

Dialog

• ET MAGASIN FRA DIAKONHJEMMET SYKEHUS • 2020 •

TA GJERNE
MAGASINET
MED HJEM

Effektiv hjelp hvis du
møter veggen
side 10

Verker det i hendene?
side 14

Smart med gentest?
side 24

Skitreneren ble satt ut av sykdom

Eirik Myhr Nossun fikk først vondt i en tå. Kort tid etter klarte han så vidt å bevege seg om morgenen. Les historien om hvordan han fikk hjelp på Diakonhjemmet Sykehus. Side 6



Diakonhjemmet
Sykehus

GODE PARTNERE!

Sykehusdirektør Anders Mohn Frafjord har ordet: Ingen ønsker å komme på sykehus. Når du likevel må hit, skal du være trygg hos oss. Vi gir deg god behandling. Vi skal også sikre at kommunen forstår dine behov når du skrives ut herfra.

SAMHANDLINGSREFORMEN fra 2012 flyttet mye ansvar for helsetilbudet til befolkningen fra sykehus til primærhelsetjenesten. Den overordnede visjonen er at du ikke skal være på sykehus mer enn høyst nødvendig. Vi gir akutt hjelp, avklarer diagnose og finner en behandling som virker. Du får også oppfølging og kontroller her dersom du fortsatt trenger spesialistkompetanse etter at du er skrevet ut. Men omsorgstjenester og videre oppfølging av behandlingen er primært bydelens ansvar.

Store reformer tar tid å gjennomføre.

STRUKTUR OG KULTUR er to ord som beskriver hva som skal til for at organisasjoner og samarbeid skal fungere. De første årene etter at Samhandlingsreformen ble innført var sykehusene og helsetjenestene i bydelene først og fremst opptatt av å få på plass struktur for samhandling. Vi skrev avtaler, diskuterte økonomi, opprettet meldesystemer og elektronisk informasjonsflyt.

Etter hvert har vi sett at den beste samhandlingen kommer først når vi fokuserer mest på den direkte kommunikasjonen og relasjonen mellom oss. Nå unngår vi misforståelser fordi bydelens vurderingskonsulent kommer hit daglig og diskuterer med våre ansatte og med pasienten direkte hva som trengs etter utskrivelse. Nå sikrer vi at sykepleierne i hjemmetjenesten forstår hva som trengs etter sykehusoppholdet fordi de har hatt samme opplæring som våre sykepleiere og fordi de lett tar kontakt seg imellom. De kjenner hverandre fra felles fagnettverk.

DELTE STILLINGER er en annen måte å sikre riktig kompetanse og god oppfølging av pasientene. Nå jobber stadig flere helsearbeidere både på sykehus og i primærhelsetjenesten. Vi slår rett og slett ressursene sammen for å sikre at særlig innbyggere med flere sykdommer samtidig følges opp på best mulig måte av tverrfaglige team – uavhengig av om de er på sykehus, på sykehjem eller kan behandles der de bor.

DET ER RELASJONENE DET KOMMER AN PÅ. Jeg er stolt av å kunne si at vi har jobbet knallhardt de siste årene for å bli spesialister på reell samhandling. Det er de smarte felles løsningene og kompetansedeling, men først og fremst åpne og tillitsfulle relasjoner som teller. Vi lytter til pasientens behov. Vi kjenner hverandre godt på tvers av helsetjenestenivåene. Vi prioriterer møtene med hverandre.



Et spesielt møte kan du lese mer om i dette magasinet. Sammen med Lovisenberg Diakonale Sykehus spurte vi våre viktigste samarbeidspartnere hva som skal til for å bli lokalsykehus slik Oslo vil ha det. Vi kalte rådslaget Fra parter til partnere. Rådene vi fikk er med på å gjøre oss til spesialister både på sykehusbehandling og på samhandling. Det skal du merke dersom du behandles hos oss. Det første rådet vi fikk, var at vi skal huske på at pasienten også er en partner.

Det kan jeg love deg at vi gjør.

Les mer om rådene vi fikk av våre samarbeidspartnere på side 28.



DIAKONHJEMMET SYKEHUS

- Er et ideelt lokalsykehus innen planlagt og akutt kirurgi/ortopedi og indremedisin, revmatologi og psykisk helse og rusbehandling for 140 000 innbyggere i bydelene Frogner, Ullern og Vestre Aker.
- Avhjelper Akershus universitetssykehus(Ahus) ved å ta i mot akuttpasienter fra bydelene Alna, Grorud og Stovner.
- Er ansvarlig for behandlingstilbud til personer over 65 år med bruddskader og for personer over 65 år med psykiske lidelser i flere bydeler ut over egen sektor.
- Er kompetansesenter innen psykofarmakologi og et aktivt forskningscenter innen flere fag.
- Har regionsykehusansvar for Helse Sør-Øst innen revmatologi. To nasjonale tjenester er tilknyttet Klinikk for revmatologi, poliklinikk og forskning: Nasjonal kompetansetjeneste for revmatologisk rehabilitering (NKRR) og Nasjonal behandlingstjeneste for revmatologisk rehabilitering (NBRR).

Les mer om sykehusets to oppdragsgivere på side 22.



– Nattskykepleiere er reddende engler når vi gamle er mest sårbare

16



– Jeg liker å føle meg nyttig

20



– Nye kreftpasienter ønskes velkommen

28

Innhold

- 04 Det mest intime**
Hjelp å få med endetarmen
- 06 Psoriasisartritt**
Eirik Myhr Nossum fikk biologiske medisiner som fjernet stivhet og smerter
- 10 Hun fant tilbake til roen ute**
Poliklinikken Raskere tilbake hjelper mennesker med angst og depresjon tilbake i jobb
- 14 Verker hendene dine?**
Les hva du kan gjøre selv
- 18 Grønnere sykehus?**
Energibrønner, miljøvennlige innkjøp og grønnere transport skal redusere sykehusets fotavtrykk
- 24 Smart med gentest?**
En enkel test kan finne ut om du får god effekt, store bivirkninger eller ingen virkning av medisinen du tar
- 30 På jobb med demens**
Fire år etter diagnosen er jobben fortsatt viktig
- 32 Diakonhjemmet hage**
En ny bydel vokser fram på Steinerud



Utgever Diakonhjemmet Sykehus
Redaktør Pernille Lønne Mørkhagen
Foto Nicolas Tourrenc
Redaksjon Gunn Spikkeland, Trond Bjørnerud, Martine Frich og Pernille Lønne Mørkhagen
Layout Annelie Sætre
Trykk HG media

Har du kommentarer til magasinet eller ønsker å komme i kontakt med redaksjonen?
Send en e-post til:
pernille.l.morkhagen@diakonsyk.no
www.diakonhjemmetsykehus.no
Diakonhjemmet Sykehus

Kort og godt

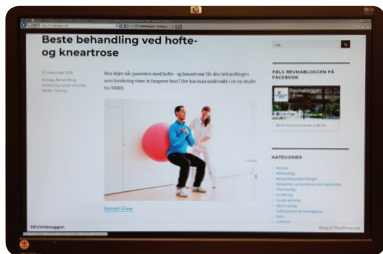
Lær om legemiddelbruk og bivirkninger

Sykehusapoteket har lansert podkasten Medisinpodden. Målgruppen er pasienter, pårørende, sykepleiere, leger, farmasøyter og studenter. I podden hører du blant annet om hvordan du skal bruke legemidler, hvordan de ulike legemidlene virker i kroppen og hvilke bivirkninger som er de vanligste.



Leger, farmasøyter og pasienter forteller om leddgikt, psykoser, kols og astma, artrose, vanedannende legemidler med mer. Du hører om den medikamentelle behandlingen og om andres erfaringer.

Slik finner du Medisinpodden: søk Medisinpodden enten på Spotify eller Podbean.com



Lær mer om revmatiske sykdommer

REVMAbloggen er en blogg om revmatiske sykdommer fra Klinikk for revmatologi, poliklinikk og forskning. Her finner du blant annet nyheter om forskning, behandlingsanbefalinger, rehabilitering og fysisk aktivitet og trening. Både helsepersonell og personer med revmatiske sykdommer vil ha nytte av å lese REVMAbloggen.

Besøk bloggen på www.revmaabloggen.com



Anestesileger fra hele landet har vært på kurs på Diakonhjemmet for å lære om de ulike anestesimetodene som Trygve Kjelstrup og medarbeidere praktiserer.

Hjelp med det mer intime

Ylva Sahlin er spesialist i mage-tarmkirurgi, arbeider på gastrokirurgisk seksjon på Kirurgisk poliklinikk og har doktorgrad innen gastrokirurgi. Avansert anoproktologi er hennes spesialfelt, det vil si at hun utreder og behandler pasienter med spesielle endetarmslidelser. Dette kan være for eksempel avføringslekkasje eller fistler. I tillegg behandler hun de mer vanlige endetarmsproblemene, som hemoroider og fissurer.

– Det er relativt få gastrokirurger som har spesialkompetanse på disse problemstillingene, derfor er vi veldig glade for at vi kan tilby Sahlins kunnskap og erfaring til alle de som har problemer med dette, sier avdelingsoverlege Anders Husby.

Blokade-eksperten

Trygve Kjelstrup har i 26 år arbeidet med regionalanestesi. Dette feltet videreutviklet han da han begynte på Diakonhjemmet for 12 år siden. Sykehuset har i dag et komplett tilbud innen denne form for bedøvelse. Kjelstrup er assisterende avdelingssjef, overlege i anestesi og har doktorgrad innen regionalanestesi.

Kjelstrup har spesielt interessert seg for bedøvelse av nervene som går ut i armen, og utviklet en egen metode som settes i armhulen (Axillary Block Technique). Metoden er velegnet ved operasjoner i hånd eller arm, og har med tiden blitt videreutviklet med bruk av ultralyd i tillegg til nervestimulatur. En slik ultralydveiledet blokade innebærer at man kan se på pasientens anatomi, finne ut hvor nervestrukturene går, for så å bedøve det aktuelle området under visuell kontroll. Gjennom en tynn slange som blir lagt i nærheten av nervestrukturene, kan man også

administrere bedøvelsesmiddelet etter operasjonen. Dermed kan pasienten holdes rimelig smertefri med regionalanestesi i flere dager.

Ved en slik målrettet og lokal bedøvelse kan pasienten være våken under operasjonen og unngå mulig ubehag som følge av narkosen. Nerveblokaden reduserer smerten mer effektivt enn smertestillende medikasjon, og sentralnervesystemet blir mindre påvirket.

Regionalanestesi kan fint kombineres med narkose.

gunn.spikkeland@diakonsyk.no

Regionalanestesi er en fellesbetegnelse på bedøvelsesteknikker hvor anestesimidler sprøytes inn like ved større nerver eller nettverk av nerver (nervepleksus) og midlertidig lammer de smerteførende nervefibrene. Alle kroppsområder som får sin nerveforsyning fra disse nervene blir bedøvet, og ofte forsvinner også muskelkraften i det samme området helt eller delvis så lenge anestesien virker.



AKTIVE FAGFOLK

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



KRISTIN KOPLAND (46)

Avdelingssjef, IKT og e-helse

Ansatt siden 2011

– På Diakonhjemmet får jeg bruke kompetansen min til noe meningsfullt samtidig som jeg får utfordringer. Det er perfekt match å jobbe for et sykehus som satser på teknologi som kan bidra til en bedre hverdag for pasienter og ansatte. Her er et godt miljø med kompetente og hyggelige kolleger.

HOBBY: Rifleskyting/skogsløp med skyting. Engasjert i skytterlagsarbeid i et av Norges eldste skytterlag, Skarpskytten Skytterlag (1849)



HENNING MELING (45)

Enhetsleder Akutt-psykiatrisk døgnenhet, Vinderen

Ansatt siden 2002

– Først som psykiatrisk sykepleier og senere som enhetsleder er jeg omgitt av faglig dyktige og svært kompetente medarbeidere, med et sterkt engasjement for pasientene. Oppgavene er utfordrende og feltet er i rask endring. Jeg er kjempefornøyd med å kunne bidra i et viktig arbeid overfor en sårbar pasientgruppe.



HOBBY: Sanger/korist, liveopptredener og i studio/TV-produksjoner.

Skitreneren ble satt ut av sykdom

Etter en lang løpetur fikk landslagstrener Eirik Myhr Nossum (35) plutselig vondt i en tå. Det var starten på en historie om et smertefullt halvår, diagnosen psoriasisartritt og en sprøyte som fjernet smertene i løpet av ti timer.

Det første symptomet jeg fikk var den 18. august 2012, forteller Eirik Myhr Nossum.

Smerten i tåen spredte seg raskt til ankelen. Da ble Nossum henviset til Revmatologisk avdeling på Diakonhjemmet Sykehus. Tilfeldighetene ville ha det til at han der møtte en lege som nærmest var skreddersydd for ham: revmatolog Lars Karoliussen er både trønder, sportsentusiast og langrennsfan som ham selv – og altså ekspert på revmatiske sykdommer. Karoliussen konkluderte med at diagnosen var psoriasisartritt. Vanskeligere skulle det bli å finne en medisin som virket.

Samtidig med at Nossum gikk til utredning på Diakonhjemmet ble formen dårligere og dårligere. Etter hvert gjorde ryggen og nakken så vondt at det var nesten umulig å bevege hodet, og han trengte hjelp til forskjellige gjøremål.

– Plagene med nakken og ryggen satte meg mest ut i dagliglivet. Det var som å kjenne kniver i nakken hver gang jeg beveget meg, forteller han.

Verst hadde Nossum det om morgenen, et ikke ukjent fenomen blant revmatikere. På den tiden var han ski-tester for Petter Northug. Det var ikke helt enkelt å gjennomføre jobben med en kropp som ikke ville samarbeide. Bare for å komme i gang med dagen måtte han stå ekstra tidlig opp og gradvis varme opp kroppen sånn at han i det hele tatt skulle være i stand til å teste Northugs ski.

I den perioden skulle han få bruk for en viktig personlig egenskap, nemlig evnen til å tenke positivt, og ikke grave seg ned.

– **Jeg hadde drømmejobben** og reiste rundt med verdens beste skiløper. Selv om man ikke fant den beste medisinen, så følte jeg hele tiden at jeg fikk ekstremt god hjelp. Det var en positivitet hos legene. De var veldig hjelpsomme og ville

“Jeg hadde drømmejobben og reiste rundt med verdens beste skiløper.”



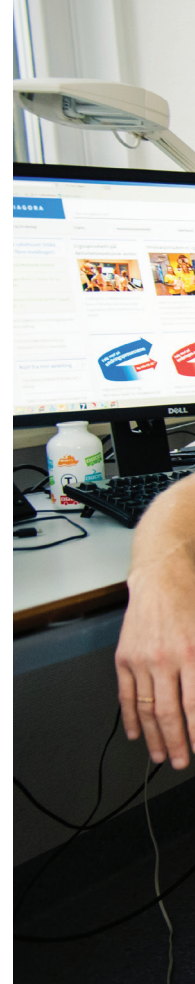
EIRIK MYHR NOSSUM

- Langrennstrener for herrelandslaget siden mai 2018
- Assisterende landslagstrener fra 2016 til 2018
- Trener for Petter Northug da Northug sto utenfor landslaget i 2013/2014

PSORIASISARRITRITT

- Består av både hudsykdommen psoriasis og leddbetennelse
- Symptomer kan være smerter, hevelse og stivhet i ledd og senefester, samt smerter og stivhet i ryggen

kilde: www.revmatiker.no





Årlig kontroll. Etter hvert som psoriasisartritten til landslagstrener Eirik Myhr Nossum har stabilisert seg prates det mer om langrenn enn om sykdom på de årlige legekontrollene hos revmatolog Lars Karoliussen.

finne ut hva dette var og hvordan man kunne løse det. Den gang tenkte jeg ikke at det var en fortvilende situasjon, sier Nossum.

Karoliussen er opptatt av at pasientene trenger informasjon og hjelp til å takle sykdommen best mulig.

– Vår jobb som leger er å være løsningsorienterte, og hjelpe pasienten til å forstå sykdommen. Så må hver person få lov til å takle sin sykdom på sin måte, sier Karoliussen.

– I ettertid tror jeg det hadde vært lett å grave seg ned i en sånn situasjon og ramle ned i et lite aktivt liv. Det å bevege seg er bare sunt, ikke bare for de med psoriasisartritt, men for folk med alle typer sykdommer, sier Nossum.

Vi har etterhvert kommet til påsken 2013, over et halvt år etter at de første symptomene startet, og fortsatt var formen dårlig.

– Da fikk jeg en ny medisin, en cellegift. Den reagerte jeg ganske negativt på, ble veldig dårlig, og fikk hovne lymfeknuter. Jeg fikk beskjed om å slutte på medisinen og komme meg tilbake på Diakonhjemmet.

På sykehuset fikk Nossum tilbud om å prøve en relativt ny medisin, en biologisk medisin. Biologiske legemidler er medisin som stopper immunforsvaret i å angripe seg selv, noe som skjer ved autoimmune sykdommer.

Den første sprøyten ble satt på sykehuset, og Nossum reiste hjem og la seg til å sove. Ti timer senere hoppet han vantro rundt på stuegulvet. Han var symptomfri, smertene var borte.

– Jeg kjente ikke kroppen min igjen. Jeg hadde ikke vondt noen steder.

Effekten av den biologiske medisinen har vedvart til i dag, seks år senere.

Det kan nesten høres for utrolig ut til å være sant. Fra å leve med en kropp full av smerter og som ikke fungerte, var Nossum så godt som

symptomfri etter én sprøyte.

Til tross for en uvanlig jobb som trener for det norske herrelandslaget i langrenn, lever Nossum nå som han ellers ville gjort og trenger ikke ta spesielle forbehold rundt diagnosen sin. Sykdommen tenker han stort sett bare på den ene gangen i uken når han må ta medisinen sin.

– Jeg var heldig som fikk en medisin relativt raskt som ga meg et nytt liv. Mange har prøvd den samme medisinen, men ikke hatt den samme bedringen som meg. Vi er alle forskjellige og har forskjellige ting vi plages med. Jeg er kjempeheldig, og jeg har ingenting annet

LES MER OM NOSSUM OG
BEHANDLING MED
BIOLOGISKE LEGEMIDLER

enn gode ting å si om helsevesenet.

At Nossum mener fysisk aktivitet kan være nyttig for mange, vil sannsynligvis ikke overraske noen. Han er overbevist om at det hjalp ham da sykdommen herjet som verst, både fysisk og mentalt.

– **Jeg hadde minst smerter** når jeg var i aktivitet. For meg er konklusjonen at det å være i bevegelse er bra. Det gjør kanskje litt ekstra vondt i starten, men da må man bite tenna sammen, så blir det bedre. Blir man sittende i en stol, er det digg der og da, men man blir ikke bedre av å sitte stille, sier Nossum.

Der får han full støtte av Karoliussen. Forskning har vist at trening er en viktig del av behandlingen ved revmatisk leddsykdom.

– Trening er viktig for å styrke muskulaturen rundt skadede ledd, man må trene for å støtte opp de leddene som er vonde, forklarer Karoliussen.

martine.frich@diakonsyk.no

BIOLOGISKE LEGEMIDLER

- En egen type legemidler som brukes i en del behandling av revmatisk sykdom.
- Blokkerer visse stoffer som forårsaker betennelse og vevsskade i leddene, tarmen og huden.

Behandling med biologiske legemidler

Til tross for å ha vært på markedet i over 20 år regnes biologiske legemidler som relativt nye legemidler.



Informasjon. Pasienter som starter behandling med biologiske legemidler får grundig informasjon og opplæring av sykepleier.

Biologiske legemidler er medisiner som har en komplisert molekylstruktur og fremstilles ved avanserte metoder som blant annet involverer levende celler. Legemidlene blokkerer visse stoffer som forårsaker betennelse og vevsskade i leddene.

Mange pasienter med revmatiske sykdommer har hatt svært god effekt av biologiske legemidler, men til tross for den gode effekten er biologiske legemidler sjelden det første legemiddelet pasientene får.

– Først prøver vi såkalte syntetiske DMARDs, som står for disease modifying antirheumatic drugs, det vil si sykdomsmodifiserende legemidler. Disse legemidlene bruker vi gjerne i kombinasjon med kortisonpiller

eller kortisoninjeksjoner, forklarer revmatolog Lars Karoliussen.

Målet, uansett type behandling, er alltid å fjerne eller redusere betennelsen pasienten har i leddene. For mange er det tilstrekkelig med DMARDs og korte kurer med kortison, for noen er ikke det nok.

– Da legger vi til ytterligere behandling og går videre med biologiske legemidler, også kalt biologiske DMARDs.

Men først gjør vi en vurdering av om pasienten også har andre sykdommer som gjør at bruk av biologiske legemidler ikke er mulig. Dette kan for eksempel skyldes infeksjonssykdommer eller andre kroniske sykdommer.

Hvem blir bra med biologiske legemidler?

Hvorfor fungerer biologiske legemidler på noen, men ikke andre? Det er et spørsmål legene foreløpig klør seg i hodet av.



På SOR samarbeider de forskjellige faggruppene tett. Her er Kjetil Bergsmark (nr. to fra venstre) sammen med noen av sine kolleger, sykepleier Sidsel Arnkvern, ergoterapeut Marit Maarnes, fysioterapeut Marius Nøren og kirurg Haldor Valland.

Senter for ortopedi og revmatologi (SOR)

– Ikke alle blir helt friske, og hvorfor det er sånn vet vi foreløpig ikke. Sannsynligheten for å bli bedre med denne behandlingen er større hvis man kommer tidlig i gang med behandling, helst innen tre til seks måneder fra man merker de første symptomene. Dette ble blant annet bevist i en stor studie ved Diakonhjemmet Sykehus, kalt ARCTIC-studien, forklarer Karoliussen.

Kanskje er det sånn om noen år at man kan plukke ut de pasientene som vil ha god effekt av biologiske legemidler i forkant av behandlingen. Før vi kommer dit gjenstår det enda mye forskning og en god dose tålmodighet.

I 2018 åpnet Diakonhjemmet Sykehus dørene til Senter for ortopedi og revmatologi (SOR). SOR er et poliklinisk senter for pasienter med sykdom og skader i muskel- og skjelettsystemet, inkludert pasienter med revmatiske sykdommer.

Mange pasienter med revmatiske sykdommer har behov for vurdering av kirurg i tillegg til revmatolog, eller oppfølging av andre faggrupper, som sykepleier, ergoterapeut eller fysioterapeut.

– Vi har organisert poliklinikken vår slik at samarbeidet mellom alle

faggruppene blir enda tettere. Målet med SOR er å gi et styrket pasienttilbud, sier Kjetil Bergsmark. Han er leder for Klinikken for revmatologi, poliklinikk og forskning og initiativtaker til Senter for ortopedi og revmatologi.

Poliklinikken har omtrent 50 000 konsultasjoner i året.

Les mer om revmatologisk behandling på www.diaconhjemmetsykehus.no

– Det er ikke lenger noe jeg MÅ gjøre...

Ann Cathrin Strøm (56) var pliktoppfyllende, positiv og sosial og hadde mange baller i luften. Nå holder hun lavere tempo, lytter til kroppen og prioriterer litt annerledes enn før.

For fire år siden gikk Ann Cathrin Strøm ned for full telling. Kroppen var tom for energi, og følelsen av å ikke ha kontroll da hukommelsen sviktet var skremmende.

– Ord og konsentrasjon forsvant. Bare det å lese ble en utfordring. I ettertid ser jeg jo at jeg hadde kjørt meg selv for hardt over tid med stress og lange dager på jobb med høyt tempo. Jeg var en sosial og typisk «flink pike» som aldri sa nei verken på jobb eller privat. Jeg er veldig glad i å trene, så hadde jeg ikke vært i så god fysisk form hadde jeg antagelig møtt veggen lenge før er det blitt sagt. Nå har jeg lært at jeg ikke bør sette listen for høyt for egne prestasjoner og har lært å prioritere annerledes både på jobb og i fritiden.

De siste årene har Strøm vært gjennom flere behandlingsopplegg for å komme seg igjen, både rehabiliteringsopphold og ulike kurs og livsstyrketrening. Det har tatt tid å bygge seg opp og finne en ny balanse i livet. Den siste hjelpen fikk hun på Poliklinikken Raskere tilbake på Voksenpsykiatrisk avdeling på Diakonhjemmet Sykehus. Der fikk hun jobbfokusert metakognitiv terapi som del av et forskningsprosjekt. Da løsnet det skikkelig:



Psykologen lærte meg å stoppe grubletankene og fjerne kontrollbehovet. Nå bruker jeg gjerne tiden på å nyte naturen, gå litt langsommere og lytte til omgivelsene, forteller Ann Cathrin Strøm.

– Psykologen lærte meg rett og slett å gi litt mere blaffen! Han plukket effektivt fra hverandre mitt kontrollbehov, at alt ikke trenger være perfekt til enhver tid. Det er helt ok at listen ligger litt lavere. Dette gjorde han ved å stille gode spørsmål om for eksempel hva som ville skje dersom jeg mistet kontrollen i konkrete eller tenkte situasjoner. Svaret ble egentlig ganske enkelt: Det ville ikke skje noen verdens ting.

“Terapien var så effektiv at jeg ikke selv hadde rukket å tenke at jeg ikke trengte den lenger.”

Etter bare fem konsultasjoner sa psykologen at Strøm egentlig ikke trengte ham lenger. Hun hadde knekt “koden”. Nå hadde hun lært både hvordan hun skulle stoppe gruble- og bekymringstankene, hvordan hun skulle slippe kontrollen og hvordan hun skal ta bedre vare på seg selv.

– Terapien var så effektiv at jeg ikke selv hadde rukket å tenke at jeg ikke trengte den lenger. Heldigvis har psykologen lovet å ta meg inn igjen dersom det skulle oppstå en krise. Det er en god forsikring.

Strøm er nå tilbake i 80 prosent jobb. Arbeidsoppgavene er tilpasset hennes kapasitet, og hun kan ta seg en «time out» på hvilerommet i løpet av dagen. Utenfor jobb har hun lært seg å prioritere aktiviteter

LES MER OM STRØM OG PSYKISK HELSEHJELP PÅ SIDE 12.



som gir energi. Det har blitt viktig å stoppe opp før hun blir så sliten at hun ender opp på sofaen og ikke orker noen ting.

Hun henter seg ofte inn ved å være ute i naturen og gjør hyggelige ting som gir krefter. Det er ikke viktig å prøve å rekke over alt mulig. Det går til og med bra med litt rot i skapene og støv i krokene.

pernille.l.morkhagen@diakonsyk.no



God støtte for fastlegen

– Poliklinikken Raskere tilbake er noe alle fastleger bør kjenne til. Her får våre pasienter med moderate utfordringer effektiv hjelp slik at de kan stå i jobb og få det bedre.

Det sier Eli Ringstad Skeid, fastlege på Nydalen legekontor. Hun har henvist mange av sine pasienter til Poliklinikken Raskere tilbake.

– Moderat angst og depresjon er vanlige lidelser, som få poliklinikker jobber mye med. Angst og depresjon fører til mye lidelse og funksjonstap for de som rammes, og til påfølgende sykmeldinger og tiltagende isolasjon.

– Men angst og grublerier er ikke noe man løser hjemme i sengen. Det er godt dokumentert at kognitiv terapi virker, det er viktig å vite for oss fastleger. Jeg synes denne metakognitive terapien er enda mer effektiv enn vanlig kognitiv terapi. Metakognitiv terapi hjelper pasienten til å stoppe negative tankemønstre uten å gå dypt inn i innholdet i grubleriene og bekymringene.

– Tilbudet gir meg et verktøy for å hjelpe pasientene til å unngå eller begrense sykmelding og til å få det bedre. Metoden er veldokumentert, rask og rett på sak. Symptomene reduseres raskt, sier Eli Ringstad Skeid.



Fastlege Eli Ringstad Skeid har god erfaring med å henvise sine pasienter til Poliklinikken Raskere tilbake.

JOBBFOKUSERT TERAPI VED DEPRESJON OG ANGSTLIDELSER

- **Hvem:** For pasienter som er sykmeldt eller står i fare for å bli sykmeldt fra jobb eller utdanning på grunn av depresjon og angstlidelser. Behandlingen kan også tilpasses pasienter som står i fare for å falle ut av arbeidslivet eller utdanningen ved samtidig somatisk sykdom.
- **Hva:** Tilbudet er en kombinasjon av arbeidsrettede tiltak og parallell terapi, med vekt på metakognitiv eller kognitiv terapi.
- **Hvor:** Poliklinikken Raskere tilbake i Voksenpsykiatrisk avdeling Vinderen.

VIKTIGE ELEMENTER I BEHANDLINGEN:

• **Sykmelding:** I samarbeid mellom fastlege, behandler på poliklinikken og pasienten selv vurderes behovet for sykmelding. Tilnærmingen understreker at tilstedeværelse på jobb, gjennom gradert sykmelding, har færre negative bivirkninger enn langtidssykmelding. Det er viktig å opprettholde kontakten med arbeidsmiljøet, samtidig som arbeidsbelastningen reduseres. Gradert sykmelding åpner både for tilrettelegging av arbeidsoppgaver og for jobbfokusert terapi.

• **Jobbtilrettelegging:** For at pasienten skal kunne være i jobb vil det ofte være gunstig med tilrettelegging av arbeidsoppgavene. Arbeidsmiljøloven pålegger arbeidsgiverne å tilrettelegge for personer som trenger det på grunn av sykdom.

• **Mestring:** Tro på egen evne til å mestre jobben øker sannsynligheten for retur til arbeid etter lengre sykefravær ved vanlige psykiske lidelser. Støtte på arbeidsplassen er forbundet med økt opplevelse av å mestre sykdomsplager, bedre utførelse av arbeidsoppgaver og mindre sykefravær. Det er viktig med en god, støttende og rettferdig ledelse og positive arbeidsutfordringer.

• **Virkemidler i NAV:** Avklaringstiltak, oppfølgingstiltak, lønnskudd, arbeidsrettet rehabilitering, støtte til kvalifisering til arbeidslivet og arbeidsformidling med sykepenger er noen av tiltakene NAV kan tilby.

Les mer: Poliklinikken Raskere tilbake har skrevet en behandlingsveileder for jobbbrettet terapi. Søk den opp på www.diakonhjemmetsykehus.no

KOMPETANSESENTER FOR PSYKISK HELSE OG ARBEID

I Norge står cirka 450 000 mennesker utenfor arbeidslivet på grunn av sykdom. Personer med psykiske helseproblemer utgjør en stor og økende andel av disse, og mange av dem har et sterkt ønske om å være i jobb.

Kompetansesenter for psykisk helse og arbeid ved Voksenpsykiatrisk avdeling skal bidra til å spre kunnskap om psykisk helse, behandling og arbeid.

To nye FACT-team i Diakonhjemmet sektor

Høsten 2019 åpnet Voksenpsykiatrisk avdeling Vinderen to nye FACT-team i samarbeid med de vestlige bydelene Vestre Aker, Ullern og Frogner.

FACT-teamene (AllmennFACT og FACT) går under fellesbetegnelsen FACT-Vest. De består av tverrfaglig personell fra sykehuset og bydelene og skal sikre at brukere får dekket sine behov for helhetlige og sammenhengende tjenester fra ulike instanser. Teamenes målgruppe er personer med alvorlige psykiske lidelser, funksjonsvansker og som strever med å nyttiggjøre seg ordinære tjenestetilbud ved sykehus eller i bydel.

De to nye FACT-teamene er faglig spisset mot henholdsvis personer med psykoselidelser og personer med andre alvorlige psykiske lidelser slik som for eksempel alvorlige spiseforstyrrelser.

– De to nye teamene innebærer en klar styrking av tjenestetilbudet til innbyggere i vestlige bydeler, sier konstituert avdelingssjef Kim Edgar Karlsen ved Voksenpsykiatrisk avdeling Vinderen.

Karlsen har arbeidet i snart tre år sammen med representanter fra bydelene og sykehusets brukerutvalg for

å forberede oppstarten av tilbudet.

– Det er historisk sus over etableringen av et slikt tilbud sammen med bydelene våre. FACT er en fremtidsrettet modell for samhandling som vi har stor tro på. Det er allerede gode erfaringer fra andre steder med FACT-team rettet mot personer med psykoselidelser. Men vi blir, så vidt vi vet, de første i landet som tilbyr metodikken til brukere som ikke har psykoselidelser, men andre alvorlige psykiske lidelser med tilsvarende hjelpebehov, avslutter Karlsen.

trond.bjornerod@diakonsyk.no



– Vi blir de første i landet som tilbyr FACT-metodikken til brukere som ikke har psykoselidelser, men andre alvorlige psykiske lidelser som for eksempel spiseforstyrrelser, sier konstituert avdelingssjef Kim Edgar Karlsen i Voksenpsykiatrisk avdeling.

Hva er FACT-team?

- FACT står for Flexible Assertive Community Treatment og baserer seg på en nederlandsk modell. Behandlingsmodellen er en videreutvikling av det som tidligere het ACT-team og som finnes i de fleste kommuner.

- I FACT-team jobber kommune- og spesialisthelsetjenesten sammen og yter langvarig oppfølging til personer med en alvorlig psykisk lidelse i deres lokalsamfunn. Behandlingsfilosofien er at deres oppsøkende virksomhet fokuserer på brukerens mestring, fungering og integrering i lokalsamfunnet. Tilbudet retter seg mot personer som i tillegg til sin psykiske lidelse ofte har begrenset sosial fungering, ustabil bosituasjon, problemer med å få arbeid, økonomiske vansker og andre faktorer som gir dem forringet livskvalitet.

- Behandlerne i et FACT-team jobber arenafleksibelt og skal bidra til å sikre at innbyggere med store og sammensatte behov får tilgang til nødvendig helsehjelp fra bydel og sykehus. Et av hovedmålene med tilbudet er å forebygge sykehusinnleggelse og fremme inkludering i nærmiljø og samfunn for de det gjelder.

Ønsker du henvisning?

FACT VEST AllmennFACT

Bydel Frogner
Bydel Vestre Aker
Bydel Ullern
Voksenpsykiatrisk avdeling Vinderen



Henvisning til FACT-team skjer etter undersøkelse hos fastlege eller fra annen spesialisthelsetjeneste.

Henvisningen skal merkes FACT og sendes til inntaksteam ved Voksenpsykiatrisk avdeling Vinderen.

Verker det i hendene?

Da kan det hende du har håndartrose, en av de aller vanligste revmatiske leddsykdommene. Med disse enkle øvelsene kan du redusere smertene og bedre funksjonen i hendene.



Ergoterapeut og professor Ingvild Kjekken er forsker ved Nasjonal kompetansetjeneste for revmatologisk rehabilitering (NKRR). Hun har ledet mange studier på håndartrose. Hun forteller at ved håndartrose er det kun et fåtall som trenger operasjon. De aller fleste vil ha god effekt av enkle tiltak.

– Alle som har håndartrose må få informa-

sjon om sykdommen, de bør gjøre håndøvelser på jevnlig basis og det kan være lurt å ta i bruk enkle hjelpemidler i hverdagen. Å drive med håndøvelser er kanskje det beste man kan gjøre, sier Ingvild Kjekken.

martine.frich@diakonsyk.no

Øvelser som anbefales ved håndartrose

1 Oppvarming:

Før du begynner treningen kan du varme opp med å smøre hendene inn med fuktighetskrem og massere kremen godt inn i hendene. Øvelsene kan gjøres

når som helst og hvor som helst, men du bør konsentrere deg om oppgaven og gjennomføre øvelsene riktig. Mange erfarer at det er enklere å gjennomføre treningen til en fast tid, for eksempel mens de ser på nyhetene. Vi anbefaler å trene tre ganger i uken, med en hviledag mellom hver treningsøkt.

2 Leddbevegelighet i tommelen:

Start med å åpne hånden, omtrent som om du skal gripe om en flaske. Før så tuppen av tommelen mot tuppen av pekefingeren – åpne deretter hånden igjen og strekk og sprik med fingrene. Før deretter tuppen av tommelen mot tuppen av langfingeren – åpne og strekk fingrene – så mot tuppen av ringfingeren – åpne og strekk fingrene – og tilslutt mot tuppen av lillefingeren – og åpne og strekk fingrene. Pass på at alle fingerled-

dene skal være lett bøyd når fingertuppene møtes, og å åpne hånden og sprike med fingrene mellom hver gang. Start med 5 repetisjoner og øk til 10 repetisjoner etter to uker.



3 Knyttfunksjon:

Knytt hånden ved å bøye alle fingrene med fingertuppene inn mot håndflaten. Bevegelsen skal starte med å bøye de ytre og midtre fingerleddene, og til slutt de innerste fingerleddene. Tell sakte til fem mens du holder hånden knyttet før du strekker ut fingrene igjen. Start med 5 og øk til 10 repetisjoner etter to uker.



– Nå forstår jeg mer av sammenhengen

4 Håndkraft:

Klem rundt en pølle (diameter ca 4 cm) eller et treningsegg/ball med maksimal kraft (ta i alt du kan). Det du klemmer rundt skal være såpass fast at det gir litt motstand når du klemmer. Hold i 5 sekunder mens du tar i og slipp. Start med 10 repetisjoner og reduser til 5 etter to uker. For å bli sterkere kan du etterhvert bytte til en pølle/ball/egg som er litt hardere og gir mer motstand.



Treningspøllen er isolasjonsrør (diameter 4,2 cm) kjøpt på Clas Ohlson. Det andre utstyret kan kjøpes på en del apotek.

5 Stabilitet i håndledd/arm:

Knyt et treningsbånd i en sirkel. Håndledene skal holdes i ro i stillingen som vist på bildet under gjennomføring av øvelsen. Dra så ut strikken – hold i 5 sekunder og slipp sakte tilbake. Start med 5 repetisjoner og øk etter hvert til 10. Pass på at skuldrene er senket under øvelsen. Etter hvert som du blir sterkere kan du telle til 5 mens du holder strikken strukket, og du kan også bytte til en strikk som gir mer motstand.



6 Tøyning:

Legg hånden mot underlaget og prøv å få mest mulig av håndflaten i kontakt med underlaget. Sprik med fingrene, inkludert tommel, så godt du kan uten å hjelpe til med den andre hånda. Hold i 30 sekunder og slipp.



Julia Vogel (39) har levd med sine problemer i mange år. Det var tilfeldig at hun hørte om tredagerskurs om irritable tarmsyndrom (IBS) som Lærings- og mestringssenterer på Diakonhjemmet arrangerer.

– Her møtte jeg erfarne fagfolk, både leger, sykepleiere, ernæringsfysiolog, fysioterapeut og ikke minst psykolog, som alle bidro til å skape et helhetsbilde av min sykdom. Vi har lært om behandling, ernæring og aktivitet, hvordan leve med IBS i hverdagen og følelsesmessige reaksjoner og mestringsstrategier. Totalpakken, synergien mellom alle temaene, å se sammenhengen mellom det fysiske og det psykiske gjør at jeg lettere kan forstå kroppens signaler og reaksjoner.

Vogel fremhever gruppedynamikken. – Å møte andre med samme problemer og utveksle erfaringer var veldig nyttig. Mine problemer blir litt mer ufarlige med det.

gunn.spikkeland@diakonsyk.no



Pasientopplæring en del av behandlingen

Opplæring av pasienter og pårørende er en av sykehusets hovedoppgaver. På Lærings- og mestringssenteret (LMS) kan pasienter og deres nærmeste lære om sin sykdom eller funksjonshemming for å kunne mestre hverdagen bedre og delta aktivt i behandlingen. Fagpersoner fra klinikken deler sin kunnskap om sykdom, og en likeperson som selv har sykdommen deltar på kursene.

På LMS tilbyr også Enhet for psykiske helsetjenester i somatikken kurs om hvordan mestre sykdom eller psykiske plager i kjølvannet av sykdom. Temaer er utmattelse, smerte, søvnvansker, angst, depresjon eller mestring av kronisk sykdom.

Har du spørsmål?

Lærings- og mestringssenteret (LMS), Telefon: 22 45 44 60,

E-post: lms@diakonsyk.no, Se også www.diakonhjemmetsykehus.no

Vi eldste trenger mer tid

Jeg har hatt mange sykehusopphold gjennom et langt liv. Noen har satt dype spor. Et passe stort sykehus med en god ånd i veggene og som forstår at vi eldre trenger tid – slik er heldigvis det som nå er blitt mitt lokalsykehus, Diakonhjemmet Sykehus.



TORDIS ØRJASÆTER (92)

- Forfatter, tidligere litteraturkritiker og professor i spesialpedagogikk
- Utgitt 17 bøker, blant annet fagbøker om barnelitteratur, flere biografier og romanen En borgerlig pike
- Bøker om alderdom: Dagen og dagene fra 2009 og I hodet på en gammel dame fra 2015
- Bor på Majorstua
- Har Diakonhjemmet Sykehus som sitt lokalsykehus

Sykehus står for meg for trygghet, et sted der kyndige hoder og hender tar over styringen når jeg er for syk til å ta ansvaret for meg selv. Et sted med helsepersonell som forstår mine behov og viser meg respekt. For oss eldste betyr det først og fremst at vi trenger tid. Det tar tid å oppfatte og forstå når vi er på vårt mest syke og sårbare. Vi trenger tid til å formulere oss, tid til å bevege oss.

Nattsykepleierne fortjener å bli trukket frem. De er engler i hvitt og for meg selve symbolet på hva et godt lokalsykehus er for oss eldste. De åpenbarte seg i mørket og hjalp meg med ny nattskjorte når jeg dyvåt av svette våknet av mareritt. De skiftet rolig på sengen, banket opp puten og la en hånd på skulderen min så jeg kunne falle til ro og føle meg litt mindre forvirret og ynkelig.

En av disse englene gav meg en særlig gave da jeg skulle skrives ut fra sykehuset. Hun iførte seg en heldekkende plastfrakk, dusjet hele meg og vasket håret mitt. Respektfullt, kjærlig og grundig – jeg som ellers alltid vil ha ansvar for min egen hygiene – men da orket jeg ingenting. Jeg kjente meg som fornyet! Og fikk litt mer mot på tilværelsen utenfor sykehusets porter. Det er for øvrig min eneste





“Nattsykepleierne er engler i hvitt og for meg selve symbolet på hva et godt lokalsykehus er for oss eldste.”

anke: Jeg ble sendt hjem for tidlig. Men det er vel ikke sykehuset jeg skal laste, men politikeres gale prioriteringer!

Lokalsykehuset er stedet jeg med stor sannsynlighet skal dø. Jeg har faktisk hatt to «generalprøver» allerede på Diakonhjemmet. Da var jeg så syk at jeg forberedte meg på at dette var slutten. Jeg orket ikke tanken på den tunge veien tilbake til et stadig skrøpeligere liv, jeg tenkte at nok er nok – at jeg ikke ønsket en vintersesong til.

I min alder er døden nærværende hver eneste dag. Nye og gamle syk-

dommer sliter på. Medisindosetten blir stadig tyngre. Bad og soverom fylles av tekniske hjelpemidler. Venner faller fra. Tidshorizonten blir kortere. Mørketiden oppleves som uendelig lang.

Samtidig blir inntrykkene så sterke. Jeg er fryktelig glad i dette livet. Glede og takknemlighet fyller meg: Utsikten fra leiligheten, naturen utenfor et bilvindu, venner som ringer eller stikker innom, barn og barnebarn.

Jeg døde ikke forrige vinter. Faktisk ble jeg såpass bra at jeg fullførte enda en bok. Å skrive er min

største glede. Jeg vet ikke hva jeg gjør den dagen jeg ikke klarer det lenger, når jeg ikke kan yte noe. Skrekken er først og fremst å bli dement. Å miste evnen til å reflektere, bli konstant forvirret og hjelpeløs.

Sist jeg sto på dødens terskel ble det maktpåliggende for meg å få gitt beskjed til døtrene mine, til fastlege, helsehus og sykehuset at jeg ikke ønsker massiv intensivbehandling igjen. Jeg tenkte, la meg heller få slippe, jeg vil ikke risikere å bli liggende hjelpeløs i en seng og ikke kunne gjøre meg forstatt.

For øyeblikket vet jeg ikke helt. Livet har så mange fine fasetter. Akkurat nå er jeg sterk nok til å klare en ny generalprøve... Da jeg var 79 og ble alene etter et langt og rikt samliv, skrev jeg boken «Dagen og dagene» om å møte alderdommen som enke. Nå smiler jeg litt av mine betraktninger fra den gang.

Hva visste jeg om å bli gammel da? Det skjer så mye med kroppen og helsen i min alder. «Man er ikke lenger 80», som Per Aabel så treffende sa da han ble spurt om hvordan han hadde det på 90-årsdagen.

Fortalt til Pernille Lønne Mørkhagen

Kort godt



Sumeyye Us, helsesekretær og Liv Rognerud Eriksson, sykepleier og kursleder gleder seg over dette tilbudet.

Revmakurs med tolk

Sykehusets Lærings- og mestringscenter (LMS) arrangerer revmakurs årlig for pasienter med revmatisk sykdom og deres pårørende. I flere år har også urdotalende pasienter vært spesielt invitert.

Dette tilbudet er nå utvidet til flere språkgrupper.

– Vi inviterer de som har vanskelig for å forstå eller å uttrykke seg på norsk, og skal prøve å stille med tolk uansett hvilket språk deltakerne snakker, sier kursleder og sykepleier Liv Rognerud Eriksson. Flere språkgrupper vil følgelig ha hver sin tolk i det samme kurset.

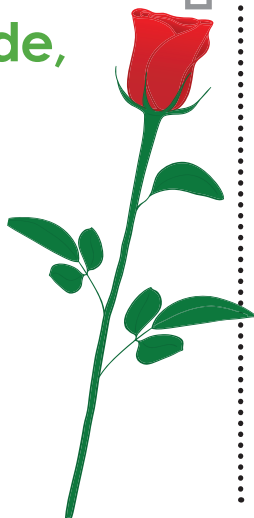
Å forstå og ha kunnskap om hva som skjer med egen kropp og sykdom er en forutsetning for et likeverdig helsetilbud. Det er også avgjørende for å kunne ta vare på sin egen helse og følge opp et behandlingsopplegg.

LMS samarbeider med Frisklivssentralene i bydelene Alna og Grorud om dette tilbudet.

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 plakate med ja- og nei-blomster.

Brosjyren ligger på www.diakonhjemmetsykehus.no



Best mulig liv mot slutten

Sykehuset har to sykepleiere og én lege med hovedoppgave å gi smerte- og symptomlindring til både inneliggende og hjemmeboende pasienter.

Palliativt team følger opp pasienter som har påvist en alvorlig sykdom som ikke kan kureres og som trenger lindrende behandling. Dette er primært kreftpasienter, men også pasienter med andre livstruende sykdommer som KOLS og alvorlig hjertesvikt.

Teamet har til enhver tid kontakt med rundt 80 pasienter fra sykehusets sektor. Kontakten varierer avhengig av pasientens tilstand. Tiltakene rettes mot de symptomer og plager som følger med det å ha en alvorlig sykdom. Dette kan være fysisk smerte eller psykiske, men også sosiale og åndelige/eksistensielle utfordringer. Palliativt team jobber sammen med mange faggrupper.

Nært samarbeid. Leger på OUS, Diakonhjemmet eller fastleger kan henvise pasienter til palliativt team. Sykepleier eller lege i teamet kontakter pasienten for å avklare situasjon og hjelpebehov, og de etablerer også eventuelt kontakt med Fransiskushjelpen, kreftkoordinator eller andre ressurspersoner i hjemmesykepleien. Legen har også mulighet til å dra på hjemmebesøk og møte samarbeidspartnere rundt pasienten der.

Leger i sykehusets sektor kan også ta kontakt med palliativt team for diskusjon eller råd.

Hun følger med på sykehusets fotavtrykk

Diakonhjemmet Sykehus ønsker å **reducere uheldig miljøpåvirkning** til et minimum. Sykehuset er miljøsertifisert etter en internasjonal standard for miljøledelse. Dette innebærer at vi har et system for å styre og måle miljøavtrykkene våre. Det Norske Veritas GL utfører revisjonen.

Sykehusets miljøkoordinator Elisabeth Aaberge forteller at det største klimafotavtrykket til sykehusdrift er knyttet til håndtering av legemidler, forbruksartikler og tjenester.

Miljømålet til sykehuset i 2020 er å redusere forbruk der vi kan og å stille miljøkrav ved innkjøp av varer og tjenester. I tillegg skal sykehuset tilrettelegge for mer grønn transport, med mobilt sykkelverksted, sykkel-skur, innendørs sykkelparkering med

vaskemuligheter av sykkel og konkurranser som belønner de som velger offentlig transport, sykkel og gange.

I forbindelse med utbyggingen av Diakonhjemmet Hage (se side 32) blir det etablert en felles energisentral med sykehuset. Det er boret cirka 50 brønner og mange rør er lagt for å frakte både overskuddsvarme og kjøling fra brønnparken frem til denne energisentralen. I tillegg kan man hente varme fra uteluften på milde vinterdager, og resirkulere restvarme fra ventilasjonssystemet på sykehuset. Det kan brukes til oppvarming. – Slik får vi en svært effektiv utnyttelse av energien, og vil redusere energiforbruket vårt, sier miljøkoordinator Aaberge.

gunn.spikkeland@diakonsyk.no



Palliativt team. Overlege Tonje Sandbløst (til venstre) og spesialsykepleierne Lars Holtet og Anne-Beate Moland følger opp sykehusets pasienter som trenger lindrende behandling.



AKTIVE FAGFOLK

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



RIKKE LISE MJAALAND (50)

Psykologspesialist
Voksenpsykiatrisk
avdeling Vinderen

Ansatt siden 2012

– Etter småbarnstid begynte jeg å jobbe på Diakonhjemmet Sykehus for å spesialisere meg. Nå er jeg spesialist, og trives veldig godt her på Voksenpsykiatrisk avdeling.

HOBBY: Keramikk, dreie små og store bruksgjenstander i leire.



ALEXANDER MATHIESEN (34)

Lege og post.doc.
Revmatologisk avdeling

Ansatt siden 2007

– Diakonhjemmet er innovativt og internasjonalt anerkjent for forskningen i revmatologi. Det legges godt til rette for oss unge så vi får vokse både som leger og forskere. Takket være gode kollegaer gleder jeg meg til jobb hver dag!

HOBBY: Sykle fra Oslo til Paris hver sommer for Barnekreftforeningen.



Ønsker flere frivillige på sykehuset

Har du lagt merke til de frivillige hjelperne på sykehuset? Det blir stadig flere av dem og spekteret av oppgaver utvides. Har du også lyst til å gi litt av din tid til pasienter og besøkende?

Myndighetene har lagt føringer for mer bruk av frivillige i helse-tjenesten.

Diakonhjemmet Sykehus tok sats i 2017 for å utvikle og systematisere oppgavene for de frivillige, som nå teller rundt åtti. Vi ønsker fortsatt nye frivillige velkommen.

Hender, ører og øyne. Enten en leter etter veien, har vondt for å gå eller ligger på det siste, kan det være godt å få hjelp og støtte av en som gir av sin tid. Vi utforsker stadig hvilke oppgaver som kan utføres av frivillige. Sykehuset har for eksempel frivillige som følger pasienter hjem, brygger kaffe, skriver artikler og tar seg av praktiske gjøremål.

Frivillighet er til glede både for pasienter, pårørende, ansatte og de frivillige selv.

– Samværet mellom den frivillige og pasienten og pårørende har karakter av et åpent møte. I tillegg til å bli kurset på sykehuset tar den frivillige med seg sin livserfaring i arbeidet. Da kan samtalene og samværene bli annerledes. For de som er ansatt her og har oppgaver i kø, kan de frivilliges innsats gi et pusterom, sier sykehusdiakon Gudmund Johnsen Wisløff.

Han koordinerer frivillighetsarbeidet på sykehuset.

Skrevet av Bente Myhre Haast, frivillig historieforteller



Magne Pedersen (67): – Som pensjonist er det godt å komme ut litt, og kunne hjelpe. Som sykehusvert snakker jeg med mange, det passer bra for meg som er sosial og i hele yrkeslivet hadde mye kundekontakt. Jeg viser vei og følger pasienter dit de skal, triller de

som trenger det og sørger for at det står rullestoler ved inngangen. Både pasienter og ansatte gir uttrykk for at de er glad for å bli hjulpet. Jeg liker å føle meg nyttig.

Pia Sveistrup (46): – Som daglig leder og alenemor til tre trenger jeg pauser. Det er midt i blinken for meg å være sammen med noen som ikke kan eller ønsker å være alene. Det gir også meg en fin ro å være utilgjengelig for omverdenen og låne hender og ører til de som trenger det mest. Et pusterom. Det kan også gi et pusterom for de som får avlastning fra oss i våke- og nærværstjenesten. Det er deilig å kunne gjøre en forskjell.



Marit Corneliussen (73): – Jeg trives så godt at jeg begynte som frivillig etter å ha jobbet her i 15 år. Sykehuset er et fint sted å være, men også pasientene skal hjem. Noen trenger hjelp og blir beroliget om de får følge. Jeg melder fra i NYBY-appen hvis jeg kan stille opp og få brakt pasienten og papirene til riktig sted. «Alle skal behandles pent» sa faren min, han drev fiskebutikk. Det har jeg tatt med meg videre. Det er tilfredsstillende for en selv å gjøre andre fornøyde.



ULIKE TYPER OPPGAVER FOR DE FRIVILLIGE:

- **Våke- og nærværstjeneste**

Være til stede hos døende og alvorlig syke, samt urolige pasienter.

- **Følgetjeneste**

Følgetjeneste for pasienter som ønsker følge ut av sykehuset, hjem, til avtaler på andre sykehus mm.

- **Sykehusverter og kirkeverter**

Stasjonert i hovedinngang og poliklinikk for å hjelpe pasienter rundt i sykehuset. Kan også følge pasienter til kiosk, apotek o.l. På søndager: Til hjelp for pasienter som ønsker å komme til og fra sykehuskirken.

- **Posthjelper**

En posthjelper er fast på én enhet, og gjør oppgaver enheten har behov for.

- **Lesetjeneste**

Leser for pasienter som ønsker det.

- **Praktisk hjelp/Fix i farta**

Bidrar til enkelt vedlikehold, skruer og fikser.

- **Bønner på hjul/Baristavogn**

Sykehusets mobile baristavogn opereres av frivillige som er særlig kurset i dette.

Fordeler oppgaver gjennom NYBY-app

Våren 2019 fikk vi mulighet til å prøve ut en applikasjon som hjelp til å organisere og koordinere frivillig innsats i sykehuset. Det norske Diakonhjem har investert i systemet for å bruke det i alle sine virksomheter. Ideen bak Nyby er å koble sammen behov og ressurser.



Våre frivillige laster ned appen fra Apple-store eller GooglePlay og søker opp Diakonhjemmet Sykehus Frivillige. Vi får melding når nye registrerer seg og tar kontakt for et møte. Deretter blir den frivillige plassert i en eller flere grupper etter ønske og behov. Sykehuset legger fortløpende ut oppdrag i de ulike gruppene, og den frivillige

svarer om de vil og kan. All dialog foregår i appen, som er et kommunikasjonsverktøy basert på SMS.

Nyby sier om verktøyet: Direkte koblinger gjør det mulig å løse viktige omsorgsbehov på nye måter med nye ressurser. Det eneste som kreves er at du har en smart-telefon.

Vil du bli frivillig hos oss?

Last ned appen. Se informasjon om registrering i Nyby.

Frivilligheten ved Diakonhjemmet Sykehus er organisert gjennom Preste- og diakontjenesten.

Ta kontakt med oss dersom du har spørsmål:

Gudmund Wisløff

gudmundjohnsen.wisloff@diakonsyk.no

Aud Irene Svartvasmo

aud.i.svartvasmo@diakonsyk.no

Marianne Svendsen Fromreide

mariannesvendsen.fromreide@diakonsyk.no

Du kan også kontakte oss via sykehusets sentralbord: 22 45 15 00

De styrer over sykehuset

Cathrine M. Lofthus er øverste leder i Helse Sør-Øst. Ingunn Moser leder Det norske Diakonhjem. Fra hver sin kant gir de føringer for sykehuset.

Er Diakonhjemmet Sykehus offentlig eller privat? Man kan si verken eller, eller både og. Men først og fremst er sykehuset ideelt. Forvirrende?

Diakonhjemmet Sykehus er både et ideelt aksjeselskap og et lokalsykehus drevet på vegne av det offentlige. Derfor får sykehuset styringssignaler fra to kanter. Les hvordan de to direktørene påvirker sykehuset:



Cathrine M. Lofthus

er administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF. Det regionale helseforetaket eier de 11 offentlige helseforetakene i regionen, hvorav ni har sykehusdrift, et er sykehusapotek og et er felles IKT-tjenesteleverandør.

I tillegg forvalter Lofthus langsiktige driftsavtaler med ideelle sykehus, som Diakonhjemmet Sykehus. Sykehuset skal tilby lokalsykehustjenester til befolkningen i bydelene Frogner, Ullern og Vestre Aker i Oslo på vegne av det offentlige.

Lofthus har det overordnede ansvaret for sykehustjenestene til 2,9 millioner innbyggere på Sør- og Øst-

landet. Til sammen jobber 78 000 mennesker på sykehusene i Helse Sør-Øst. De rundt 1500 ansatte på Diakonhjemmet Sykehus er inkludert i dette tallet.

Hvert år får Diakonhjemmet Sykehus, som andre offentlige sykehus, sitt oppdrag og sin økonomiske ramme bestemt av Helse Sør-Øst. Sykehuset rapporterer årlig tilbake hvordan oppdraget er utført og med hvilken kvalitet.

Offentlige sykehus har fire lovpålagte oppgaver: Pasientbehandling, utdanning av helsepersonell, pasientopplæring og forskning. Diakonhjemmet Sykehus tar det samme ansvaret for disse lovpålagte oppgavene som offentlige sykehus. Sykehuset har sågar betydelig mer forskning enn størrelsen skulle tilsi.


– Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus er viktige for spesialisthelsetjenesten.

Vi hadde ikke klart oss uten disse private ideelle sykehusene når vi skal løse det viktige oppdraget med å levere sykehustjenester til hovedstaden. Innen 2035 vil innbyggertallet i Oslo øke med 25 prosent. Vi trenger derfor de ideelle sykehusene som er villige til å påta seg et stadig større samfunnsansvar, sier Lofthus.



Anders Mohn Frafjord er administrerende direktør og ansvarlig for sykehusdriften.

Les hans leder på side 2



“Vi trenger ideelle sykehus som er villige til å påta seg et stadig større samfunnsansvar.”

“Diakonhjemmet Sykehus skal alltid strekke seg langt for å gi best mulig behandling innenfor sitt ansvarsområde.”



Ingunn Moser er administrerende direktør og forstander for Det norske Diakonhjemmet. Som øverste leder av denne stiftelsen er hun også styreleder for Diakonhjemmet Sykehus. Sykehuset er et aksjeselskap, heleid av Det norske

torer og skal skape synergier som følge av nærheten mellom våre virksomheter, sier Moser.

Hun kaller Diakonhjemmet Sykehus for en grunnpilar i Diakonhjemmet-familien:

– Diakonhjemmet ble etablert av våre modige gründere i 1890. Sykehusets formål var i starten bare å være praksisplass ved utdanningen av mannlige diakoner. Visjonen var å utdanne menn til kirkelig nøddinnsats i samfunnet. I dagens samfunn har nøden andre uttrykksformer enn for 130 år siden. Men fortsatt finnes nød og urettferdighet. Diakonhjemmet Sykehus skal alltid strekke seg langt for å gi best mulig behandling innenfor sitt ansvarsområde. Vi er også beredt til å ta et større samfunnsansvar, sier Moser.

pernille.i.morkhagen@diakonsyk.no

Les mer:
www.diaconhjemmetsykehus.no
www.diaconhjemmet.no
www.helse-sorost.no

Diakonhjemmet. Ettersom sykehuset er privat, kan det gå konkurs. Det skiller sykehuset fra offentlige sykehus. At sykehuset er ideelt, betyr at sykehuset er formålsdrevet og at alt overskudd styres tilbake til utviklingen av sykehuset.

Ved siden av sykehuset, driver Diakonhjemmet VID vitenskapelige høyskole og Diakonhjemmet Omsorg. For tiden bygger også Diakonhjemmet ut deler av tomten rundt sykehuset på Steinerud ved Majorstua. Målet er å bygge opp flere tjenester til byen – som Omsorg+ -boliger, nytt sykehjem og arealer som kan brukes til skole eller andre samfunnsnyttige formål (se side 32).

– Vi har som mål at Diakonhjemmet skal være en tydelig, betydelig og langsiktig samfunnsaktør, en magnet for samarbeid og utprøving på tvers av samfunnssek-

IDEELLE FÅR STØRRE ANSVAR

Ideell sektor, som de diakonale sykehusene er en del av, skal vokse i årene framover og få ansvar for en større andel av det totale helse-tjenestetilbudet. Det ønsker både Stortinget, helseminister Bent Høie, bystyret i Oslo og Helse Sør-Øst.

Som ledd i denne styrkingen har Helse Sør-Øst nå gitt Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus i oppdrag å utvikle et bredere behandlingstilbud til innbyggerne i sitt opptaksområde og også sikre at sykehusstilbudet utvides i takt med befolkningsveksten i sine bydeler. De diakonale sykehusene kan samarbeide om å fordele nye oppgaver seg imellom. Det pågår nå en prosess for å flytte behandlingstilbud mellom Oslo universitetssykehus og de diakonale sykehusene. Først ut er overflytting av medikamentell kreftbehandling til lokalsykehusene fra 2020. Se side 28.



Enkel blodprøve. Espen Molden og Marianne Kausberg gjør klar blodprøver for farmakogenetisk analyse.

Smart med gentest?

Vi reagerer forskjellig på medisiner. Mange får god effekt av behandlingen, mens andre får mindre effekt. Noen får bivirkninger. Hvorfor er det slik? Noe av forklaringen ligger i genene våre.

En ung jente var innlagt på sykehus for en planlagt rutineoperasjon. Dette var en type operasjon der pasienten blir lagt i narkose, og det brukes sterke smertestillende midler, såkalte opioider.

Da jenta lå på operasjonsbordet viste det seg at hun **ikke hadde effekt** av det smertestillende opioidet som ble gitt. Dosen ble økt, men det var fortsatt ingen effekt.

Heller ikke et forsøk med et annet opioid, ga effekt hos denne jenta. Til slutt måtte legene som opererte henne finne andre smertestillende midler under operasjonen og etterpå.

Hvorfor hadde ikke opioider effekt hos denne jenta? Anestesilegene ønsket svar på dette, også fordi de enkelte ganger tidligere har opplevd at pasienter ikke responderer på opioider. Løsningen i dette tilfellet ble en gentest. Denne gentesten (opioid-panel) viste at jenta hadde en genfeil som gjør at opioider ikke virker. Dette spesielle tilfellet ble publisert som et pasienteksempel i Legeforeningens tidsskrift (utgave 7, 9. april 2019).

Professor Espen Molden er forskningsleder ved Senter for psykofarmakologi og medforfatter til artikkelen i legetidsskriftet. Han sier at denne genfeilen er veldig sjelden, men kritisk for de det gjelder.



“– Vi har genmetoder som kan teste om pasienter har rask, normal eller sakte nedbryting av ulike medisiner.”

– Det er vanligere at pasienter har redusert eller manglende effekt av opioidene kodein og tramadol. Dette er medisiner som må omdannes i kroppen for å virke, de må aktiveres av spesielle enzymer i leveren. Hos noen pasienter virker ikke disse enzymene. I opioid-panelet undersøker vi både om pasienten har effekt av opioider generelt, og om pasientens leverenzymene kan omdanne kodein og tramadol til aktiv medisin, forteller Molden.

Hva betyr genene for medisinvirkning?

Virkning av medisiner bestemmes delvis av gener. Det er slik at mange legemidler brytes ned av leverenzymmer før de skilles ut av kroppen. Vi har ulike gener som gjør at noen bryter ned og skiller ut legemidler veldig raskt og noen veldig sakte. Dermed får noen for lite medisin i kroppen slik at medisinen ikke virker, mens andre får for høye nivåer av medisinen som gir mer bivirkninger. Begge deler er uheldig.

– Vi har genmetoder som kan teste om pasienter har rask, normal eller sakte nedbryting av ulike medisiner. For de medisinene der dette er relevant, kan gentesten brukes til å finne hvilken medisin og hvilken dose som passer best for den enkelte pasient, sier Molden. I tillegg til genvariasjon i enzymer som bryter ned

legemidler, er det også genetisk variasjon på stedet i kroppen der medisinen binder seg og virker. Dette var tilfellet hos jenta som ikke hadde smertestillende effekt av opioider, hun hadde en genfeil som gjorde at opioidene ikke hadde virkning.

Det er også genetisk variasjon i såkalte legemiddeltransportører. Dette har for eksempel betydning for effekt og bivirkninger av kolesterolsenkende legemidler (statiner), som brukes hos mange pasienter med hjerte- og karsykdommer.

Slik gjøres testen

Det som trengs for å gjøre testen er en enkel blodprøve. I blodcellene finnes kroppens arvemateriale (DNA). Ved å analysere deler av dette finner vi ut om pasienten har risiko for mangelfull effekt eller bivirkninger av enkelte medisiner. Testen sier ingenting om risiko for ulike sykdommer.

På fagspråket kalles testen farmakogenetisk analyse (inkluderer CYP-genotyping).

Siden arvematerialet er stabilt gjennom hele livet, er det bare nødvendig å ta testen en gang. Dersom pasienten for eksempel har fått utført en genanalyse i forbindelse med antidepressiv behandling med Cipraleks, vil gensvaret også ha betydning for alle andre legemidler som brytes ned eller omdannes via det samme enzymet.

Når man har tatt farmakogenetisk analyse én gang, kan resultatet altså gjenbrukes hele livet.

vigdis.solhaug@diakonsyk.no

SENTER FOR PSYKOFARMAKOLOGI

- Analyserer gener med betydning for effekt og bivirkning av legemidler
- Analyserer serumkonsentrasjon av legemidler i blod, hovedsakelig legemidler som benyttes innen psykiatri
- Er et kompetansesenter innen klinisk psykofarmakologi, med poliklinikk og forsknings- og utviklingsenhet
- Har rundt 30 medarbeidere

Les mer om oss og våre analyser på www.psykofarmakologi.no

SLIK FÅR DU UTFØRT GENTEST (FARMAKOGENETISK ANALYSE)

- Legen din må bestille analysen
- Du må ta blodprøve på legekantoret
- Blodprøven og rekvisisjonen sendes til Senter for psykofarmakologi for analyse
- Svartiden er mindre enn en uke



Allergisk mot penicillin? Trolig ikke!

Penicillin er et effektivt og smalspektret antibiotikum som er førstevalg ved mange infeksjoner. Bruken begrenses imidlertid av at omkring 5–10 prosent av alle som innlegges akutt i sykehus sier at de ikke tåler penicillin.

LIS-lege Erik Øglænd Bjørnstad ved sykehuset tester nå om allergien er reell. Prosjektet for rask avklaring av eventuell penicillinallergi ved akutte innleggelse har fått innovasjonsmidler fra Helse Sør-Øst og støttes av Nasjonal kompetansetjeneste for antibiotikabruk i spesialisthelsetjenesten (KAS).

– Allergidiagnosen er upresis og ofte feilaktig, og internasjonale studier viser at mer enn 90 prosent av disse pasientene faktisk tåler penicillin. Både pasienter og helsepersonell blander begrepene «allergi», «reaksjon» og «bivirkninger», mange har også fått et mildt utslett av penicillinbehandling som ikke behøver å være en allergisk reaksjon. Disse pasientene kan som oftest trygt behandles med penicillin, sier Bjørnstad.

Pasienter som er feilaktig diagnostisert som penicillinallergikere får oftere behandling med resistensdrivende bredspektret antibiotika, har lengre sykehusinnleggelse og får økt risiko for infeksjoner med multiresistente bakterier. Det er derfor svært viktig både for den enkelte pasient og for sykehusene å avklare hvorvidt en allergidiagnose er reell. Dette er bakgrunnen for forskningsprosjektet PENAL (Utredning av Penicillin straksALLergi under akutt sykehusinnleggelse).

Penicillinallergi er et hett tema internasjonalt, og nyere forskning har vist at diagnostikken trygt kan gjøres utenfor spesialistsentre, som ofte har lang ven-

tetid. I PENAL utredes allergi enkelt og trygt ved at pasientene gjennomfører en såkalt direkte per oral provokasjon. Det betyr at de drikker en liten dose penicillinmikstur og observeres deretter i 60 minutter. Det kreves ingen blodprøve eller hudtester.

– I Medisinsk klinikk legges en-to pasienter inn daglig som angir penicillinallergi. Så langt har vi testet 35 pasienter, ingen av disse har hatt alvorlige reaksjoner, og alle har fått avkreftet sin allergidiagnose, forklarer Bjørnstad. – En slik rask diagnostikk får store konsekvenser for den enkeltes infeksjonsbehandling og kan også bidra til å redusere sykehusets bruk av bredspektret antibiotika.

gunn.spikkeland@diakonisyk.no

Mange doktorgrader i 2019

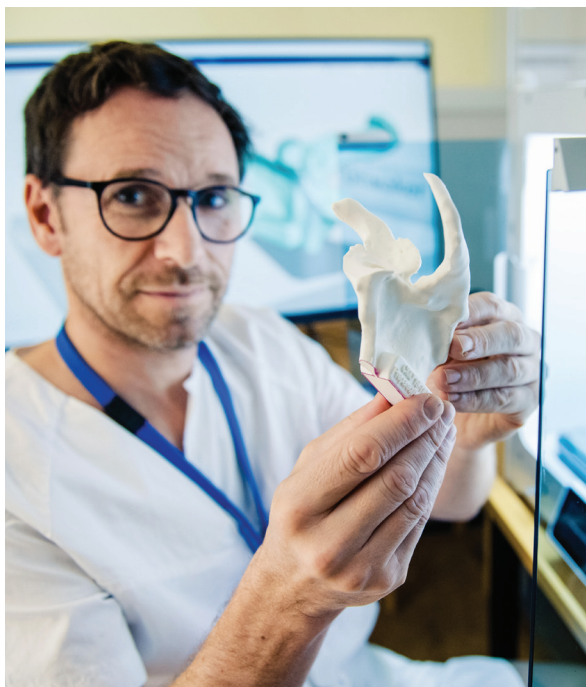
- **Lege Grunde Wibetoe:** Hjerte- og karriskofaktorer ved inflammatoriske leddsykdommer.
- **Fysioterapeut Gunnhild Berdal:** Nytt rehabiliteringsprogram for revmatikere og evaluering av helseeffekter av dette.
- **Farmasøyt Kristine Hole:** Blodmarkører med potensial til å kunne forutsi dosebehov av en rekke ulike legemidler.
- **Farmasøyt Caroline Gjestad:** Ulike forhold som kan forutsi individuell tilpasning av medisin-doser.
- **Psykolog Thomas Skjøthaug:** Farsrollen og hvordan opplevelser fra egen oppvekst preger ens rolle som far.
- **Psykolog Eva Hilland:** Sammenhengen mellom tankemønstre, oppmerksomhet og depresjon.
- **Lege Linn Fosshaug:** Kan ulike signalsubstanser fra fettvev og fettsyrer ha betydning for hjertesykdom, både i gunstig og ugunstig retning.
- **Psykolog Runar Elle Smelror:** Samspillet mellom symptomer, kognisjon og hjernestruktur hos ungdommer med psykoselidelser.
- **Lege Lena Bugge Norheim:** Bruk av ultralyd ved kortisoninjeksjoner i ledd hos pasienter med revmatoid artritt.

Sykehusets første 3D-printer

Sykehusets 3D-printer kopierer nøyaktige modeller av knokler og ledd. Verktøyet er til stor hjelp for kirurgene, både før og under en operasjon.

– Ved å se presist hvor et komplisert brudd går er vi bedre forberedt og kan jobbe mer presist og effektivt under operasjonen. Det er en fordel både for legene og pasientene, sier seksjonsoverlege for armkirurgi ved ortopedisk seksjon, **Lars Eilertsen**. Her viser han en 3D-modell av et skadet skulderblad.

Et CT-bilde av kroppsdelen som skal opereres gir ikke alltid tilstrekkelig informasjon. Ved hjelp av CT-bilder, avansert programvare og 3D-printeren kan vi nå lage nøyaktige kopier i plast/PLA av den aktuelle kroppsdelen. Det er svært nyttig hvis bruddet er veldig komplisert, ligger vanskelig til eller ved spesielt komplisert protesekirurgi.

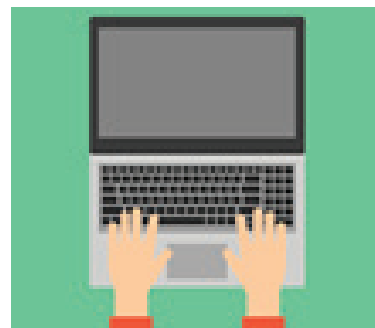


Se sykehusets ventetider innen ortopedi på:
www.helsenorge.no/Velg behandling/ventetider/ventetider-for-behandling

Oppfølging hjemmefra

I et prosjekt tester poliklinikken hvordan revmatologiske pasienter kan sitte hjemme og rapportere sykdomsaktiviteten sin via internett med bruk av mobil, pc eller nettbrett. Dette er informasjon som behandler trenger for å se hvordan det går med pasienten, og for å vurdere videre behandling.

Hensikten med prosjektet er at pasienter skal slippe å bruke tid på egenrapportering når de kommer til konsultasjon på poliklinikken, men heller gjøre det hjemmefra på et tidspunkt når det passer for dem.



Aktivitetsmedisinsk senter

I 2019 kunne vi endelig åpne dørene til vårt eget aktivitetsmedisinske senter. Med det har sykehuset topp moderne utstyr for å gjennomføre CPET (ergospirometri) der man undersøker hvordan hjerte og lunger responderer på fysisk belastning.

Aktivitetsmedisinsk senter vil kunne tilby tjenester på tvers av avdelinger med særlig fokus på utredning og oppfølging av pasienter med hjertesykdommer, lungesykdommer, sykdom i muskel- og skjelettsystemet, diabetes eller overvekt.

Selve CPET-undersøkelsen gjennomføres på tredemølle, og det måles oksygenopptak, gassutveksling, blodtrykk, ventilasjon og arbeids-EKG under gradvis økende fysisk belastning.



Overlege Morten Sand er medisinsk ansvarlig og fysioterapeut Kristine Nordén (i midten) er sertifisert testleder på CPET. Sammen med lungesykepleier Anna Marie Jonsson bygger de nå kompetansen for å kunne utnytte CPET optimalt i utredning og behandling av pasientene.

Kort og godt



Vis hensyn

Det er ulovlig å spre bilder, film og lydopptak av pasienter, pårørende og ansatte uten samtykke.

Vis respekt for personvernet.



Flere kreftpasienter



Elisabeth Røssum-Haaland og Rita Johansen Haga ønsker kreftpasienter som trenger medisinsk oppfølging velkommen til Diakonhjemmet Sykehus.

– Jeg møter de eldre hjemme

Psykiater Margrethe Stensson hjelper eldre mennesker med psykisk sykdom og eventuelt rusproblematikk. Hun er en del av FACT-teamet, et samarbeid mellom Alderspsykiatrisk avdeling på Diakonhjemmet Sykehus og bydelene Frogner, Grünerløkka, Ullern og Vestre Aker.



– Det er mange psykisk syke som det vanlige hjelpeapparatet i bydelene ikke kjenner eller når, da de isolerer seg eller ikke møter opp til avtale. Der prøver vi å bidra. Vi søker dem opp der de bor eller oppholder seg, sier Stensson.

– Å se personen hjemme og hvordan vedkommende håndterer hverdagen, gir et godt bilde av hverdagssituasjonen og bedre muligheter til å hjelpe etter individuelle behov og forutsetninger.

I FACT-teamet samarbeider man med alle relevante ressurspersoner innen alderspsykiatrien: psykologer, geriatere, sykepleiere, sosionomer, ergoterapeuter og fysioterapeuter.

– Det er avgjørende å ha et godt samarbeid med bydelene om de pasienter som har ekstra behov. Da kan vi utnytte behandlingsressursene bedre og yte mer treffsikre behandlings- og støttetiltak til de som trenger det, sier den erfarne psykiateren.

Les mer om FACT på side 13

Lokalsykehus - slik Oslo vil ha det

Vi ba om råd fra våre samarbeidspartnere i mars 2019: Hvordan går vi fra parter til partnere i samarbeidet om pasientene? Her er rådene vi fikk:



1. Husk at pasienten også er en partner
2. Sikre felles informasjon
3. Vær de reelle ekspertene på samhandling
4. Dykk og koordiner lokalsykehusoppgavene
5. Bygg bro mellom nivåene
6. Vær på tilbudssiden og dyrk relasjonene
7. Del kompetansen på tvers av nivåene
8. Hjelp Oslo å forenkle det kompliserte
9. Forbedre logistikk og teknologi
10. Lytt til andres kompetanse og perspektiv

Fra parter til partnere

Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus samlet sine samarbeidspartnere til rådslag våren 2019. Vi ba om råd om hvordan vi kan bli de beste spesialistene på samhandling. Vi tok helseminister Bent Høies oppfordring på alvor: Sykehus og kommunehel-

setjenesten skal gå fra å være parter til reelle partnere om pasientens helsetjeneste. Til venster er rådene vi fikk.

er til sykehuset

Fra mars 2020 får pasienter som trenger medikamentell oppfølging etter kreftdiagnose behandling på sitt lokalsykehus. Det nye senteret for kreftbehandling vil ta imot kreftpasienter fra bydelene Frogner, Ullern og Vestre Aker for medikamentell behandling, smertelindring og annen oppfølging på Diakonhjemmet.

Sykehuset ønsker de nye kreftpasientene hjertelig velkommen. Pasientene vil blant annet få infusjoner på Senter for infusjonsbehandling. Diakonhjemmet har allerede lang erfaring med infusjonsbehandling både for medisinske og revmatologiske pasienter.

I forbindelse med mottak av kreftpasienter, er senteret utvidet og rustet opp ytterligere og sykepleiere og erfarne kreftleger ansatt for å følge opp pasientene på kreftsenteret.

De tre sykehusene i hovedstaden, Oslo universitetssykehus, Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet Sykehus, har fått i oppdrag fra Helse Sør-Øst å øke behandlingsansvaret på de to diakonale sykehusene. Medikamentell oppfølging av kreftpasienter er det første skrittet i slik omfordeling av oppgaver. I løpet av de neste årene vil pasienter i Diakonhjemmet sektor få flere behandlingstilbud på sitt lokalsykehus.

Raskt svar om blodpropp i leggen



En ultralydundersøkelse på Radiologisk avdeling gir rask avklaring på om pasienten har blodpropp i benet.

Hvert år får omtrent to av 1000 mennesker over 50 år blodpropp i vener. Dyp venetrombose (DVT) er en potensielt alvorlig tilstand. Typiske symptomer på blodpropp i leggen er at benet blir ømt, hovent og varmt i varierende grad. Tilstanden gir smerte både ved gange og hvile.

Endelig bekreftelse av diagnosen får man ved ultralydundersøkelse av blodårene i leggen og låret.

I stedet for å gå via Akuttmottaket der potensielle DVT-pasienter ofte opplever ventetid, kan fastlegene nå bestille time direkte på Radiologisk avdeling for pasienter med mistanke om blodpropp i benet.

Tilbudet gjelder hverdager fra kl. 8–15. Dersom ultralydundersøkelsen ikke viser blodpropp, vil videre utredning vanligvis skje hos fastlegen.



AKTIVE FAGFOLK

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



GITTA STARCKJOHANN (55)

Psykisk helsearbeider, Voksenpsykiatrisk avdeling Vinderen

Ansatt siden 2005

– Det er spennende, lærerikt og utfordrende på Diakonhjemmet. Jeg trives godt i møte med både pasienter og gode kolleger. I tillegg har jeg fått muligheten til videreutdanning, som inspirerer meg ytterligere.

HOBBY:

Løping, toppturer både på ski og til fots og klatring. Ble nr. 6 på 800 m i veteran-EM i friidrett i 2019.



ANNELIE SÆTRE (53)

Koordinator ved direktørens kontor.

Ansatt siden 2011

– Jeg jobber ved direktørens kontor og bistår også mange på sykehuset med utforming og grafisk trykk. Det er travelt og stor variasjon i oppgavene. Arbeidsmiljøet er godt og jeg stortrives.

HOBBY: Golf, sykkel og ski. Liker fart og bratte fjell. Har de siste to årene representert Norge i EM Golf, for damer senior.





På jobb med demens

Sven Larsen (62) er driftstekniker på Diakonhjemmet Sykehus. For fire år siden fikk han diagnosen demens. Fortsatt jobber han fire dager i uken.

Jobben er blitt enda viktigere etter at han fikk diagnosen. – Det ville jo være døden å bare gå hjemme med bikkja. Det er jeg for ung og sprek til, sier Larsen.

Omfattende utredning. Han ble overrasket da fastlegen henviste ham til demensutredning da han for fire år siden klaget over at han slet litt med hukommelsen. Han var jo bare 58 år. Flere dagers testing både i pet scanning og MR og rene eksamensgrillinger med skjemaer og utspørringer på to ulike sykehus fulgte – en prosess Larsen opplevde som stressende og slitsom. Så kom sjokket – han var dement. Det første som skjedde var at han mistet sertifikatet.

– Det var nok det aller sureste. Jeg tror fortsatt at jeg ville kjørt bedre enn mange andre. Men jeg må jo bare godta reglene.

Andre arbeidsoppgaver. På jobben ble det også annerledes. Larsen har bred kompetanse

fra mange områder, både som tekniker, montør, selger og filmfotograf. Som driftstekniker på sykehuset hadde han tidligere stort ansvar og mange oppgaver. Masternøkkelen til branntavler og sikringskap måtte han gi fra seg.

“Heldigvis har jeg en god sjef som ser at jeg fortsatt kan brukes til noe.”

– Jeg forstår det også. Heldigvis har jeg en god sjef som ser at jeg fortsatt kan brukes til noe.

Det Larsen nå gjør er ikke lenger like bredspektret. Ofte kjører han en rikholdig tralle med enklere verktøy og løser forefallende

ET DEMENSVENNLIG SYKEHUS

Diakonhjemmet Sykehus fikk i 2018 støtte fra Nasjonalforeningen for folkehelse til å pilotere demensvennlig sykehus. Prosjektet vurderte hvordan vi kan tilby god utredning og behandling, øke ansattes kompetanse og arbeide for hensiktsmessig organisering og fysisk utforming av sykehuset for å bli et mer demensvennlig sykehus. Prosjektet testet ut flere tiltak, blant annet bruk av sjekklister, internundervisning og sensormatter på sengepost.

Prosjektet videreføres i samarbeid mellom høyskolen VID, Diakonhjemmet Omsorg og sykehuset i Helse-tjenester til eldre.

oppgaver. På et stort sykehus er det for eksempel mange lyskilder og løse skruer. Behovene meldes inn elektronisk fra hele sykehuset. Larsen får utskrifter av oppgavene og drar på rundtur med trallen. I lommen har han mobilen så han kan tilkalles for mindre hasteoppdrag.

– Noen må jo gjøre disse jobbene også, sier Larsen. Men det er likevel godt å være på jobb. Her har han kolleger, her samles folk over lunsjen i kantinen. Det er hyggelig å bevege seg rundt i travle korridorer med mange fine kolleger. Ordningen er at NAV betaler mesteparten av lønnen hans.

– Jeg har jobbet i 40 år. Da er det vel bare rett og rimelig at jeg får noe igjen, sier han.

Holder seg i form. Utenom jobb er Larsen først og fremst familiemann – kone, to barn, tre barnebarn og hunden Emma er fine å ha rundt seg. Hytta må dessuten stadig vedlikeholdes og Larsen er en varmesøkende mann som elsker sydenturer. Han holder seg i form med spinning innendørs og sykling utendørs i sommerhalvåret. I tillegg elsker han jazzrock-konsert-er og leser mye – alt fra lyrikk og historie til vitenskap.

– Jeg leste nylig ... oj, nå ramlet jeg ut litt, sier han plutselig og stopper opp.

KURS FOR PÅRØRENDE TIL PERSONER MED DEMENS

Sykehusets Lærings- og mestringssenter arrangerer kurs for pårørende til personer med demens. Kurset går over tre dager på dagtid, arrangeres vanligvis to ganger årlig og inkluderer temaer som:

- Symptomer, diagnostisering, forløp og behandlingsmuligheter ved demens
- Atferdsendringer og psykiske symptomer
- Trygderettigheter, avlastning, hjelpetilbud i bydelen
- Kommunikasjon og endring i roller
- Mat og måltider
- Hvordan ivareta seg selv? Følelsesmessige reaksjoner som pårørende
- Mosjon og fysisk aktivitet
- Konsekvenser for hverdagens aktiviteter. Hjelpemidler for hukommelse og sikring i hjemmet

Pårørende trenger henvisning fra lege og betaler en egenandel for hele kurset, tilsvarende en poliklinisk konsultasjon.

Søk Kurs og pasientopplæring på:
www.diakonhjemmetsykehus.no



Men så er han på sporet igjen. Vi snakket om litteratur:

– Til konas irritasjon har jeg en hel hylle full av vitenskapsmagasiner. Jeg leste nylig at det nå er bevist at pensjonister opplever at tiden går fortere. Jeg håper forskerne en dag finner en kur for demens.

Siden Larsen fikk diagnosen har han brukt et medisinsk plaster som skal bidra til å forsinke demensutviklingen. Tydeligvis virker det – Larsen føler seg omtrent på samme sted som for fire år siden:

– Så det viser vel at det er et liv også etter en demensdiagnose, konkluderer han.

Takker for åpenheten. Mattis Schrøder er enhetsleder for bygg og teknisk drift og Sven Larsens sjef på sykehuset. Han er glad for at Larsen var åpen om demensdiagnosen fra dag én. – Det har gjort det lettere for oss alle. Vi har hatt en god dialog oss imellom og jeg ønsker å berømme både han, enheten, sykehusets bedriftshelse-tjeneste, fastlegen og NAV som alle har bidratt i denne ordningen.

– Larsen løser kanskje små, men likevel viktige oppgaver for sykehuset, og jeg mener at vårt arbeidsmiljø har godt av å ha en blant oss som opplever at livet ikke lenger er strømlinjeformet, sier Schrøder.

pernille.l.morkhagen@diakonsyk.no



Slik vil det se ut. Steinerud Omsorg+ er første byggetrinn i Diakonhjemmet hage og består av 124 Omsorg+-leiligheter. Illustrasjon: Lund & Slaatto.

Et helt område i vekst

I september 2020 står 124 omsorgsleiligheter klare for innflytting ved Steinerud Omsorg+ i krysset Borgenveien/Diakonveien. Dette er første byggetrinn i utbyggingsprosjektet Diakonhjemmet hage.

Omsorg+ er boliger for eldre som ikke har behov for sykehjems plass, men som har problemer med å klare seg i egen bolig.

– Steinerud Omsorg+ skal være et botilbud til eldre hvor man opplever trygghet og mulighet for sosialt samvær samtidig som det skal være helseforebyggende ved at vi legger opp til et rikholdig aktivitetstilbud med blant annet et aktivitetssenter i første etasje, sier HR-direktør og assisterende direktør ved Diakonhjemmet Omsorg, Anne Grethe Slåtten.

– Vi ønsker at aktivitetssenteret skal preges av kvalitet og estetikk, høy faglig kompetanse, raushet og mangfold. Vi ønsker å skape et bredt spekter av tilbud, liv og aktiviteter. Tilbudene skal være med på å skape

relasjon mellom beboere/leietakere, pårørende, ansatte og lokalmiljø, sier Slåtten.

En husvert vil være tilgjengelig i resepsjonen i vestibylen. Husverttjenesten skal være bemannet dag og kveld hele uken hele året. Vestre Aker bydel vil være tilgjengelig i bygget om natten.

Slik tildeles bolig. Boligene tildeles ut fra gitte kriterier av Oslo kommune, administrert av Vestre Aker bydel. I kravene står det blant annet: «Du må være over

67 år. Du må ha lovlig opphold i Norge og ha bodd de siste to årene i Oslo. Nåværende bolig må være uegnet. Enten fordi den ikke er tilrettelagt for nedsatt funksjonsevne, eller fordi vedkommende har nedsatt funksjonsevne og opplever utrygghet eller ensomhet der han/hun bor i dag.» (Oslo kommunes krav til søker).

Ønsker du å søke om en leilighet i Steinerud Omsorg+, kan du kontakte Vestre Aker bydel.

paal.berg@diakonhjemmet.no

Dette er Diakonhjemmet hage

Planene omfatter ca en tredel av Diakonhjemmets 130 mål store eiendom. Kartet viser de ulike feltene og hva slags formål de reguleres for. Regulerings-saken er til politisk godkjenning i Oslo kommune:



Felt A: Boligbebyggelse: 255 boliger og barnehage

Felt B: Institusjon: sykehjem

Felt C: Institusjon: Steinerud Omsorg+. Ferdigstilles i september 2020.

Felt D: T-banestasjon, bolig/forretning/undervisning (høyskole)/institusjon (pasienthotell)/annen offentlig eller privat tjenesteyting (helse, trening)/kontor/bevertning /idrettsanlegg (flerbrukshall).

Felt E: Forretning/undervisning (skole, høyskole)/annen offentlig eller privat tjenesteyting (helse, trening)/kontor/bevertning /idrettsanlegg (flerbrukshall).

Felt F: Parkområde

Utbyggingsprosjektet Diakonhjemmet hage på Steinerud er totalt på ca 100 000 kvadratmeter, og består av mange deler. Det er summen av alle delene, og samvirket mellom dem, som gjør dette prosjektet unikt.

DIAKONHJEMMETS VIRKSOMHETER

Diakonhjemmet er en selvstendig stiftelse innenfor Den norske kirke, som har som formål å fremme og utvikle diakonal virksomhet.

Diakonhjemmet driver ulike virksomheter: VID vitenskapelige høgskole, Diakonhjemmet Sykehus, Diakonhjemmet Sykehusapotek, Diakonhjemmet Omsorg samt eiendoms- og utviklingsprosjekter, som sammen yter et bredt tjenestetilbud innen helse, omsorg, utdanning og forskning.

REDUSERER ENERGIFORBRUKET MED 60 %

Diakonhjemmet hage skal miljøsertifiseres etter standarden BREEAM Community. Det foreløpige klimaregnskapet for utbyggingsprosjektet ser slik ut *): Energiforbruket reduseres med 60 %, CO₂-utslippene reduseres med 72 %

**) Simulert i SIMIEN og sammenlignet med dagens krav i TEK17.*



Utvider tilbudet om hjemmetjenester i Oslo

Et knippe omsorg. Søker du hjemmetjenester fra Diakonhjemmet kan det være sykepleier Silje Horne, hjelpepleier Mimmi Kuosmainen, sykepleier An Nguyen eller pleieassistent Randi Midtgård som kommer hjem til deg.

– Det er viktig for Diakonhjemmet at vi tilbyr helse- og omsorgstjenester i hjemmene. Det er der samfunnet har behov for at vi skal være.

Det sier daglig leder Lillian Reiten i Diakonhjemmet Omsorg Hjemmetjenester. Hjemmesykepleie står i en stolt diakonal tradisjon fra de første menighetssøstrene reiste rundt i hjemmene. I våre dager flyttes stadig nye oppgaver fra sykehus og sykehjem inn i hjemmene. For å tilby gode helsetjenester er det viktig at Diakonhjemmet følger etter. Diakonhjemmet Omsorg Hjemmetjenester startet med hjemmesykepleie i 2017, og søker egen avtale med Oslo kommune. Hvis avtalen går i orden vil hjemmetjenesten fra 1. april 2020 omfatte praktisk bistand, og hjemmesykepleie hele døgnet.

Faste personer til avtalt tid. – Hvert enkelt menneske har behov for en trygg og sikker hverdag med høy grad av verdighet og opplevd livskvalitet. Det våre brukere forteller oss er at de ønsker at det er få personer å forholde seg til, og at det er mulig å avtale tidspunkter som passer, forteller Lillian Reiten. Dette jobber vi med kontinuerlig.

Hjemmetjenesten jobber svært tverrfaglig og alltid i dialog med familie, fastlege, sykehus eller andre fagpersoner. Det er behov for stadig høyere kompetanse. Derfor er det en stor fordel å være en del av Diakonhjemmet og alltid ha mulighet til å hente kunnskap fra sykehus, sykehusapotek, sykehjem og utdanning.

lina.nordlie@diakonhjemmet.no

DIAKONHJEMMET OMSORG

Diakonhjemmet Omsorg er en virksomhet i vekst og utvikling, som i dag har ansvaret for drift av Diakonhjemmets barnehager, sykehjemmene Nordberghjemmet, Sagenehjemmet og Ammerudlundene, Diakonhjemmets hjemmetjenester og samtalesenteret Dialog.

SAMVALG

- det klarer vi sammen!

Som pasient har du rett til å forstå og delta i beslutninger som gjelder deg. Samvalg er et verktøy for bedre beslutninger.

Samvalg handler ikke om å overlate valget til deg som pasient, men om å få fram hva du vektlegger, før din behandler og du sammen finner fram til den beste behandlingen eller undersøkelsen.

Noen ganger er det ikke mulig for helsepersonell å si sikkert hvilke alternativer som passer best for deg. Dette kan være fordi det er flere likestilte muligheter eller fordi valget er avhengig av dine verdier og hvordan du ønsker å leve. Derfor er det viktig at du bidrar i beslutningen.

Samvalg innebærer:

- At du som pasient på en forståelig måte må få vite hvilke alternative undersøkelser og behandlinger som er aktuelle for deg
- At du må få vite mulige fordeler og ulemper ved disse alternativene
- At du skal fortelle hva som oppleves viktig for deg i din situasjon

“Pasienten har rett til å medvirke ved valg mellom tilgjengelige og forsvarlige undersøkelses- og behandlingsmetoder.”

SAMVALG

- er en prosess der du sammen med helsepersonell tar beslutninger om hvilke undersøkelses- og behandlingsmetoder som passer best for deg
- sikrer at du på en forståelig måte får tilstrekkelig og riktig informasjon om hva du kan forvente av alternativene

Les mer om samvalg og samvalgsverktøy på www.helsenorge.no



Samvalg. Brukerutvalget på sykehuset arbeider for å bevisstgjøre pasientene om deres rett til å være med i avgjørelser om behandlingsvalg. BU-leder og nestleder, Hilde Sofie Hamre og Liv Hopen deler blant annet ut informasjonskort til ventende publikumsområdene om hva samvalg innebærer.

Brukerutvalget (BU) engasjert. Leder i Brukerutvalget, Hilde Sofie Hamre, vil gjerne bidra til å gjøre Samvalg kjent for pasienter og pårørende:

– Mange pasienter våger ikke å spørre hvis de ikke forstår, og de synes det er vanskelig å fortelle hva som er viktig for dem selv. Vi i BU ønsker å gi pasientene et dytt og litt drahjelp til å våge å spørre og til å fortelle hva som har betydning for den enkelte.

Ansatte får opplæring. Ved Diakonhjemmet Sykehus har Lærings- og mestringssenteret (LMS) fått et spesielt ansvar for opplæring av de ansatte.

– Vi er to ansatte på LMS og to fra Klinikk for revmatologi, poliklinikk og forskning som har gjennomgått et program i Helse Sør-Øst for å være ressurser i opplæringen av klinikere på sykehuset, sier daglig leder ved sykehusets Lærings- og mestringssenter (LMS), Unni Martinsen.

– Samvalg blir ofte knyttet til legenes oppgaver i utredning og behandling, men alle som behandler pasienter og pårørende vil komme i situasjoner der det er viktig å være bevisst på samvalg, presiserer Martinsen.

gunn.spikkeland@diakonsyk.no

Tall

• FRA DIAKONHJEMMET SYKEHUS •

Nesten 2,1 milliarder

Sykehusets budsjett har passert 2 milliarder i året. Sykehuset gikk i 2019 med et lite overskudd. Alt overskuddet går til fremtidige investeringer på sykehuset.



Kort ventetid

Diakonhjemmet Sykehus har gjennomgående kortere ventetider enn landsgjennomsnittet når det gjelder planlagt behandling:

Gjennomsnittlig ventetid, ulike behandlinger:	Diakonhjemmet Sykehus	Landet
Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk	33,6 dager	44,5
Psykisk helsevern, voksen	40,2	44,0
Somatisk sykdom	56,9	59,7

62 797

var antall overnatningsdøgn på Diakonhjemmet Sykehus i 2018. Det var 5,3 prosent færre overnatningsdøgn i somatikken, mens i psykisk helsevern var det 9,5 percents økning i overnatningsdøgn.

Få på korridor

Noen pasienter ligger av ulike årsaker på korridor, men færre på Diakonhjemmet enn på andre sykehus. De siste tallene viser at prosentandelen på korridor på Diakonhjemmet var **0,7 prosent**, mens landsgjennomsnittet er 1,5 prosent.

0 fristbrudd

Innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling var det siste 12 måneder null fristbrudd for pasienter som sto på venteliste. Alle fikk behandling innen den lovpålagte fristen. Innen somatisk behandling brøt sykehuset fristen overfor 0,60 prosent av pasientene. På landsbasis brytes fristen ved 1,60 prosent av behandlingene.

165 517

polikliniske konsultasjoner ble gjennomført på sykehuset siste 12 måneder. Drøyt 45 prosent av dem var polikliniske konsultasjoner innen psykisk helse og rusbehandling. Aktivitetsendringen var minimal fra året før med litt under en percents reduksjon i somatikken og en drøy percents økning innen psykisk helsevern og rusbehandling.



68



27.5.2019 ble det satt rekord i sykehusets Akuttmottak på Steinerud. Da kom det hele **68 akuttpasienter** til sykehuset. Vanligvis ligger antallet akuttpasienter på omkring 40 pasienter daglig.

39 801

er antallet **unike pasienter** på sykehuset siste 12 måneder. 33 655 fikk somatisk behandling og 6146 fikk behandling innen psykisk helse og rus. Det var nærmere tre prosent flere somatisk syke pasienter enn året før, mens antallet unike pasienter innen psykisk helse og rus gikk ned med en drøy prosent.

0,97

ble **sykehusets kostnadsindeks** i 2018. Det er SAMDATA som sammenligner landets sykehus på områder som aktivitet og hvor mye vi får ut av ressursene. Kostnadsindeksen viser hvor mye en gjennomsnittspasient koster på ulike sykehus sammenlignet med et landsgjennomsnitt. Ifølge SAMDATAS beregningsmetode ble Diakonhjemmet Sykehus ca 3 prosent mer effektive i 2018.

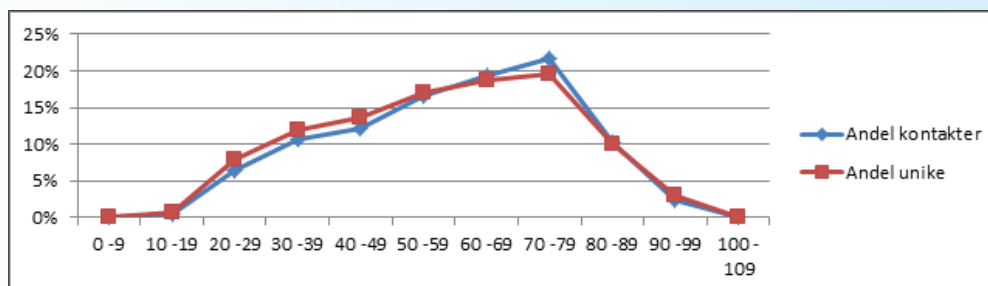
86,2 prosent

av sykehusets pasienter får timeavtale sammen med bekreftelse på mottatt henvisning. Målet er at alle skal få **timeavtale i første brev**. Målet er med andre ord ikke helt nådd ennå.

35

av sykehusets pasienter siste 12 måneder var i alderen 100 - 109 år.

Tabellen viser den relative aldersfordelingen på sykehusets somatiske pasienter siste 12 måneder.



271

pasienter ble gallestenoperert på Diakonhjemmet Sykehus siste tolv måneder. Sykehuset har det høyeste antallet gallestensoperasjoner av Oslo-sykehusene.

9272

At pasienter ikke møter til avtalt time er et problem for alle sykehus. På Diakonhjemmet Sykehus var det 9272 pasienter som ikke møtte opp til avtale siste 12 måneder.

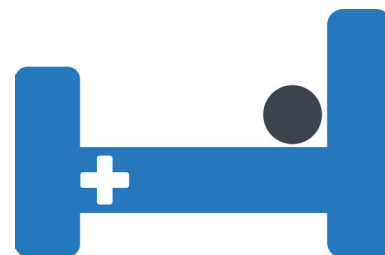
Takk for at du møter som avtalt! Det hjelper sykehuset til å bruke personalet og ressursene sine på en best mulig måte. Dermed kan vi hjelpe flest mulig og unngå sløsing med samfunnets ressurser.

1053 kroner

er prisen fra 2020 **for ikke å møte opp til avtalt time** på sykehus. Prisen blir da 50 prosent dyrere enn tidligere.

Overlever hoftebrudd

Sykehuset har ansvar for å behandle eldre pasienter med hoftebrudd i til sammen åtte bydeler. En måte å måle kvaliteten på denne behandlingen er hvor mange av de eldre som fortsatt lever 30 dager etter bruddet. På Diakonhjemmet Sykehus lever **93,60 prosent** av pasientene med hoftebrudd etter 30 dager. Tilsvarende tall for landet er 91 prosent.



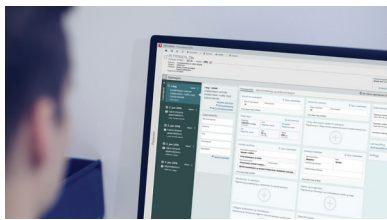
Velkommen

Pakkeforløp

Sykehusene har ansvar for at behandlingen av ulike kreftformer gjennomføres innen en maksimal anbefalt forløpstid. Diakonhjemmet Sykehus behandler blant annet **pasienter med tykk- og endetarmskreft**. Vi klarer å behandle nesten 73 prosent av disse pasientene innen makstiden. Gjennomsnittet på alle sykehusene i landet er drøyt 66 prosent.

Mange gjester

5 av 6 pasienter på Diakonhjemmet kommer fra Oslo, men sykehuset behandler også pasienter fra hele Norge og store deler av verden. Pasienter fra hele **60 land** og alle verdensdeler fikk behandling her siste 12 måneder. Fra Norge er samtlige fylker representert, og pasienter fra hele **296 kommuner** har fått behandling her.



NR. 1

Først med nytt pasientjournal-system

I 2019 var Diakonhjemmet pilotsykehus og først i landet med å innføre neste generasjons pasientjournal-system på hele sykehuset. Systemet heter DIPS Arena.

Mange avtaler og mye informasjon mellom avdelinger og faggrupper skal koordineres for at pasientens reise gjennom sykehuset skal bli trygg og uten unødvendig ventetid.

DIPS Arena er mer intuitivt for helsepersonell enn forrige versjon. Det gjør dokumentasjonsjobben i forbindelse med pasientbehandlingen mer effektiv. Færre klikk, bedre oversikt, enklere tilgang og dokumentasjon av vesentlig informasjon bare én gang er noen av gevinstene i det nye systemet.

Å være først ute var både fordelaktig og innebar noen ulemper. Det første året har det vært mange feil og mye treghet i systemet som måtte rettes opp. Kanskje opplevde du som pasient økt ventetid i denne perioden. Det beklager vi.

Fordelen med å være pilotsykehus er at helsepersonell fra Diakonhjemmet i stor grad har fått være med på å påvirke det nye systemet. På den måten har vi forbedret det viktigste arbeidsverktøyet for helsepersonell i hele landet. Det er vi stolte av.

0 infeksjoner

Sykehuset hadde ingen **postoperative infeksjoner** etter kirurgiske inngrep i tykktarmen ved siste måling. På landsbasis oppsto postoperative infeksjoner etter 8,50 prosent av tykktarmoperasjonene.

Av 7 relevante kvalitetsindikatorer som gjelder forekomst av infeksjoner, har Diakonhjemmet lavere andel enn landsgjennomsnittet.

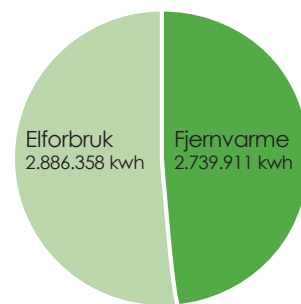
5

Sykehuset omorganiserer fra januar 2020. Da er alle kliniske avdelinger samlet i 5 **klinikker**. Omorganiseringen gjennomføres for å oppnå jevnt store klinikker og tydeligere ledelsesansvar for fellesoppgaver på tvers av avdelingene. De nye klinikkene heter:

- Klinikk for medisin
- Klinikk for anestesi og kirurgi
- Klinikk for revmatologi, poliklinikk og forskning
- Klinikk for psykisk helsevern og rus
- Klinikk for medisinsk støtte

265

ansatte er medlemmer av Diakonhjemmets aktivitetstilbud **DiaFrisk**. På aktivitetssenteret får ansatte tilgang til kondisjons- og styrkeapparater samt gruppetimer i Mensendieck, spinning, siekeltrening, yoga, dans og pilates. DiaFrisk inviterer også til årlig felles fjelltur.



49 prosent av varmen

Søppelet vi sender til brenning på Klemetsrud produserer varme. Sykehuset kjøper denne varmen tilbake igjen som **fjernvarme** fra Fortum Oslo varme. Denne energien bruker vi til å varme opp sykehuset. I tiden januar – mars 2019 var 49 prosent av varmen vi brukte fjernvarme, resten var el-basert.

323 038

kroner betalte sykehuset i pasientskadeerstatning siste 12 måneder. Det var 25 prosent mindre sammenlignet med de 12 foregående månedene. Det er Norsk pasientskadeerstatning (NPE) som behandler saker om pasientskadeerstatninger som følge av feil begått på sykehusene og som fakturerer sykehuset når pasientene får medhold.

1654

ansatte jobbet på Diakonhjemmet Sykehus høsten 2019. Av dem jobbet nesten 1100 i full stilling, 15 prosent jobbet mer enn 80 prosent og 20 prosent hadde deltidsstillinger under 80 prosent.

3

ansatte hadde høsten 2019 jobbet lenger enn 40 år på sykehuset, 57 hadde jobbet lenger enn 30 år og nesten 200 hadde jobbet i mer enn 20 år på sykehuset.

Mens noen ansatte blir i jobbene sine lenge, vil andre prøve seg på nye arbeidsplasser, slutter for å videreutdanne seg eller bytter beite av andre grunner. I hele 2018 sluttet 14,9 prosent av de ansatte på sykehuset. Den såkalte 'turnoveren' var 3 prosent lavere enn året før.

- 20,6 %

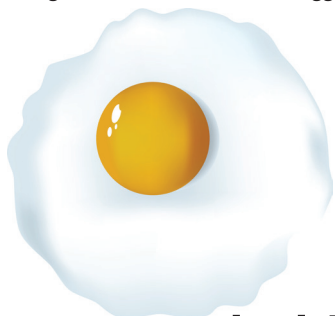


Myndighetene har stilt krav til norske sykehus om å redusere bruk av **bredspektret antibiotika** med 30 % fra 2012 til utgangen av 2020. For vårt sykehus betyr det en nedgang i døgndoser fra 18.9 DDD/100 liggedøgn (definerte døgndoser pr 100 liggedøgn) i 2012 og ned til 13.2 DDD/100 liggedøgn pr 31.12.20.

I oktober 2019 hadde sykehuset klart å redusere ned til 15.0 DDD/100 liggedøgn, som tilsvarer en reduksjon på 20.6 %. På landsbasis har sykehusene klart å redusere forbruket med 12.2 %. Vi har altså greid å redusere bruken en god del, er bedre enn de fleste, men har ennå litt igjen før vi når målet.

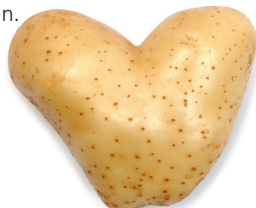
Knuste 74 160 egg

Sykehuset lager all mat til pasienter og til personalkantinen på sykehuskjøkkenet. I 2018 bestilte kjøkkenet 309 kasser med 240 egg fra vår leverandør. Til sammen gikk det altså med 74 160 egg.



... og kokte 11 000 kilo poteter

Sykehuskjøkkenet anslår at det også gikk med rundt 11 000 kilo poteter i matlagingen.



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 klinikker og poliklinikker, medisinske serviceavdelinger, sykehusadministrasjon og sykehusapoteket. Lærings- og mestrings-senteret (LMS) har lokaler i DBL-bygget i Diakonveien 18, vis a vis sykehusets hovedinngang. Her er også fagbibliotek 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 til venstre i Borgenvæien rett etter Volvat medisinske senter, så til høyre i Reidar Kobros vei til parkering på nedsiden av sykehuset ved inngang til poliklinikkene. Parkering mot avgift på anviste plasser. Egne plasser for El-bil.

Besøkssteder

Hver dag kl. 14-18.30.
Nyopererte pasienter kan dessverre ikke motta besøk mens de er på overvåkingen.

Kiosk og kafe på Steinerud

Det er kiosk og kafe i 1. etasje, like ved hovedresepsjonen.
Mandag - fredag kl. 9-18
Helger kl. 10.30-17



Vinderen

Besøksadresse:
Forskningsveien 7 og 13

På Vinderen ligger Klinik for psykisk helse, som inkluderer sengeposter, poliklinisk virksomhet, BUP Vest (barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk) og Senter for Psykofarmakologi.

Adkomst

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

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

Besøkssteder

Akuttpsykiatrisk døgnenhet:
Hverdager kl. 16-21
Helger kl. 16-21
Allmennpsykiatrisk døgnenhet:
Hverdager kl. 16-21
Helger kl. 9-21



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 eller Tåsen.
Buss 23 til Berg eller Tåsen.
Buss 34 til Østhellinga.
Med bil: Fra Ring 3 ta av på Tåsen, ned Tåsenveien, Østhellinga til høyre, Pastor Fangens vei til venstre, forbi Tåsen sykehjem. Parkering i Pastor Fangens vei etter kommunalrettslige regler. Egne plasser for El-bil.

Besøkssteder

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

RING SYKEHUSET: 22 45 15 00

(Hele døgnet)

Direktenumre psykisk helse, hverdager på dagtid:

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



Sykdommen og jeg er blitt bedre venner

På Diakonhjemmet Sykehus har vi mange kurs for pasienter og pårørende. Her lærer du mer om egen diagnose, lærer teknikker for å mestre en ny livssituasjon og å leve et godt liv med kronisk sykdom. For de fleste kursene trenger du henvisning fra fastlege eller annen behandler for å delta.

«Før var sykdommen med dens symptomer en fiende. Etter dette kurset forstår jeg mer hva som skjer, og vi er blitt bedre venner».

Les mer på side 15

Ønsker du mer kunnskap om

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

Kontakt oss:

Lærings- og mestringssenteret (LMS)
Telefon: 22 45 44 60
E-post: lms@diakonsyk.no
Les mer om kurstilbudene på www.diakonhjemmetsykehus.no



Diakonhjemmet
Sykehus