og pasienter med leddskader fra hele landet benytter Fritt Sykehusvalg for å bli operert av disse ortopedene. Mange pasienter søkes til reoperasjoner på Diakonhjemmet Sykehus hvis de har fått infeksjoner eller proteser har løsnet etter operasjoner på andre sykehus. Sykehuset har også tatt i bruk miniinvasiv hofteleddskirurgi, en teknikk for å minimalisere operasjonssåret.

**Kort ventetid.** Diakonhjemmet Sykehus har kort ventetid på de fleste proteseoperasjoner. Ventetiden for utredning av hofte- og kneprotese var våren 2012 på tre uker og ventetiden på operasjon fire uker.

Følg utviklingen på ventetider på [www.fritt-sykehusvalg.no](http://www.fritt-sykehusvalg.no)

**Kikkhullsekspert.** Diakonhjemmet Sykehus har også høy kompetanse og omfattende aktivitet innen gastrokirurgi (mage- og tarmkirurgi). Sykehuset er blant annet et av sykehusene i landet som opererer flest lyskebrokk med kikkhullskirurgi, mellom 350 og 400 per år. De fleste tarmoperasjoner foretas også som kikkhullskirurgi. Sykehuset er et av landets sykehus med kortest ventetid på galleoperasjoner.

**Opereres i flokk.** Ved Kirurgisk avdeling følges spesialprogrammet Joint Care® for pasienter som får innsatt kne- eller hofteprotese. Pasientene tas inn i grupper og opereres samme dag. I forkant av operasjonen inviteres pasientene

▼ *Hofte- og kneprotesepasientene følger hverandre gjennom sykehusoppholdet og motiverer hverandre til å komme raskt i gang med opp-treningen etter operasjonen.*

til et eget seminar om behandlingen de skal gjennomgå. Stikkord er fokus på det friske mennesket, pasienten som aktiv medspiller, tverrfaglig behandlingsteam, god informasjon, kvalitet i alle ledd, raskt i gang etter operasjonen, samhold og fellestrening med medpasienter.

[pernille.l.morkhagen@diakonsyk.no](mailto:pernille.l.morkhagen@diakonsyk.no)



## SPESIALISERT LEDDKOMPETANSE

### ALBUEPROTESE

Over 20 års erfaring med albueproteser. Opererer rundt halvparten av alle albueproteser i Norge. I 2011 ble 26 albueproteser satt inn.

### SKULDERPROTESE

Opererer rundt en fjerdedel av alle skulderproteser i landet. I 2011 ble det satt inn 54 skulderproteser.

### HOFTEPROTESE

Over 25 års kompetanse på hofteproteser. Opererer de fleste pasienter i Oslo med lårhalsbrudd. I 2011 ble over 400 pasienter hofteoperert.

### KNEPROTESE

Nærmere 30 års erfaring med kneproteser. I 2011 ble det satt inn ca 170 total- og delproteser i kne.

### ANKELPROTESE

Over 20 års erfaring med ankelproteser. Opererer rundt to tredjedeler av alle ankelproteser i Norge. I 2011 fikk drøye 60 pasienter ankelprotese.

### PROTESER I HÅND OG FINGRE

I 1998 ble den første håndleddsprotesen i Norge satt inn på Diakonhjemmet Sykehus. I 2011 ble det foretatt rundt 25 slike operasjoner.



Overlege  
**Jan Egil Henriksen (61)**  
Opererer mest hofter og knær, spesialist i forbindelse med revisjoner ved infeksjoner

Overlege  
**Tarjei Lona (40)**  
Opererer mest hofter og knær

Overlege  
**Gisle Berge (55)**  
Opererer mest skuldre, hofter, knær og revisjoner av disse

Overlege  
**Wilhelm Bugge (58)**  
Opererer mest hofter og knær

Overlege  
**Lars Eilertsen (42)**  
Opererer mest skuldre, albuer, håndledd og ankler

Overlege  
**Matthias Kley (43)**  
Opererer mest kne og hofter (også miniinvasive operasjoner)

Overlege  
**Espen Haukeland (64)**  
Opererer mest ankler, albuer og skuldre

Overlege  
**Majid Nasratullah (48)**  
Opererer mest hofter og knær

Overlege  
**Kari Eikvar (49)**  
Opererer mest ankler, føtter og hender

Overlege  
**Marianne Lund Eriksen (40)**  
Opererer mest skuldre, albuer og ankler

Overlege  
**Jan Mjørud (65)**  
Opererer mest håndledd, albuer og skuldre



# Lever godt med leddgikt

Se på hendene mine! Hvem skulle ha trodd at jeg for et halvt år siden fikk diagnosen leddgikt! Turid Fjell (58) rakk knapt å deppe over beskjeden, før behandling var i gang og de første tegn til bedring kom.

**P**å forsommeren 2011 begynte hun å kjenne ømhet i hender og føtter, samtidig som leddene ble hovne. Sommerferien kom, med ro og late dager, og plagene ble mer eller mindre borte. Derfor gikk hun ikke til legen før smerter og hevelser meldte seg på nytt da hun begynte å arbeide igjen. Bedriftslegen sendte henne raskt til Diakonhjemmet Sykehus, etter at han hadde fått svar på blodprøver som viste antistoffer relatert til leddgikt.

– Turid Fjell kom tidlig til behandling hos oss, og det er avgjørende for at betennelsen ikke skal føre til skade på ben og brusk, sier behandlende overlege, Anna-Birgitte Aga.

**Setter sprøyte selv.** Leddgikt er en betennesssykdom, som kan ha et naturlig svingende forløp med gode og dårlige perioder. Det er Turid Fjell forberedt på, selv om hun så langt ikke har opplevd nedturer. Hun har fått behandling med både kortison, lavdose Methotrexate og biologisk medisin. Kortison er velkjent og effektivt, men ved langvarig bruk kan bivirkningene være omfattende.

Det gjelder blant annet risiko for benskjørhet.

– Vi ga Fjell kortisonsprøyter rett i leddene for å slå betennelsen ned raskt, som en kur. For å holde betennelsen nede over tid bruker hun tabletter, og i tillegg setter hun selv sprøyte i låret to ganger i uka. Det er biologisk medisin som kalles TNF-hemmer. Noen klarer seg på tabletter alene. Uansett trapper man ned på medisiner hvis det går år uten tegn eller symptomer til aktivitet i leddgikten, forklarer Aga.

**Positiv innstilling.** Ultralyd av hendene denne morgenen viser null betennelsesaktivitet. Bedre kan det ikke bli. Turid Fjell har til og med begynt å trene igjen.

– Jeg har hatt en positiv innstilling hele veien, og opplever at jeg har fått hverdagen tilbake. Jeg jobber full tid igjen, jeg trener og jeg har overskudd til å stelle i stand til noe hyggelig når jeg har fri. Jeg var mye trøtt og måtte roe ned tempoet da jeg bare gikk på tabletter, men med sprøyter i tillegg har jeg det veldig bra, forteller hun.

Hun er hyppig til kontroll hos Anna-Birgitte Aga. Ultralydundersøkelsen avslører den aller

## RØYKING OG LEDDGIKT

Røyking er spesielt uheldig for personer som er disponert for leddgikt eller har utviklet sykdommen. Genforskning har avdekket at røyking kombinert med en spesiell genetisk faktor, gir forhøyet risiko for leddgikt. Det er uansett viktig for leddgiktpasienter å slutte å røyke, fordi man ser at effekten av behandlingen kan bli dårligere hos denne gruppen.

minste antydning til betennelse, og har medført et gjennombrudd i tidlig behandling av leddgikt. Turid Fjell er blitt ganske dreven på bildediagnostikk selv dette siste halvåret, fordi de sammen gjennomgår nøye bildene på skjermen.

– Ser du, fine fingerledd, uten hevelser eller skader, viser Aga.

**Kutt røyken!** Oppfølgingen har vært tett dette siste halvåret, noe Turid Fjell har satt stor pris på. Det har vært tid til å stille spørsmål, dele bekymringer og ta med noen gode råd hjem. Det viktigste rådet har utvilsomt vært at hun bør slutte å røyke.

– Jeg jobber med saken, men etter at jeg ble syk har jeg både begynt å spise sunnere, trene mer og drikke mindre. Det er tre sunne faktorer som jeg unnskylder meg med at kanskje oppveier min røykelast, medgir hun.

Anna-Birgitte Aga gleder seg over tilfriskningen, men understreker det faktum at røyking ikke er sunt for noe.

– Som leddgiktpasient er det å kutte røyken noe av det aller viktigste man kan bidra med selv.

Tekst: Ingeborg Wiese



– Turid Fjell kom tidlig til behandling hos oss, og det er avgjørende for at betennelsen ikke skal føre til skade på ben og brusk, sier behandlende overlege, Anna-Birgitte Aga.

## DET ER BRA Å BLI BEDRE, MEN DET ER BEDRE Å BLI BRA!

★ Nye legemidler mot leddgikt, kombinert med tidlig behandling kan gi pasienter «et nytt liv».

Leddgikt er en betennelse som fører til skade på bein og brusk. Sykdommen er kronisk og kan medføre store smerter, funksjonstap og feilstillinger. Rundt 20 000 nordmenn har leddgikt.

– Det overordnede målet i dagens behandling er å stille tidlig diagnose, slik at behandling kan komme i gang før det har skjedd skade. Vi arbeider med å styrke kompetansen til legene i primærhelsetjenesten. I tillegg har vi klart å korte ned ventetiden ved Diakonhjemmet Sykehus til et minimum, slik at pasienter med nyoppstått leddhevelse skal få



– Nye legemidler og bildediagnostikk har revolusjonert leddgiktbehandlingen, sier professor Tore Kristian Kvien, leder for Revmatologisk avdeling.

rask diagnose og rask behandling, sier avdelingssjef ved Revmatologisk avdeling, professor Tore Kristian Kvien.

Både kortison og Methotrexate er brukt mot leddgikt i flere tiår, og blir det fortsatt. Men det er særlig biologiske legemidler som har revolusjonert behandlingen det siste tiåret. Enkelt sagt slår de ut stoffer i blodet som påvirker betennesceller, og på den måten forhindrer medisinen betennelsen i å utvikle seg og stanser ødeleggelsen av bein og brusk i leddene.

– For tiden pågår det også store internasjonale forskningsprogram rundt bildediagnostikk, som MR og ultralyd, fordi bilder kan påvise betennelser som en klinisk undersøkelse ikke oppdager. I all behandling av leddgikt er det

viktigst å dempe betennelsen, både for å forebygge skader, men også fordi betennelse i seg selv øker risikoen for blant annet hjerte- og karsykdommer.

Kvien er ikke fremmed for en framtidig visjon hvor rutinemessige blodprøver kan gi varsel om senere leddgikt. Mye tyder nemlig på at lenge før sykdommen slår ut har pasienten antistoffer i blodet, som er legenes sikreste tegn på leddgikt.

– Vårt sykehus samarbeider med forskere fra mange land, og Revmatologisk avdeling har et stort forskningsprogram på forebygging og behandling av leddgikt. Vi er ambisiøse på pasientenes vegne. Derfor liker vi slagordet: Det er bra å bli bedre, men det er bedre å bli bra!



## Blir sykehuset aldri ferdig?

De siste årene har Diakonhjemmet Sykehus bygget og rustet opp i stor stil. Flere større byggeprosjekter er i gang også i 2012.

**F**or tre år siden ble det bygd to ekstra sengeetasjer over de eksisterende sengepostene i den sørvestlige fløyen av sykehuset, til sammen vel 5000 m<sup>2</sup>.

Våren 2011 ble tidligere Tåsenhjemmet i Pastor Fangens vei totalrenovert, totalt 3800 m<sup>2</sup>. Hit flyttet sykehusets alderspsykiatriske avdeling som tidligere holdt til på Søndre Borgen i Asker.

Sommeren 2011 sto Diakonhjemmet bibliotek og lærings-senter ferdig på nordsiden av sykehuset, et felles bygg for sykehuset og Diakonhjemmet Høgskole på vel 3500 m<sup>2</sup>.

**Nytt akuttmottak.** I februar 2012 startet byggingen av nytt akuttmottak. Akuttmottaket flytter fra nord-

### SYKEHUSET TILSVARER 7,5 FOTBALLBANER

Sykehusets samlede areal er på cirka 54 000 m<sup>2</sup>. Dette tilsvarer 7,56 fotballbaner av internasjonal størrelse.

Sykehuset på Steinerud: 36 700 m<sup>2</sup>

Psykiatriske avdelinger på Vinderen: 13 600 m<sup>2</sup>

Alderspsykiatrisk avdeling Tåsen: 3800 m<sup>2</sup>

siden av sykehuset til vestsiden. Det eksisterende akuttmottakets lokaler er gamle og lite praktiske. Nye lokaler på vestsiden av sykehuset ligger nærmere viktige servisefunksjoner og sengepostene og gir derfor en mye bedre logistikk og skjerming av pasientene. Det nye akuttmottaket vil bli 150 m<sup>2</sup> større enn det gamle.

**Nytt bygg på Vinderen.** Et nytt, flott psykiatribygg står ferdig på Vinderen sommeren 2012. Dette skal romme Senter for Psykofarmakologi (SFP), som har vokst ut av sine lokaler i kjelleretasjen i den gamle hovedbygningen, og Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP Vest) som nå er lokalisert på Skillebekk. Det nye Vinderen III er på 3600 m<sup>2</sup>.

gunn.spikkeland@diakonsyk.no



### SKAL MØTE GODE OMGIVELSER

– Moderne sykehus må hele tiden endre seg for å utnytte mulighetene ny teknologi og nye medisinske behandlingsformer gir, sier sykehusdirektør Morten Skjørshammer.

– Vi skal gjøre alt vi kan for at pasientene våre møter solide, rasjonelle og estetisk gode omgivelser når de trenger oss. Sykehusbygg er ikke bare en ramme rundt behandlingsforløpet, det påvirker og legger betingelser for pasientenes opplevelse av det.

# Tall

\* FRA DIAKONHJEMMET SYKEHUS 2011 \*

### LES OGSÅ

- ▶ 1,346 milliarder
- ▶ 4631 operasjoner
- ▶ 12 761 90 blodprøver
- ▶ 4400 liter sprit



## KORTEST VENTETID

\* Ventetiden på Diakonhjemmet Sykehus er kraftig redusert de siste årene. Sykehuset er nå det sykehuset med lokalsykehusfunksjoner i Helse Sør-Øst som har kortest ventetider.

Diakonhjemmet har også færrest fristbruddpasienter i regionen. Et fristbrudd betyr at pasienten må vente lenger på behandling enn det myndighetene har satt som frist. På landsbasis er gjennomsnittet på 12 prosent, mens Diakonhjemmet Sykehus brøt fristen overfor mindre enn to prosent av pasientene.



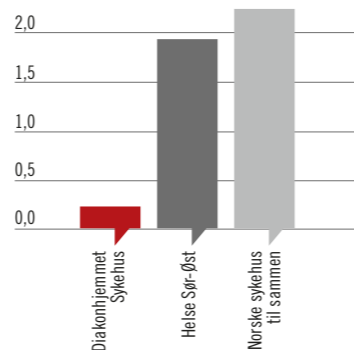
## FÅ KORRIDORPASIENTER

✦ Heldigvis opplevde bare **0,4 prosent** av pasientene på Diakonhjemmet Sykehus å måtte ligge i en travel korridor i 2011. I Helse Sør-Øst må gjennomsnittlig 1,94 prosent av pasientene ligge i korridoren og landsgjennomsnittet er på 2,21 prosent.

Tidligere har sykehuset slitt med å få pasientene skrevet ut fra sykehuset fordi bydelene har manglet oppfølgende tilbud. Syke-

huset og bydelene jobbet i 2011 tett for å endre denne statistikken. I 2010 hadde sykehuset 23 prosent utskrivningsklare pasienter, altså pasienter som fortsatt lå på sykehuset, men som ikke lenger trengte behandling på spesialisthelsetjenestenivå. I 2011 ble tallet utskrivningsklare pasienter redusert til 17 prosent. De par første månedene i 2012 sank andelen ytterligere til syv prosent.

KORRIDORPASIENTER



## Tidene forandrer seg

✦ Da Diakonhjemmet Sykehus ble etablert i 1890 var omsetningen, omregnet til 2011-kroner, på omtrent 750 000 kroner. Det er mindre enn sykehuset i dag bruker på surstoff og lystgass. **Omsetningen i dag er 1800 ganger større**, totalt 1,346 milliarder.

Medisinforbruket var også ganske annerledes. Årets forbruk av medisin var på nesten 24,7 millioner. I 1890 ble medisinforbruket oppført i regnskapet med 8 kroner og 40 øre. Blant inntektene i 1890 sto «indtægter af haven» med 247 kroner. Diakonhjemmet hadde **tre ansatte** det første året. Den ene var gartner.



## KUN KORT OPPHOLD

✦ Aldri før har så mange pasienter vært behandlet poliklinisk på Diakonhjemmet Sykehus. Den polikliniske behandlingen økte med syv prosent i fjor. Til sammen var det **127 268 polikliniske konsultasjoner** på sykehuset.

## 1,346 milliarder

✦ **var sykehusets driftsresultat** i 2011. Sykehusets eneste oppdragsgiver er Helse Sør-Øst. Sykehuset er en likeverdig del av den offentlige helsetjenesten. Overskuddet var på **7,7 millioner kroner**, som tilsvarer 0,58 prosent av omsetningen. Alt overskudd kanaliseres tilbake i driften og til investeringer. Til sammen investerte sykehuset for **21 millioner kroner** i 2011. Investeringene gikk til medisinsk-teknisk utstyr, inventar og IKT-utstyr.



## TRAVELT AKUTT-MOTTAK

✦ I 2011 kom det totalt **10 689 pasienter via akutt-mottaket** til Diakonhjemmet Sykehus. 6672 ble innlagt, mens 3146 var til kortere observasjon eller ble behandlet poliklinisk. Til sammen var 12 165 pasienter innlagt ved somatiske avdelinger og det ble gjennomført 49 097 polikliniske konsultasjoner.

I psykiatrien var 958 pasienter innlagt og det ble gjennomført 46 569 polikliniske konsultasjoner. I tillegg ble det gjennomført 6314 polikliniske konsultasjoner innen tverrfaglig spesialisert behandling til personer over 18 år med rusmiddelavhengighet.



## AKTIVE FORSKERE

✦ Diakonhjemmet Sykehus er det sykehuset i landet etter universitetssykehusene som **forsker desidert mest**. Forskningsproduksjonen økte med 33 prosent fra 2009 til 2010 og økte ytterligere i 2011.

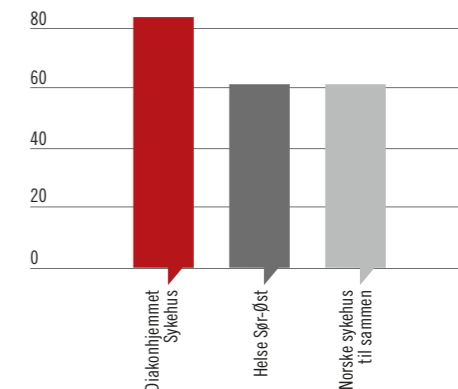
Det er særlig Revmatologisk avdeling som har stor forskningsaktivitet. I evalueringen av medisinsk og helsefaglig forskning som ble gjennomført av Norges Forskningsråd i 2011, fikk Revmatologisk avdeling vurderingen «very good to excellent».

Forskere er også i gang med å undersøke nærmere det unike materialet sykehuset har opparbeidet gjennom systematisk registrering av data fra hoftebruddspasientene som sykehuset mottar fra hele byen. Det er også stor forskningsaktivitet blant annet innen sykehusets psykofarmakologiske virksomhet.

## Slipper å vente på kreftoperasjon

✦ Diakonhjemmet Sykehus opererer tykktarmskreft på omkring 50 pasienter årlig. Sykehuset har kort ventetid på slik operasjon. Tallene for andre tertial 2011 viste at sykehuset klarte å operere **83 prosent** av pasientene med tykktarmskreft innen 20 dager, mens andelen opererte innen samme tid i Helse Sør-Øst og på landsbasis var cirka 61 prosent.

TYKKTARMSKREFT SOM FÅR BEHANDLING INNEN 20 VIRKEDAGER



4631

✦ **ANTALL OPERASJONER** foretatt på Diakonhjemmet Sykehus øker stadig. I 2011 ble det utført 2829 operasjoner på inneliggende pasienter, som er **syv prosent mer** enn året før. I tillegg ble 1802 pasienter operert dagkirurgisk, altså at de kom inn om morgenen og kunne reise hjem samme dag. Det var **ni prosent flere** enn i 2010. Til sammen ble det utført 4631 operasjoner.





## KVINNEDOMINERT

★ Da Diakonhjemmet Sykehus ble grunnlagt i 1890 var det et sykehus kun for menn, drevet av mannlige diakoner. I dag har sykehuset **1534 ansatte hvorav 1198 er kvinner**. 56 prosent av legene er kvinner og tre av fire enhetsledere er kvinner. Også blant pasientene er det et flertall kvinner, til sammen 58 prosent.

# 1 276 190

★ ... blodprøver ble tatt på Diakonhjemmet Sykehus i 2011. **Blodprøvetakingsrommene på poliklinikken er sykehusets travleste rom**. Der blir det i gjennomsnitt tatt blodprøver av 120 pasienter hver eneste dag hele året. I tillegg ble

det tatt 107 146 analyser på sykehusets Senter for Psykofarmakologi. Det ble også foretatt 79 171 radiologiske undersøkelser i 2011, altså undersøkelser med røntgen, ultralyd, CT eller MR. Det var 2,2 prosent flere enn året før.

## 107 ÅR

★ Sykehusets eldste pasient i 2011 var 107 år gammel. Hun er landets nest eldste nålevende person, og **en av bare ni gjenlevende fra før unionsoppløsningen**. På sykehuset totalt var det 25 pasienter over 100 år i 2011. 23 av dem var damer. Befolkningen i bydelene som sogner til Diakonhjemmet Sykehus har landets høyeste levealder.



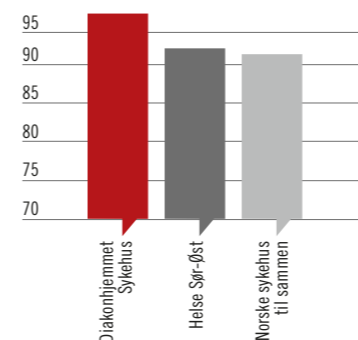
## Samhandlingsreformen

★ Medisinsk avdeling reduserte fra fire til tre sengeenheter i 2011 for å forberede sykehuset på Samhandlingsreformen. Det ble samtidig arbeidet med nye effektive behandlingsforløp og blant annet opprettet en korttids kirurgisk utredningspost (KUP). Disse tiltakene bidrar til bedre pasientflyt og vrir aktiviteten fra inneliggende behandling til poliklinisk behandling i tråd med intensjonene i reformen. Sykehuset innførte også nye prosedyrer for utskivning av pasienter og samarbeider tett med bydelene om ansvarsfordelingen for pasientene.

## OPERERER LÅRHALSBRUDD RASKT

★ Diakonhjemmet Sykehus opererer halvparten av lårhalsbruddene i Oslo, **500–600 brudd** årlig. Sykehuset legger stor vekt på at pasientene skal slippe å vente på operasjon mer enn høyst nødvendig. Tallene fra andre tertial 2011 viser at sykehuset klarer å operere **97 prosent** av hoftebruddspasientene innen 48 timer. Det er betydelig bedre enn både for sykehusene i Helse Sør-Øst samlet og gjennomsnittet i landet.

### ANDEL LÅRHALSBRUDD OPERERT INNEN 48 TIMER



## 4400 liter sprit

★ Det gikk med 4400 liter håndsprit på sykehuset i 2011.

I tillegg ble det brukt **5 937 750 tørk papir** til å tørke hendene etter vanlig såpevask, tilsvarende 678 tørk i timen.



# PRAKTISK FOR DEG Å VITE OM SYKEHUSET

Diakonhjemmet Sykehus er lokalisert på flere steder i Oslo



## Steinerud

Besøksadresse: **Diakonveien 12**

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

### Adkomst

T-bane 2 eller 6 til Borgen eller t-bane 1 til Steinerud.  
Buss 45 til Borgen eller buss 46 til Frøensalleen.  
Med bil: Ta av fra Sørkedalsveien i rundkjøring ved Volvat medisinske senter/Skeidar, kjør inn Diakonveien. Parkering mot avgift på anviste plasser.

### Besøkstider

Hver dag mellom kl. 14.00–18.30  
Besøkende til 2 Sør NRRE: Etter avtale med den enkelte pasient. Nyopererte pasienter kan dessverre ikke motta besøk mens de er på overvåkingen.

### Kiosk og kafeteria på Steinerud

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



## Vinderen

Besøksadresse: **Forskningsveien 7**

På Vinderen ligger Voksenpsykiatrisk avdeling, som inkluderer sengeposter og poliklinisk virksomhet (tidligere DPS). Her er også Senter for Psykofarmakologi.

### Adkomst

T-bane 1 til Gaustad og linjene 3, 4 og 5 til Blindern.  
Buss 23 til Gaustad.  
Med bil: Ta av fra Slemdalsveien ved Gaustad t-banestasjon, inn på Aasmund Vinjes vei og videre inn på Forskningsveien.

### Besøkstider

Akuttposten: Hverdager kl. 16–20. Helger kl. 10–20.  
Intermediærposten: Hverdager kl. 16–21. Helger hele dagen fram til kl. 21.

Første halvår 2012 flytter følgende enheter til Forskningsveien 7:

### DPS-enheter fra Slemdal

(Tennisveien 2/4): Enhet for ambulant samhandling, Enhet for akutteam og avlastning og Ressurssenter for psykisk helse.

**BUP Vest**, barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk, som har holdt til på Skillebekk i Drammensveien 51.



## Tåsen

Besøksadresse: **Pastor Fangens vei 18**

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

### Adkomst

Buss 25 til Eventyrveien  
Med bil: Fra Ring 2 ta av på Sognsveien mot Ullevål. Sving til venstre inn på Eventyrveien, til høyre ut på Langlia og til venstre inn på Pastor Fangens vei.

### Besøkstider

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

## ★ RING SYKEHUSET

Somatikk  
**22 45 15 00**  
Voksenpsykiatri  
**22 02 98 00** eller  
**22 02 99 00**  
Alderspsykiatri  
**22 45 85 00**  
BUP Vest  
**22 12 24 69**

*Diakonhjemmet Sykehus har høy kompetanse og kort ventetid innen viktige fagfelt.  
Vi kan vise til gode resultater og fornøyde pasienter.*

# SYKEHUS MED KORT VENTETID

## VENTER DU PÅ

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

**RING OSS PÅ  
22 45 40 95**

Les mer om sykehusets tilbud på [www.diakonsyk.no](http://www.diakonsyk.no)  
Fritt Sykehusvalg: [www.sykehusvalg.no](http://www.sykehusvalg.no)



**Diakonhjemmet  
Sykehus**