

# Dialog

TA GJERNE  
MAGASINET  
MED HJEM

• ET MAGASIN FRA DIAKONHJEMMET SYKEHUS • 2017 •

## HAR OPPLEVD PARADIGMESKIFTE

*i behandling  
av revmatiske  
sykdommer  
side 10*

## SKAL LØPE HALVMARATON

*etter to  
ankeloperasjoner  
side 24*



**HUN MÅLER HVERT  
SKRITT DU TAR side 26**

**HAN STYRKER VÅR EVNE  
TIL ETISK REFLEKSJON side 18**

**DE BRUKER MAT SOM MEDISIN side 22**

# Hun skulle bare ut for å trene

*12 uker tok det før Jorunn Christoffersen igjen trådte over dørstokken hjemme. Da hadde hun fått behandling for hjerneslag på tre sykehus og ett rehabiliteringssenter. Nå ventet iherdig egeninnsats og trening. Side 6*



Diakonhjemmet  
Sykehus

# TA MEDANSVAR!

**Sykehusdirektør Anders Mohn Frafjord har ordet: Velkommen til ditt lokalsykehus. Vi er til for at du skal få gode helsetjenester innenfor de områdene vi har ansvar for. Det ansvaret tar vi. Min oppfordring til deg er at du tar medansvar for at vi skal kunne hjelpe deg best mulig.**

**FORSTÅ MEG RETT.** Jeg mener ikke å flytte ansvaret for kvaliteten på helse-tjenestene over på pasientene. Eller legge skylden på deg dersom kommunikasjonen svikter mellom omsorgsnivåene når du eller en av dine nærmeste er syke.

Det jeg tenker på, er at rollen som pasient sjelden er en rent passiv rolle. Tenk deg at du er henvist fra fastlegen for undersøkelse hos oss. Selvfølgelig har du mange spørsmål. Hvor alvorlig er tilstanden? Hva betyr smertene? Er de tegn på en annen sykdom eller bivirkninger av nye medisiner? Hvis du



## 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 akutt pasienter 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 psyko-farmakologi og et aktivt forskningscenter innen flere fag
- Sykehuset har regionsykehusansvar for Helse Sør-Øst innen revmatologi. To nasjonale tjenester er tilknyttet Revmatologisk avdeling: Nasjonal kompetanse-tjeneste for revmatologisk rehabilitering (NKRR) og Nasjonal behandlingstjeneste for revmatologisk rehabilitering (NBRR)

**” Har du hørt om dørhåndtak-syndromet? Det er situasjoner der pasienten kommer med sin største engstelse først når hun er på vei ut av legekantoret.**

kommer forberedt, vil legen lettere og raskere kunne forstå dine symptomer og hva som er viktigst for deg.

**Jeg oppfordrer deg** til å tenke gjennom og prioritere spørsmålene dine før du kommer. Skriv dem gjerne ned. Da hjelper du oss til å hjelpe deg. Vi er to parter – og begge trenger god og tydelig informasjon fra den andre.

Du engster deg antagelig også når du kommer hit. Det er skremmende når kroppen svikter. Dessuten har du sannsynligvis vondt. En revmatisk lidelse, en kreftdiagnose eller en depresjon er smertefull på hver sin måte. Uansett, angst og smerte gjør det vanskeligere å forstå eller huske hva som blir sagt. Kan du ta med en venn eller pårørende? Han kan være ditt ekstra øre og din ekstra hukommelse. Så slipper du å lure på om du fikk med deg alt.

### Har du hørt om dørhåndtak-syndromet?

Det er situasjoner der pasienten kommer med sin største engstelse først når hun er på vei ut av legekantoret. Legene på Diakonhjemmet Sykehus har kurs i kommunikasjon etter en modell som kalles 'Fire gode vaner'. Vanene er enkle: Invester i begynnelsen, få frem pasientens perspektiv, vis empati og invester i avslutningen.

Forskning viser at hvis helsepersonell trener grundig på disse reglene, blir både pasient og lege mer fornøyd med konsultasjonen. Den viser også at du i større grad både forstår og følger de rådene og den behandlingen legen har forordnet.

Jeg vil slå et slag for at du som pasient også lager deg noen regler for møtet

med legen. Tenk i alle fall nøye over hvilke spørsmål som er viktigst for deg. Slik hjelper du legen til å prioritere den korte tiden en konsultasjon varer.

**I dag mangler det** for øvrig ikke på råd om medansvar for egen helse. Vi skal gå 10 000 skritt om dagen, trene så vi blir svette flere ganger i uken, spise frukt og grønt og mer fisk, ikke røyke, sove mer, stresse mindre osv. osv. Kunnskapen bak flommen av råd er entydig: Livsstil betyr mye for helsen. Trening er også alfa og omega for å håndtere sykdom. Vi vet så mye om betydningen av aktivitet og trening nå, at sykehusene er blitt mer restriktive med for eksempel ortopediske operasjoner. Kanskje vil du oppleve at kirurgen ber deg trene noen måneder før hun igjen vil vurdere om du faktisk trenger den kneoperasjonen du ønsker. Dette gjør vi ikke for å være kjipe. Vi gjør det fordi det er best for din helse. En del operasjoner kan utsettes eller til og med unngås med systematisk egeninnsats fra pasientens side.

**Sykehusets jobb** er å operere når vi må og hjelpe deg til å unngå operasjoner når det er mulig. Derfor bygger vi blant annet opp et nytt aktivitetsmedisinsk senter (se side 26). Vi skal bistå deg slik at du, i samarbeid med primærhelsetjenesten, finner gode treningsformer når smerte og sykdom rammer.

Lykke til med din innsats for helsen og for at du tar medansvar i møtet med oss!

10

– Jeg følte meg som en olding



16

– Vi pasienter må ikke føle oss plassert på et samleband



20

– Vi ønsker behandlere som tør å bli glad i oss



 **Diakonhjemmet Sykehus**

**Utgiver** Diakonhjemmet Sykehus  
**Redaktør** Pernille Lønne Mørkhagen  
**Foto** Nicolas Tourrenc  
**Redaksjon** Gunn Spikkeland, Marianne Følling, Trond Bjørnerud, Martine Frich og Pernille Lønne Mørkhagen  
**Design og produksjon** REDINK

**Trykk** RK Grafisk  
Har du kommentarer til magasinet eller ønsker å komme i kontakt med redaksjonen? Send en e-post til [pernille.l.morkhagen@diakonsyk.no](mailto:pernille.l.morkhagen@diakonsyk.no)  
[www.diaconhjemmetsykehus.no](http://www.diaconhjemmetsykehus.no)  
**Diakonhjemmet Sykehus**  
Postboks 23 Vinderen, 0319 OSLO

## INNHold

### 04 Søvnproblemer?

Hjelp å få på søvnmestringskurs

### 06 15 000 rammes årlig

Pasienter med hjerneslag møter et rutineret tverrfaglig team

### 14 ECT hjelper

Alderspsykiatrisk forskning bedrer behandlingen av deprimerte

### 18 Sykehusdiakonen

Ønsker å lete frem den enkeltes kvaliteter

### 22 Kliniske ernæringsfysiologer

Vet at mat også kan være medisin

### 24 Etter to store ankeloperasjoner

skal han løpe halvmaraton igjen

### 26 Hun måler din aktivitet

for å hjelpe deg å trene riktig

### 30 Tarmproblemer?

Snart får sykehuset eget mage-tarmsenter

### 32 Diakonhjemmet Omsorg

skal tilby hjemmesykepleie

### 35 Datasikkerhet og personvern

Howdan kan du være sikker?

## KORT & GODT



Foto: Colourbox

### Får du ikke sove?

#### \* Søvnp problemer kan bli en ekstrabelasting til sykdom.

Noen opplever å våkne for tidlig, andre har problemer med å sovne om kvelden, eller de våkner raskt igjen etter å ha sovnet. Når natten ikke gir krefter til en ny dag, blir det enda mer krevende å håndtere de plagene som sykdom gir.

\* **Enhet for psykiske helse-tjenester i somatikken** arrangerer kurs for deg som har søvnp problemer og somatisk sykdom som revmatisk sykdom, kreft, mage-tarmsykdom, lunge-sykdom, multipel sklerose, diabetes eller annet. Kurset bygger på kognitiv atferdsterapi, som er den behandlingen som har best dokumentert effekt. Målet med kurset er å bedre søvnen gjennom å lære selvhjelpsverktøy for å håndtere søvnp problemer. Man må ha henvisning fra lege for å delta.  
trond.bjornerud@diakoncyk.no

### Sykehusets lærings- og mestringssenter (LMS) arrangerer mange kurs: (oversikten er ikke fullstendig)

- ▶ Livsstyrketrening ved revmatisk sykdom
- ▶ Livsstyrketrening – når arbeidslivet er en utfordring (et Raskere tilbake-kurs for personer med revmatisk sykdom)
- ▶ Å leve med revmatisk sykdom – Revmaskolen
- ▶ Revmakurs for fremmedspråklige
- ▶ Artrose
- ▶ Langvarige muskelsmerter/fibromyalgi
- ▶ Hoftebrudd
- ▶ Kransåresykdom/hjertesvikt/hjerteflimmer
- ▶ Kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS)
- ▶ Hjerneslag
- ▶ Diabetes 2
- ▶ Livsstilsendring for overvektige
- ▶ Kurs for pårørende til personer med demens og til eldre med depresjon/angst
- ▶ Utmattelse i sykdom og hverdag
- ▶ Mestringskurs for personer med Asperger syndrom
- ▶ Kunst- og uttrykksterapi
- ▶ Stressmestring ved biofeedback

#### HAR DU SPØRSMÅL OM KURS?

##### Lærings- og mestringssenteret:

Telefon 22 45 44 60  
E-post: lms@diakoncyk.no

##### Voksenpsykiatrisk avdeling Vinderen:

Telefon 22 02 98 00  
Se også [www.diakonhjemmetsykehus.no](http://www.diakonhjemmetsykehus.no)



### Visitter om pasientsikkerheten

\* **I trygge hender.** Diakonhjemmet Sykehus følger metoden for pasientsikkerhetsvisitter som er en del av det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet *I trygge hender*. På visitten møter direktør og avdelingssjef noen av de ansatte på hver enhet til samtale om utfordringer og forbedringsområder knyttet til pasientsikkerhet. De lokale lederne beskriver de mest aktuelle utfordringene ved sin avdeling, som for eksempel tidspress, smittevern, bygningsmessige forhold eller meldekultur. Målet er at samtalen skal munne ut i konkrete tiltak som det er relativt enkelt å gjøre noe med, og en avklaring om hva som er henholdsvis sykehusledelsens og enhetens ansvar.

### Sykehusets beste venner

\* **Venner av Diakonhjemmet Sykehus.** – Vi ønsker å bidra til at pasienter, pårørende og ansatte skal oppleve sykehuset som et godt sted å være, et sted der de diakonale grunnverdiene er ivaretatt, sier leder i venneforeningen, Ragnar Vik. Han er også med i sykehusets brukerutvalg. I 20 år har foreningen delt ut stipender til ansatte. Omkring 200 000 kroner årlig deles ut til kurs, hospitering, ekskursjoner

og teambygging. I tillegg arrangerer foreningen, i samarbeid med Diakonhjemmet stiftelse, nyttårskonsert med Sølvguttene. Venneforeningen har cirka 1 300 medlemmer, men ønsker seg flere. Medlemmer inviteres til kulturelle og faglige arrangementer på sykehuset.

**Vil du bli medlem?** Betal 200 kroner til konto 9235 15 76644, Venner av Diakonhjemmet Sykehus



### 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 plakett med oversikt over ja- og nei-blomster. Brosjyren ligger på [www.diakonhjemmetsykehus.no/](http://www.diakonhjemmetsykehus.no/) praktisk informasjon

**Sykehusets facebook-side** hadde nesten 2500 følgere i september 2017 og vil gjerne ha flere. Til nå har 245 kommentert sykehuserfaringen sin her. Tilfredshetskåren ligger på 4,6 på en skala fra 0 til 5.



### AKTIVE FAGFOLK

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



#### TRYGVE KJELSTRUP (63)

Overlege,  
Anestesi- og intensiv-avdelingen  
Ansatt siden 2007

– Det har vært fine år på Diakonhjemmet, med en betydelig utvikling innen mitt felt regionalanestesi og med mulighet til å gjennomføre mitt doktorgradsprosjekt. Det viktigste er likevel den fine hverdagen med utfordringer, spøk og moro og godt samarbeid mellom ansatte og avdelinger.

**HOBBY:** Birøkter. Engasjert i biens truede situasjon.



#### MAY BRITT ANDERSSEN (58)

Konsulent,  
Avdeling for interne tjenester  
Ansatt siden 2010

– Jeg har alltid trives med å arbeide med og for mennesker. På sykehuset er det høyt kunnskapsnivå, trivelige kollegaer, varierte og interessante arbeidsoppgaver og nok å gjøre. Ingen dager er like.

**HOBBY:** Oppdrett av Abyssinere, for salg og utstilling. Skriver også blogg om dette.



*Lam. – I løpet av et par timer var jeg plutselig lam på venstre side fra øyebrynet til tåa. Nå er 25 prosent av armen og 60 prosent av benet bra, sier slagrammede Jorunn Christoffersen. – Og med din treningsinnsats vil du fortsatt oppleve bedring, sier overlege Lill Mensen.*

# Hun skulle bare ut for å trene

**12 uker tok det før Jorunn Christoffersen (71)** igjen trådte over dørstokken hjemme. Da hadde hun vært behandlet på tre sykehus og ett rehabiliteringssenter for slag. Nå stod videre egeninnsats og hjelp fra lokale fysioterapeuter for tur.

**D**et meste i livet er relativt, og relativt sett er jeg ganske heldig. Jeg er takknemlig for alle flinke og flotte mennesker jeg har møtt på min reise gjennom helsevesenet. Jeg er også takknemlig for at jeg ikke døde av hjerneslaget, sier Jorunn Christoffersen.

**Hardt rammet.** Et drøyt år er gått siden hun «sto planken» med andre spreke pensjonister en formiddag på treningssenteret. Plutselig forsvant venstrearmen under henne. Hun forsto intuitivt at dette var slag. – Ring 113, ropte hun. Så bar det med blålys til Ullevål og rett inn i CT-skanning. Der bekreftet de at Christoffersen hadde hatt hjerneblødning. På

Overvåkingen merket hun at også følelsen i venstrebeinet forsvant. Da bar det inn til ny CT-prøve og ny bekreftelse. Hun var hardt rammet.

**Overført til lokalsykehuset.** Dagen etter ble hun overført til Diakonhjemmet Sykehus. Det er vanlig rutine – lokalsykehuset følger opp etter at Oslo universitetssykehus har vurdert om hjerneslaget er en propp som skal behandles akutt med blodproppoppløsende behandling eller om det er en hjerneblødning som primært følges opp med medikamenter og langvarig opptrening.

Overlege Lill Mensen er ekspert

” Så bestemte jeg meg for at funksjonstapet ikke skulle ødelegge min identitet

på slik oppfølging og møter daglig fortvilte pasienter som plutselig er lammet, har problemer med å snakke eller svelge.

Mensen har invitert Christoffersen til en prat. Ett år er gått, men overlegen husker henne godt: – De fleste slagrammede klarer å reorientere seg med tiden. Du sa med overbevisning allerede noen dager etter slaget at nå ville du se fremover. Det imponerte oss.

**Ballongfotball.** Christoffersen bekrefter at hun raskt bestemte seg for at hun ikke skulle tenke at verden var urettferdig, men uforutsigbar og at hun hadde hatt uflaks.

– Så bestemte jeg meg for at funksjonstapet ikke skulle ødelegge min identitet som menneske og at jeg måtte utfordre meg selv.

Dessuten ville jeg lære navnene på alle som behandlet meg og som jeg måtte overgi meg til. Det tror jeg hjalp både meg og mine hjelpere – vi fikk et mer personlig forhold og jeg ble tryggere. Jeg husker særlig 70-årsdagen min på sykehuset. Da sang fysioterapeutene og ergoterapeutene bursdagssang og inviterte meg til ballongfotballkamp. Jeg hadde ingen kontakt med venstrebeinet. Men med latter og pågangsmot fra terapeutene, så sparket jeg plutselig forsiktig til ballongen likevel. Da bestemte jeg meg for aldri mer å si «nei, det går ikke».

– Ja, det er faktisk mye latter på enheten vår. Humor hjelper for mye. Dessuten har vi lang erfaring, gode rutiner og et enestående tverrfaglig team. Når jeg møter fortvilte slagpasienter

første gang, kan jeg med trygghet si at de vil bli bedre, sier Mensen.

**Egeninnsats.** Christoffersen kom relativt fort på beina takket være iherdig oppfølging og egen innsats. Først var hun et døgn i Akuttmotaket på Ullevål, så fem uker på Diakonhjemmet, deretter tre uker på rehabilitering på Aker og til slutt var det fire ukers opptrening på rehabiliteringssenteret Skogli.

– Nå er armen min 25 prosent og benet 60 prosent bra. Rundt tiden rundt Sognsvann har jeg så langt fått ned fra 58 til 45 minutter, i vinter hadde jeg ski på beina, og nå har jeg akkurat fått tilbake

” I vinter hadde jeg ski på beina og nå har jeg akkurat fått tilbake sertifikatet

Bilen er tilrettelagt for kjøring med en arm. Det gjør livet enklere igjen. Jeg klarer meg bra i hverdagen og får til det meste. Alt tar lengre tid, men jeg har jo sjelden dårlig tid... Alt i alt føler jeg at jeg har taklet denne tunge reisen rimelig bra. Heldigvis følte jeg aldri behov for å «løfte på den mentale kjellerlemmen». Jeg har hatt tro på bedring hele tiden og er evig takknemlig for den bistanden jeg har fått, sier Jorunn Christoffersen.

pernille.l.morkhagen@diakonsyk.no

LES MER OM HJERNESLAGBEHANDLING





**Slik reduserer du risiko for hjerneslag:**

- ▶ Slutt å røyke
- ▶ Spis sunt og unngå overvekt
- ▶ Tren regelmessig

**Oppdag og behandle:**

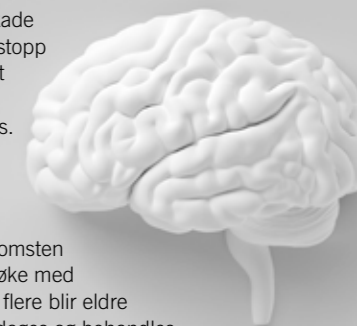
- høyt blodtrykk
- høyt kolesterol
- diabetes
- hjerterytmeforstyrrelse og annen hjertesykdom

**Lesetips:**

- [www.NHI.no](http://www.NHI.no)
- [www.helsenorge.no](http://www.helsenorge.no)
- [www.helsebiblioteket.no](http://www.helsebiblioteket.no)
- [www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)
- [www.slagrammede.no](http://www.slagrammede.no)
- [www.slag.no](http://www.slag.no)

**FAKTA OM HJERNESLAG:**

- ▶ Hjerneslag er en plutselig skade i hjernen på grunn av akutt stopp i hjernens blodtilførsel. Hvert minutt teller for å komme raskt til behandling i sykehus.
- ▶ 85 % av hjerneslag skyldes blodpropp (hjerneinfarkt), 15 % hjerneblødning.
- ▶ 15 000 rammes årlig. Forekomsten går litt ned, men antallet vil øke med 50 prosent neste 20 år fordi flere blir eldre og også mindre slag nå oppdages og behandles.
- ▶ Hjerneslag er årsak nr. 1 til uførhet, årsak nr. 1 til innleggelse på sykehjem og årsak nr. 3 til død.
- ▶ Gjennomsnittsalder for hjerneslag er 77,5 år (kvinner) og 72 år (menn).
- ▶ Etter et halvt år vil 15-20 % av slagrammede trenge omsorg på sykehjem, 20 % vil være uten symptomer og resten vil ha et funksjonsnivå et sted mellom disse ytterpunktene. To av tre vil være selvhjulpne i de viktigste daglige aktiviteter (NHI.no).



**SLIK OPPDAGER DU SYMPTOMENE:**

Ring 113 umiddelbart hvis du selv eller en du har kontakt med, plutselig:

- ▶ Prater utydelig eller leter etter ord
- ▶ Smiler skjevt
- ▶ Ikke klarer å løfte armene over hodet

## SLAGBEHANDLING PÅ DIAKONHJEMMET SYKEHUS

I Oslo foregår all akuttbehandling av hjerneslag på Oslo universitetssykehus.

Etter akuttbehandlingen (trombolyse eller eventuelt operasjon) overflyttes pasienten til sitt lokalsykehus. Til Diakonhjemmet Sykehus kommer hjerneslagrammede enten til oppfølging eller direkte hit dersom det er gått for lang tid til at akuttbehandling er aktuelt.

Sykehuset har egen enhet for slagrammede på sengeposten 3 Sør medisin. Her fokuseres det på

å forebygge nye slag, medikamentell oppfølging og å starte tidlig mobilisering.

– Norge ligger på verdensstoppen i lav dødelighet av hjerneslag, og vårt sykehus ligger på landstoppen. Kvaliteten skyldes gode rutiner og godt koordinerte team av erfarne leger, sykepleiere, ergoterapeuter, fysioterapeuter, ernæringsfysiologer og logoped, sier overlege Lill Mensen.

**Kurs for slagrammede.** Sykehuset tilbyr tredagers kurs for slag-

rammede og deres pårørende/nærstående. Dette tilbys ved slagkontrollen på sykehuset etter ca tre måneder.

Programmet veksler mellom undervisning og samtale. Fra sykehuset stiller både helsepersonell og en «likeperson» - en person med pasient- eller pårørendeerfaring.

Søk LMS/kurs på [www.diaconhjemmetsykehus.no](http://www.diaconhjemmetsykehus.no) for mer informasjon.

*Team. På slagenheten jobber mange faggrupper tett sammen. Her er fra venstre Tove-Iren Brumoen (ergoterapeut), June Friberg (logoped), postoverlege Lill Mensen, Hege Anita Langø (sykepleier), Anne Leinaas (sosionom) og Katrine Klykken (fysioterapeut).*



**Norge ligger på verdensstoppen i lav dødelighet av hjerneslag, og vårt sykehus ligger på landstoppen.**

**SLIK BEHANDLES HJERNESLAG:**

- ▶ Det skilles mellom akuttbehandling og behandling etter akutfasen. I akutfasen behandles hjerneinfarkt og hjerneblødning forskjellig.
- ▶ Medikamentell behandling startes på sykehuset. Dersom du har hatt hjerneinfarkt og kommer raskt til behandling, vil du få blodpropp-oppløsende behandling, eventuelt kan blodproppen fjernes mekanisk.
- ▶ Målet er å begrense hjerneskaden og funksjonsforstyrrelsen, samt å minske risiko for nye slag. Det innebærer å få åpnet den tette blodåren raskest mulig, få kontroll over utløsende sykdommer, forebygge eller redusere risikoen for komplikasjoner og iverksette tiltak som reduserer sjansen for senere hjerneslag.
- ▶ Gjenopptrening av tapte funksjoner er en viktig del av behandlingen, og starter tidlig.

# Fra «olding» til sprek 50-åring

For 30 år siden fikk **Wenche Staveland Hasselberg** diagnosen psoriasisleddgikt. Hun hadde store smerter, og var hun for aktiv fikk hun hovne og væskefylte knær som måtte tappes.

**I** dag elsker Hasselberg fjellturer og er så godt som symptomfri. Hvordan er det mulig?

Hun hadde alltid vært aktiv. Som tjuvfemåring elsket hun å spille fotball, hadde akkurat flyttet til Oslo, fått ny kjæreste og ny jobb.

– I 1987 ble jeg akutt dårlig. Jeg ble stiv i brystkassen og ryggsoylen og klarte nesten ikke å bevege overkroppen. Da jeg kom til Diakonhjemmet ble jeg raskt diagnostisert med psoriasisleddgikt.

Beskjeden var at medisiner i beste fall

kunne redusere smertene, ikke stoppe sykdommen i å utvikle seg. Det ble et brutalt møte med en ny hverdag. Hasselberg fikk med seg to brosjyrer, en om psoriasis og en om leddgikt, illustrert med forkrøplede mennesker.

**”Jeg ble stiv i brystkassen og ryggsoylen og klarte nesten ikke å bevege overkroppen.**

– Det føltes som å bli fratatt alle livsdrømmer. Hva nå med jobb, barn og sosialt liv?

**Liten effekt av medisinerne.** Hun hadde så store smerter at hun av og til ikke kunne sove med dynen over seg. – Fingertuppene var så betente at bare de kom borti noe gjorde det vondt.

Hasselberg jobbet, var mamma og så aktiv som hun klarte. Men mellom slagene brukte hun tiden på å hvile. I nesten tjue år prøvde hun alle mulige legemidler – til og med sprøyter med gull, uten at noe hjalp. Kortison ga litt effekt, men var ikke uten bivirkninger.

– Jeg hadde innfunnet meg med at dette var og ble livet mitt. Hva annet kunne jeg gjøre?

**Paradigmeskiftet.** Professor Tore K. Kvien har ledet Revmatologisk avdeling siden 1994. Han forteller at det frem til slutten av 80-tallet var begrenset kunnskap om revmatiske sykdommer både i Norge og



Professor Tore K. Kvien har ledet Revmatologisk avdeling helt siden 1994.

internasjonalt og at revmatologien var kjent for lange ventetider. I 1988 startet man det første store forskningsprosjektet på Revmatologisk avdeling. Siden har det gått slag i slag med viktige studier.

– Fra slutten av 1990-tallet har det vært veldig spennende å jobbe med revmatologi. Vi har klart å forbedre behandlingstilbudet og behandlingsresultatene veldig mye.

LES MER OM  
REVMAFORSKNINGEN



**”Det var en rar følelse, som om betennelsen ble vasket ut av kroppen.**



## I dag har jeg kun noe artrose i knærne.

**Kvien kaller det et paradigmeskifte i fire akter:**

1. Vi har fått mye bedre medisiner, blant annet biologiske sykdomsmodifiserende legemidler.
2. Vi diagnostiserer og behandler uten reell ventetid.
3. Vi behandler målstyrt, det vil si at pasientene får tett oppfølging og behandlingen intensiveres hvis ikke behandlingsmålet nås. Nå klarer vi å redusere, og ofte også fjerne, betennelsen i leddene.
4. Vi har fått kunnskap om at fysisk aktivitet er veldig viktig for pasienter med revmatiske sykdommer. I dag er fysisk aktivitet og trening en anbefalt del av behandlingen. Resultatet er at en stor del av pasientene med nyoppdaget sykdom blir så godt som symptomfrie.

**Forandringen.** I 2004 var Hasselberg svært dårlig. Hver minste bevegelse var smertefull. Legen på Diakonhjemmet foreslo å prøve et nytt legemiddel. Hun fikk sin første infusjon en ettermiddag, og reiste hjem uten forhåpninger. Allerede samme kveld kjente hun bedring.

– Det var en rar følelse, som om betennelsen ble vasket ut av kroppen. Jeg trodde først at det bare var en placebo-effekt.

Det Hasselberg kjente var



effekten av de nye biologiske legemidlene. I løpet av tre dager forsvant smertene. Hun kunne slutte helt med kortison og raskt kom energien tilbake.

– I årene mellom 25 og 40 år følte jeg meg som en olding. I dag har jeg kun noe artrose i knærne. Jeg er en sprek femtifemåring som klatrer i fjellet. Det var helt utenkelig før. Når jeg spør legene om jeg kan dra på disse turene sier de bare «Kult, gjør det!»

martine.frich@diakonsyk.no

## Fra bøy og tøy til intensiv trening

**Professor Kåre Birger Hagen** er leder for Nasjonal kompetansetjeneste for revmatologisk rehabilitering (NKRR) ved sykehuset. På NKRR har man forsket mye på betydningen av fysisk aktivitet for personer med revmatisk sykdom.

– Tidligere trodde man at mennesker med revmatiske sykdommer skulle holde seg mest mulig i ro og at fysisk aktivitet ville forverre sykdommen. Man anbefalte lavintensiv trening og tøyning. Den store endringen de siste femten årene er at vi nå anbefaler revmatikere å være fysisk aktive, og vi sier også at de skal ta skikkelig i på trening så de blir både slitne og andpustne, sier Hagen.



## Viktig å komme tidlig til behandling

Forskning viser at å komme tidlig til behandling er avgjørende for pasienter med nyoppstått sykdom:

- ▶ Hvis du oppdager et hovent ledd eller andre symptomer må du raskt til legen
- ▶ Fastlegen vil henvise deg videre til revmatolog i spesialisthelsetjenesten
- ▶ Det er viktig at sykehuset har kort ventetid så du blir tatt raskt imot

## Visste du at...

... biologiske legemidler blokkerer visse stoffer som forårsaker betennelse og vevsskade i ledd, tarm og hud.

# Høy forskningsaktivitet

Store forskningsprosjekter utgått fra Revmatologisk avdeling:

### 1988

#### Reaktiv artrittstudien

\* Første store forskningsprosjekt på avdelingen. Fokuserer på nyoppstått artritt.

### 1992

#### EURIDRISS

\* Første langtidsstudie av mennesker med nyoppstått leddgikt.

### 1994

#### Leddgiktregisteret

\* Undersøkte forekomst, sykdomsforløp og risikofaktorer ved leddgikt.

### 1999

\* Ansvar for etablering og utvikling av Nasjonal kompetansetjeneste for revmatologisk rehabilitering (NKRR).

### 2000

\* Ansvar for etablering og utvikling av Nasjonal behandlingstjeneste for revmatologisk rehabilitering (NBRR).

### NOR-DMARD

\* Undersøkte effekten av ulike typer sykdomsmodifiserende legemidler hos 12 000 pasienter.

### 2004

#### Tidlig artrittklinik (NOR-VEAC)

\* Stort samarbeid for å undersøke og behandle mennesker med nyoppstått leddgikt på et tidlig tidspunkt.

### 2005

#### MR ved leddgikt

\* Utvikling av ny metode for å vurdere sykdomsaktivitet og prognose ved leddgikt.

### 2008

#### Opprettet Forebyggende Hjerte-Revma Klinikk

\* Driver pasientbehandling og forskningsprosjekter knyttet til økt risiko for hjerte-karsykdom hos pasienter med betennelsesaktig leddsykdom.

### 2010

#### MUST

\* En stor befolkningsundersøkelse hvor hensikten er å få økt kunnskap om muskel- og skjelettplager og økt risiko for hjerte-karsykdommer hos pasienter med artrose.

### RORA-AS

\* Undersøkte effekten av høydose statinbehandling på kolesterolavleiring i halspulsåren hos pasienter med betennelsesaktig leddsykdom.

### 2011

#### ARCTIC

\* Undersøkte effekten av en ny behandlingsstrategi samt effekten av bruk av ultralydundersøkelser som en del av behandlingen hos pasienter med leddgikt.

### 2012

#### CMC

\* Undersøker om ergoterapi kan utsette eller redusere behovet for kirurgi ved artrose i tommelens rotledd.

### ROS

\* Evaluerer helseeffekter og økonomisk nytteverdi av et utviklet, individuelt skreddersydd rehabiliteringsprogram.



### 2013

#### ATACC-RA

\* Et TransAtlantisk Cardiovaskulært Consortium for RA-pasienter for å beskrive viktigheten av ulike risikofaktorer for utvikling av hjerte-karsykdom

### 2014

#### NOKAR

\* Et nasjonalt løft for forebygging av hjerte-karsykdom hos pasienter med revmatisk leddsykdom, hvor andelen pasienter som fikk sin hjertekarrisiko vurdert økte fra 0 til 48 % ved 11 revmatiske poliklinikker i Norge.

### NOR-SWITCH

\* Undersøkte at det var trygt å bytte pasienter fra den biologiske medisinen Remicade® til den billigere biotilsvarende kopien Remsima®.

### 2015

#### ESpA

\* Undersøker effekten av høyintensiv trening på sykdomsaktivitet og risiko for hjerte-karsykdom hos pasienter med spondyloartritt.

### NOR-STAR

\* Sammenlikner vanlig etablert behandling med tre

andre behandlingsmetoder hvor man benytter nyere biologiske legemidler.

### SAMBA

\* Samhandlingsprosjekt for bedre artrosebehandling.

### 2016

#### SALSA

\* Innføring og evaluering av en ny samhandlingsmodell for å forbedre behandlingstilbudet for personer med fibromyalgi/utbredte muskelsmerter.

### Arvelighet for alvorlig grad av artrose

\* Undersøker hvorvidt arv eller påvirkelige miljøfaktorer spiller størst rolle for å utvikle alvorlig grad av artrose.

### 2017

#### NOR-DRUM

\* Undersøker om man kan tilpasse medisindosene av det biologiske legemiddelet infliximab til den enkelte pasient.

**NBRR og NKRR** I 1999 og 2000 ble Nasjonal kompetansetjeneste for revmatologisk rehabilitering og Nasjonal behandlingstjeneste for revmatologisk rehabilitering etablert og bygget opp ved Diakonhjemmet Sykehus. Her er de ansatte ved den nasjonale behandlingssenheten.

## Visste du at...

... siden Revmatologisk avdeling åpnet i 1980 har 37 personer ved avdelingen disputert.

Revmatologisk avdeling har vært anerkjent som **EULAR\* Centre of Excellence** siden 2008. Det innebærer at avdelingen er en av de omtrent 20 førstestrukturerte og ledende revmatologiske forskningssentra for aktive forskere i Europa. \*EULAR betyr European League Against Rheumatism.



# ECT hjelper halvparten

ECT kan tilbys deprimerte eldre dersom samtalebehandling og medisin ikke virker. Men det er strenge kriterier for å få ECT-behandling.



Foto: Bente Wallander/ Fagtidsskriftet Demens og Alderspsykiatri

– **De fleste som får ECT** har fått antidepressiva hos fastlegen sin i forkant, uten at det har hjulpet på depresjonen, sier psykiater og overlege Tor Magne Bjølseth i Alderspsykiatrisk avdeling på Tåsen. Han har behandlet mange eldre med ECT, og har doktorgrad på behandlingen.

– Slik plasserer vi elektrodene, demonstrerer han og understreker at både forskning og klinisk erfaring nå bekrefter at endringene i hjernen som strømmen setter i gang har en antidepressiv effekt.

**Farlig tilstand.** Depresjon kan være en farlig tilstand i eldre år, også fordi kroppen da lett blir utsatt for annen sykdom, som hjerteinfarkt og infeksjoner. Dessuten fører tilstanden til at mange tyr til rusmidler. I verste fall stopper også enkelte å ta til seg næring.

**Kortvarig hukommelsestap.** Skepsisen mot ECT har lenge vært knyttet til at den svekker hukommelsen. Nevropsykolog Gro Dybedal har brukt et omfattende testbatteri til å forske på hukommelsesproblemer ved ECT hos eldre. Det var vesentlig flere inkluderte eldre pasienter i denne undersøkelsen enn i tidligere studier. Hun testet pasienter

før og like etter behandlingen, og etter tre måneder. – 40 prosent hadde en forverring av kognitiv funksjon like etter behandlingen. Ved tremåneders kontroll kunne man ikke lenger påvise kognitive bivirkninger.

**Tre søyler.** ECT tilbys først og fremst når samtalebehandling og medisiner ikke virker. I avdelingens behandlingstilbud inngår både sosial og fysisk stimulans og trening, individuelle eller gruppevis samtaler og biologisk behandling som ECT eller medisiner. – Alt dette henger sammen, ingen ting virker alene, understreker Dybedal og Bjølseth.

**Endret praksis.** Ved å samkjøre forskning og behandling kan man hele tiden justere praksis, slik at behandlingen blir skreddersydd, skånsom og effektiv. – Vi har for eksempel funnet at ingen av pasientene som våknet raskt etter behandlingen, ble kvitt sin depresjon, mens de som hadde lengre oppvåkningstid hadde langt bedre prognose. Siden bivirkningene øker med flere behandlinger, kan vi redusere disse ved å gi oss etter to behandlinger hos de som «bråvåkner».

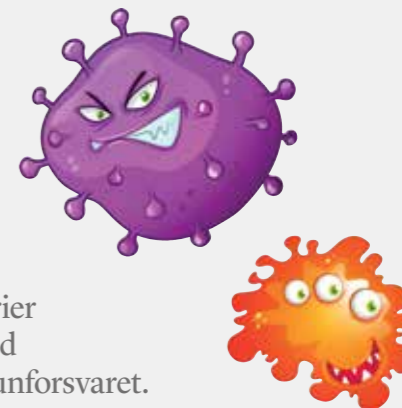
gunn.spikkeland@diakonsyk.no

## ECT

- Electroconvulsive Therapy/ Elektrostimulerende behandling. Pasienten får en lett narkose, to elektroder festes til pannen, og en tilpasset strømdose tilføres. Denne virker i noen sekunder og gir kramper som kan sammenliknes med et kort epileptisk anfall.
- Ca 50 pasienter får ECT-behandling ved Alderspsykiatrisk avdeling årlig.
- **Doktorgrader i avdelingen**  
Psykolog Gro Dybedal: Cognitive Effects of Electroconvulsive Therapy in Non-demented Elderly Depressed Patients 2015
- Overlege Marit Tveito: Psychotropic drugs: Use and side effects in older patients 2015
- Overlege Tor Magne Bjølseth: Predicting the treatment outcome of formula-based ECT in late-life major depression. Emphasis on electrode placement, baseline cognitive function, and post-ictal reorientation time 2016

# Snille og slemme bakterier

Bakterier finnes over alt. Alle mennesker har «snille» bakterier på huden og i slimhinnene. De beskytter mot infeksjoner ved å utkonkurrere farlige mikroorganismer og stimulere immunforsvaret.



**Det finnes også mange** sykdomsfremkallende bakterier i våre omgivelser. En måte å bekjempe dem på når de gir sykdom, er å bruke antibiotika. Ulempen er at antibiotika også kan ta livet av «snille» bakterier, og at de sykdomsfremkallende bakteriene kan bli motstandsdyktige mot antibiotika (antibiotikaresistens). Det kan skyldes for mye eller feil bruk av antibiotika.

Antibiotikaresistente bakterier er svært vanskelige å bli kvitt når de først dukker opp. De er den moderne medisins største globale utfordring. De spres med mennesker og dyr, mat og miljø og er særlig farlige i sykehus hvor mange er lite motstandsdyktige.

**Ned 30 prosent.** Norske myndigheter har en handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten. Målet er at bruken av antibiotika i befolkningen skal reduseres med 30 prosent innen 2020.

**De fronter kampen.** Diakonhjemmet Sykehus har et eget team av fagfolk med særlig kunnskap om blant annet infeksjonsmedisin, smittevern og legemiddelbruk. Deres oppgave er å drive forbedringsarbeid rettet mot antibiotika- bruk på sykehuset. Nå kartlegges for eksempel bruken av de mest



De jakter på slemme bakterier. F.v. fagsykepleier Marit Helene Bjølverud, konsulent Silje Moe, overlege Aira Bucher, smittevernlege Knut Spæren, klinisk farmasøyt Kirsten Viktil, rådgiver Vibeke Dalberg og smittevernrådgiver Tori Tollefsen.

bredspektrede (effektive mot mange ulike bakterier) antibiotika i utvalgte avdelinger. Ved å fokusere på praktisk bruk av antibiotika i hverdagen håper sykehuset å redusere bruken. Det arbeides også systematisk med langsiktige tiltak.

**Forhindre spredning.** Antibiotikateamet fronter også kampen for å forhindre spredning av resistente bakterier i sykehuset.

– Vi har hatt noen tilfeller av antibiotikaresistente bakterier her. Ved hjelp av gode rutiner klarer vi å stoppe utbruddene, og jobber kontinuerlig for å unngå at det skjer igjen, sier lederen av teamet, overlege Aira Bucher.

marianne.folling@diakonsyk.no

## VISSTE DU AT

- ▶ du ikke skal avslutte en antibiotikakur når sykdomssymptomene er borte, men fullføre kuren for å unngå at infeksjonen blusser opp igjen og bakteriene blir mindre følsomme for antibiotika
- ▶ antibiotika ikke har noen virkning ved influensa, fordi den skyldes virus. Antibiotika virker bare på bakterier
- ▶ det ikke er blitt farligere å reise, men enda viktigere å beskytte seg best mulig mot infeksjoner. Vaksiner, god håndhygiene og forsiktighet med mat er gode forebyggende tiltak

## VASK HENDENE!

God håndhygiene er det viktigste enkelttiltaket for å hindre spredning av bakterier. Takk for at du hjelper oss å forebygge smitte i sykehuset med grundig håndvask eller desinfeksjon!



Tom Erik Klaveness:

# Det er inspirerende å bidra

Min far døde på Diakonhjemmet Sykehus i 1996. Siden har jeg bidratt med midler slik at ansatte kan sette gode ideer ut i livet. Først de siste årene har jeg opplevd pasientrollen selv.

Min situasjon er det påtrykk om å gi til gode formål. Da gjelder det å prioritere. Jeg støtter helse, utdanning og shipping. Diakonhjemmet valgte jeg fordi jeg opplever at sykehuset virkelig anstrenger seg for å bruke ressursene de har til beste for pasientene. På 90-tallet sponset jeg innføring av informasjonsskjermer over sengene, her var sykehuset pioner. Jeg har også støttet smittevern- og hygienetiltak. Best mulig hygiene er svært viktig på et sykehus. Så langt har det mest inspirerende vært å støtte elektroniske informasjonsskjermer i Akutt-mottaket. De ansatte opplevde at arbeidsdagen var blitt mer effektiv, noen påsto opp mot 30 prosent. Slikt gleder en giver.

Nå er mine bidrag kanalisert inn i det sykehuset kaller Klaveness innovasjonsstøtte. Første stipend gikk til utprøving av aktivitetsmålere i et nytt aktivitetsmedisinsk senter. Selv har jeg også fått erfare betydning av

egeninnsats for helsen etter operasjoner.

Som de fleste vil jeg helst slippe pasientrollen. Men så måtte jeg skifte hoftene. Det gjorde jeg med et års mellomrom på Diakonhjemmet. Jeg er full av respekt.

”  
**Ortoped Matthias Kley på Diakonhjemmet sier jeg nå har en kroppslig alder som en 50-åring. Det passer meg utmerket.**

Jeg ble først behandlet av et dyktig operasjonsteam med en imponerende faglig dedikasjon. Oppfølging etter operasjonene ble gitt med spirit og omsorg. Jeg følte at jeg var omgitt av en engleskare.

Tid og empati er kjernebegreper for alt helsepersonell. Dette er Diakonhjemmet veldig gode på.



## TOM ERIK KLAVENESS (70)

► Leder innen shipping.

Diakonhjemmet Sykehus har spisskompetanse innen ledd- og protese-kirurgi. Klaveness har skiftet hoftene her. Klaveness har i en årrekke støttet innovasjonsprosjekter på sykehuset.

I 2016 innførte sykehuset Klaveness innovasjonsstøtte. Det gir ansatte mulighet til å realisere ideer – til beste for pasientene. Sykehuset takker for støtten. Se side 26

Det er så viktig at vi pasienter ikke føler oss plassert på et samleband der ingen ser oss eller har tid til å hjelpe med alt som plutselig blir vanskelig når kroppen svikter.

Jeg er ingen typisk enkel pasient. Jeg forlangte blant annet å diskutere med kirurgen i forkant av operasjonene hvilke metoder som skulle benyttes. Hoftene ble skiftet med to ulike operasjonsteknikker. Heldigvis kunne teamet bruke «mini-invasiv metode» på den ene hoften. Da kom jeg meg veldig raskt etter inngrepet.

Under den ene operasjon var

jeg våken og kunne snakke med operasjonsteamet. Jeg klaget over at jeg ikke kunne se hva kirurgen gjorde. Så jeg forlangte at han i alle fall skulle fotografere. Bilder av operasjonssår, blodige hender og instrumenter, prydet bordkorpene da jeg senere feiret at jeg var i form igjen. Jeg er redd ikke alle gjestene likte min humor...

Jeg har også lært meg alltid å skaffe en «second opinion». Jeg forundres over særlig legers trang til skråsikkerhet. Men få ting i livet er absolutt. Jeg fikk en sykdom som hudlegene sa jeg måtte leve

med resten av livet. Homøopaten fikkset den på fire måneder. I USA er de mer åpne for at fordomsfritt samspill mellom skolemedisin og alternativmedisin noen ganger gir best resultat.

Apropos opptrening; med alderen og vonde hofter har jeg erfart betydningen av egeninnsats. Sykehuset rådet meg til å trene meg opp igjen med pilates og redcord-slynger. Nå har jeg en helt annen styrke og balanse enn før. Legen min på Diakonhjemmet sier jeg nå har en kroppslig alder som en 50-åring. Det passer meg utmerket.

Fortalt til  
Pernille Lønne  
Mørkhagen



## HAN LETER FREM DEN ENKELTES KVALITETER

**Samtalekompetent.** – Jeg har noe kompetanse på sykdom og sykdomsforståelse, men mest på å legge til rette for møter og samtaler for å dele mellommenneskelige erfaringer og refleksjon over eksistensielle spørsmål. Når man er syk eller sårbar kan spørsmål rundt forventninger, tap, sorg, tro og mening bli aktualisert, både hos pasienter og pårørende.

**Gudmund Johnsen Wisløff er sykehusdiakon,** det vil si sykepleier og diakon. Han skal koordinere og veilede sykehusets åtte diakonisykepleiere\*, samt være tilgjengelig for

pasienter, pårørende eller ansatte som ønsker samtale og refleksjon rundt ulike utfordringer. Han er også med på flere ansattsamlinger for å undervise og veilede.

– Jeg ønsker å lete frem den enkeltes kvaliteter og bidra til å styrke vår evne til etisk refleksjon, til å gjøre gjennomtenkte valg og til å se muligheter.

Han er praksisnær, – han vil bidra til at pasienter erfarer trygghet, verdighet og god sistehjelp når de er alvorlig syke og døende. Sykehusdiakonen har også ansvar for sykehusets frivillige og for å utvikle denne

tjenesten. Se side 29.

– Diakonien er konkret, den må virkeliggjøres i handlinger mellom personer og må være basert på kunnskap og kompetanse, sier Wisløff. – Slurver vi med disse handlingene, slurver vi også med sykehusets verdier.

**\* Diakonisykepleier:** På hver sengeenhet har en sykepleier funksjon som diakonisykepleier én dag i uken. Denne har et særlig ansvar for bevisstgjøring og praktisering av diakoni, etikk og verdier.

[gunn.spikkeland@diakonsyk.no](mailto:gunn.spikkeland@diakonsyk.no)



## HJEM FØR LUNSJ

**\* Utskrivning,** og særlig overgangen fra sykehus til hjemmetjeneste eller sykehjem, er svært sårbare situasjoner. De berørte pasientene er gjerne eldre og skrøpelige, og ekstra avhengig av god kommunikasjon for at utskrivningen og overgangen skal bli trygg og god.

Tidlig planlegging og tidlig utreise er sentrale stikkord. Planleggingen av hjemreisen starter allerede ved ankomsten i Akutt-mottaket, ved å etablere kontakt med bydelens hjemmetjeneste. På pilotposten 3 Sør medisin gjør man noen enkle grep for at de aktuelle pasientene skal være klare til utreise før lunsj, og senest kl. 14 dagen de skal hjem eller til annen institusjon. Lege-nes røntgenmøte og morgenmøte er slått sammen slik at previsitt og visitt kan starte tidligere.

Utskrivningsklare pasienter skal prioriteres. Man går først til disse og ordner deretter all informasjon knyttet til deres utskrivning først – rapporter, epikriser og legemiddellister, elektronisk eller på papir. Utskrivningsklar melding sendes før kl. 10, slik at bydel får tidlig beskjed. Transport bestilles før kl. 12.

Disse tiltakene kan bidra til at pasienten kommer hjem mens bydelens spesialteam fremdeles er på jobb, og kan motta og videreformidle viktig informasjon som berører pasienten og sikrer kvaliteten på behandlingen og oppfølgingen.



## AKTIVE FAGFOLK

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



**TROND HAUGMARK (42)**

Stipendiat/sykepleier, Revmatologisk avdeling

Ansatt siden 2016

– Jeg trives som prosjekt-koordinator i SALSA-studien. Sammen med dyktige kollegaer får jeg anledning til å fordype meg innen fibromyalgi og Livsstyrketrening.

**HOBBY:** Lidenskapelig opptatt av musikk, har gitt ut soloalbum og satt opp selvprodusert forestilling om Chet Baker på Teaterkjeller'n.



**MARIANNE RYDLAND STEEN (65)**

Helsesekretær, Revmatologisk poliklinikk

Ansatt siden 2015

– Jeg er heldig som i godt voksen alder ble en del av teamet på en velfungerende avdeling som inspirerer til god pasientservice og fine dager med hyggelige kollegaer. Jeg er stolt over å jobbe i en avdeling der sterk faglighet og raushet står i høysetet.

**HOBBY:** Dyrker grønnsaker, med årsrekord på 28 kilo bønner og et halvt års forbruk av løk.



## Slik forbedrer pasientene sykehuset

**\* Brukermedvirkning:** På Diakonhjemmet Sykehus er brukerne med når behandlingsforløp, forskningsprosjekter og kurs planlegges. Pasienter og pårørende har også en tydelig stemme i styringen av sykehuset. For tiden er det fire kanaler for brukermedvirkning her: Brukerutvalget (bildet), likepersonsordningen, erfaringskonsulenter og Revma pasientråd. Gjennom disse kanalene har sykehuset også et utstrakt samarbeid med ulike brukerorganisasjoner.



### ØNSKER DU KONTAKT MED BRUKERUTVALGET?

Send e-post til [bruketutvalget@diakonsyk.no](mailto:bruketutvalget@diakonsyk.no)

Les mer om brukermedvirkning på [www.diakonhjemmet-sykehus.no](http://www.diakonhjemmet-sykehus.no).

Der ligger også resultater fra nylig gjennomførte lokale brukerundersøkelser.



**FORSTÅR DU HVA DE SIER?**

- |                    |                  |                            |
|--------------------|------------------|----------------------------|
| 1. Appendicitt     | 8. Farmasi       | 16. Psykoterapi            |
| 2. Epikrise        | 9. Scizofreni    | 17. Poliklinikk            |
| 3. Hemo-globin/Hgb | 10. Radiologi    | 18. Fraktura colli femuris |
| 4. Ortopedi        | 11. Inflammasjon | 19. Resistente mikrober    |
| 5. EKG             | 12. Geriatri     | 20. Palliasjon             |
| 6. Kardiologi      | 13. Infusjon     |                            |
| 7. Ultralyd        | 14. NaCl         |                            |
|                    | 15. Bipolar      |                            |

Svar på side 29

# Barn og ungdom forandrer psykisk helsevern

– Vi ønsker en god, lyttende og varm behandler som tør å bli glad i oss.

**Det sier Sandra (17) og Silje (19)** fra stiftelsen Forandringsfabrikken. I utviklingsarbeidet «Mitt Liv Psykisk Helse» samarbeider Forandringsfabrikken og ti sykehus og barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker fra hele landet for å utvikle og forbedre det psykiske helsevernet.

Prosjektkoordinator på BUP Vest på Diakonhjemmet Sykehus, Hanne Adele Helbæk-Platou, føler virkelig at hun er med på nybrottsarbeid: – Vi er med på å bevege behandlingen av barn og unge i en ny retning. Det er veldig spennende å være med på.

– Vi så raskt at disse ungdommene kunne lære oss noe om hvordan det er å være barn og ungdom og hvordan det er å komme til BUP, sier avdelingssjef Kari Tenmann.

**Bruker sin egen erfaring.** Silje og Sandra er «proffer» i Forandringsfabrikken, det vil si at de har egenerfaring fra psykisk helsevern.

– Det blir veldig nært og personlig når vi som har egenerfaring fra psykisk helsevern samarbeider så

tett med BUP-ene for å styrke det psykiske helsevernet. Det føles veldig nyttig når vi vet at vi på denne måten kan hjelpe barn og unge i fremtiden, sier Silje.

Kjernen i arbeidet til Forandringsfabrikken er at fagfolk og barn og unge samarbeider for å finne løsninger. På den måten får man en helt annen tyngde og påvirkningskraft enn om man hadde jobbet alene.

**Mennesker, ikke skjemaer.** BUP Vest og Forandringsfabrikken har brukt det siste året på å identifisere tiltak hos BUP Vest som kan bedre møtet mellom behandler og barnet eller ungdommen. Et tiltak var å slutte med skjemaer i første time.

– Vi er blitt mer bevisste på hvordan vi jobber. Barn og unge trenger tid for å bli trygge, så kan vi heller introdusere skjemaene vi må bruke litt senere, forklarer Helbæk-Platou.

Andre tiltak ved BUP Vest er at de er blitt flinkere til å involvere søsken, spørre om barnet eller ungdommen ønsker å ha med en annen person de er trygge på, om



Silje og Sandra fra Forandringsfabrikken hjelper avdelingssjef Kari Tenmann (t.v.) og prosjektleder og psykolog, Hanne Adele Helbæk-Platou, å gjøre tjenestene på BUP Vest bedre.

de ønsker å ha samtale et annet sted enn på kontoret, og ikke minst er man blitt mer opptatt av å involvere barnet eller ungdommen i vurderingene som gjøres når diagnosene settes.

**Viktig å snakke om årsaker.** I dag er det slik at man må ha en diagnose for å kunne få behandling innen psykisk helsevern. En diagnose settes blant annet ut fra en rekke symptomer som barnet eller ungdommen har. Ungdom-



mene er opptatt av at man må snakke om årsakene til hva som gjør vondt før man setter en diagnose. Helst ønsker ungdommene at de kunne slippe å få en diagnose, da mange har opplevd dette som fremmedgjørende og et hinder for nyttig behandling.

– Det er viktig at behandleren kommer inn til det som faktisk gjør vondt før man kan behandle det, sier Silje. Det er ikke symptomene som er selve problemet, symptomene er et uttrykk for at vi har det vondt.

– Man må være trygg for å kunne fortelle om det som er vondt, eller tørre å snakke sant, forklarer Sandra. Barn og unge trenger å få

god informasjon om hvorfor man er hos BUP, hva BUP egentlig er, hvem behandleren er som person, hvem som får informasjonen fra timene, og man trenger informasjon om diagnoser.

**” Man må være trygg for å kunne fortelle om det som er vondt, eller tørre å snakke sant.**

Sandra

– For oss er dette samarbeidet en viktig kilde til kunnskap. Vi gleder oss til å jobbe videre med å utvikle BUP Vest, sier Kari Tenmann.

martine.frich@diakonsyk.no

## FORANDRINGSFABRIKKEN

- ▶ Bidrar til å utvikle skole, barnevern, psykisk helsevern, kriminalomsorg og NAV.
- ▶ Arbeider for at kunnskapen fra barn og unge skal være med og forandre praksis i tjenestene, undervisning og pensum på utdanningene, lover og forskrifter og den offentlige debatten.
- ▶ Er en ideell stiftelse som hovedsakelig driftes av prosjektmidler fra departementer og direktorater.

www.forandringsfabrikken.no  
www.mittliv.no

# Mat er medisin

## – ernæring og helse henger sammen

**Klinisk ernæringsfysiolog Sissel Urke Olsen forteller:** – Vi omtales med mange navn, som matdamer, ernæringspsykolog eller rett og slett kef, som er kortversjonen vi selv bruker og foretrekker.



*En av oppgavene til de kliniske ernæringsfysiologene er opplæring. Her underviser Sissel Urke Olsen på et LMS-kurs.*



*Vi samarbeider tett og på tvers av alle faggrupper. Her er klinisk ernæringsfysiolog Anne-Rikke Vilbo sammen med to av legene på sykehuset, Raja Khuram Iqbal og Ruben Rainer Espelid.*

**Tittelen får man** etter et femårig universitetsstudium i Oslo eller Bergen, delvis sammen med lege- og tannlegestudentene. Det gir et godt utgangspunkt for tverrfaglig samarbeid i yrkeslivet!

Vi er seks kliniske ernæringsfysiologer på sykehuset. Vi har en svært variert og travel arbeidsdag. Travelheten har vi jo til felles med andre helsearbeidere. Hovedoppgaven er å bidra med vår fagkompetanse så pasientene får riktig ernæring ut fra behov, enten de spiser selv eller er avhengige av å få tilført næring på annen måte.

**Kliniske ernæringsfysiologer** er overalt i sykehuset – på kirurgiske, medisinske og revmatologiske sengeposter og innen psykisk helsevern for voksne. Vi er for eksempel en del av teamet når pasienter legges inn med alvorlige spiseforstyrrelser.

**En vanlig arbeidsdag** starter med å vurdere nye henvisninger og gjennomgå hva som har skjedd hos pasienter vi allerede følger opp. Da avgjøres det om pasienten klarer å dekke sitt behov for næring ved å spise selv, ofte kom-

binert med næringsdrikker, eller om vi må sette i gang sonde- eller intravenøs ernæring. Vi deltar deretter ofte på previsitten, som er en forberedelse til legevisitten hos pasientene. Alt vi gjør er i tett samarbeid med andre faggrupper.

Det er sykepleierne på postene som henger opp og administrerer sonde- og intravenøs ernæring, men vi avgjør i samarbeid med lege hva og hvor mye som skal gis og følger opp behandlingen underveis.

**Vi deltar på halvparten** av de 18 pasient- og pårørendekursene på sykehusets Lærings- og mestringssenter (LMS, se side 4)



*Diakonhjemmet Sykehus har eget kjøkken og lager all maten til pasientene. Pasientene kan velge mellom to retter både til lunsj og middag, eller få energi- og næringsrik kost eller valgmeny hvis de har dårlig appetitt og problemer med å spise nok.*

og underviser om ernæring på avdelingene.

Ett av LMS-kursene er for personer med alvorlig overvekt. Tilbakemeldinger fra tilfredse kursdeltakere gir oss som jobber med kurset mange lykkelige øyeblikk!

**Vi er forpliktet** til å videreformidle vår fagkunnskap til kolleger og til pasienter, både når de ligger hos oss og når de skrives ut fra sykehuset.

Som spesialisthelsetjeneste har vi veiledningsplikt, og vi besvarer mange telefoner fra helsehus, sykehjem og hjemmetjeneste. Kliniske ernæringsfysiologer er mangelvare i kommunehelsetjenesten, så vi følger opp mange pasienter etter utskrivelse. Det at vi nå kan skrive elektroniske journalnotater til Oslo kommune og fastlegene, har gjort jobben vår mye mer effektiv og styrket pasientsikkerheten.

Sykehuset går inn i spennende tider og kan tildeles nye oppgaver og pasientgrupper. Vi kliniske ernæringsfysiologer er klare for å ta fatt på nye faglige utfordringer.

*Fortalt til Marianne Følling*

### VISSTE DU AT:

- ▶ kliniske ernæringsfysiologer er opptatt av at man skal ha et positivt forhold til mat og unngå unødige begrensninger i kostholdet
- ▶ risikoen for reinnleggelse etter sykehusbehandling er mye høyere hos underernærte pasienter
- ▶ mennesker med kronisk sykdom som får god ernæringsfaglig hjelp har færre komplikasjoner og mestrer sykdommen bedre
- ▶ kreftpasienter som får kyndig veiledning om ernæring under behandlingen, tolererer den bedre og opplever bedre livskvalitet



# Gammel triatlet ble som ny

**Edvard Ryholt (60) gjennomførte sin første ankeloperasjon** på Diakonhjemmet Sykehus i september 2016. I mai 2017 var han klar for tilsvarende på den andre foten. Nå har han meldt seg på halvmaraton i Gøteborg våren 2018.

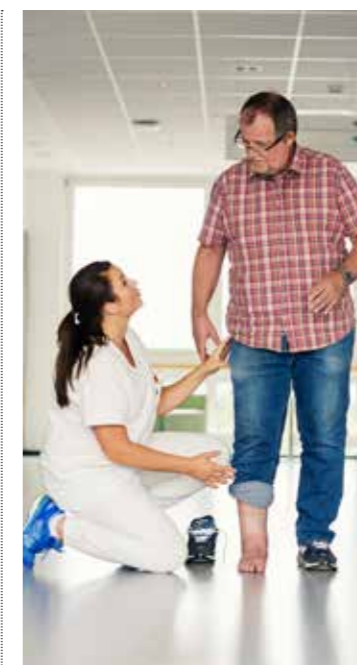
**Han har vært** en aktiv mann hele livet, deltatt på triatlon i Oslo seks ganger, flere halvmaraton, Birken på sykkel og på ski, Trondheim-Oslo på sykkel og Vetteren rundt flere ganger. En medfødt feilstilling i føttene har imidlertid ført til overbelastning og slitasje på begge ankler de siste årene, med smerter og immobilitet. Siste løp var i 2015. – En erfaren kirurg fra hjembyen Tønsberg undersøkte fotstillingen

min og anbefalte meg operasjon på Diakonhjemmet. Derfor er jeg her.

**Avstiving.** Overlege i ortopedi Marianne Lund Eriksen, opererte Ryholt i mai. Nå er han kommet med helsebussen fra Tønsberg til tolv-ukers kontroll hos henne og fysioterapeut. – Vi gjennomførte en avstivingsoperasjon over tre ledd i bakfoten hans, en såkalt trippel artrodese, for å korrigere

– Røntgenbildene viser at ankelen gror fint. Foten er hoven og fortsatt litt stiv. Men det er helt normalt etter lang tid med gips og walker, sier ortoped Marianne Lund Eriksen til Edvard Ryholt.

– Nå er det deg og trening det kommer an på, sier fysioterapeut Inger Storrønning og forklarer hvordan Ryholt skal bevege seg etter ankeloperasjonene.



## HVA BETYR ORDENE?

**Artrose:** En degenerativ leddlidelse oppstått ved at leddet ikke er i stand til å fylle de krav som settes til det. Kan skyldes inflammatorisk betennelse (artritt), skader eller feilstillinger.

**Artrodese:** Operativ leddavstiving via kikkhullskirurgi. Brukes ved invaliderende smerte på grunn av artritt, artrose eller brudd.

**Trippelartrodese:** Brukes ved medfødte fotdeforiteter, dropfot og revmatisme. Inngrepene er relativt omfattende, rekonvalesensen lang.

### ANTALL ANKELOPERASJONER (2016)

- ▶ Innsetting og revisjon av protese: **67**
- ▶ Artrodese, trippelartrodese, skopier: **90**

feilstillingen og stabilisere foten, forklarer Lund Eriksen.

**Gror fint.** Ved begge operasjonene var Ryholt innlagt på Diakonhjemmet i tre dager, dro hjem med fullgips i seks uker, og gikk deretter med «walker» (solid stabiliserende støtte) og begynnende belastning i ytterligere seks uker. Nå skal denne fjernes, og både Ryholt og Lund Eriksen er spente på hvordan foten fungerer.

– Røntgenbildene viser at det gror fint. Foten er hoven og noe stiv ennå, men det er helt normalt etter så lang tid med gips og walker, sier ortoped.

**Fysioterapeuten viktig.** Fysioterapeutene er viktige samarbeidspartnere for de ortopediske kirurgene og pasientene. Inger Storrønning har trent og undervist mange pasienter i årenes løp, nå skal hun hjelpe Edvard Ryholt. – Han har hatt to store operasjoner på ett år. Det er viktig å komme i aktivitet igjen nå og gjen-

vinne god funksjon. For Ryholt blir det viktig å trene bevegeligheten i ankelen, god fotavvikling ved gange og ikke minst å trene styrke og balanse.

**Trening og gode sko.** Kirurgene har gjort sitt, nå må Ryholt selv ta ansvar. Det er han klar for. Han må begynne i det små, gjerne med hjelp fra lokal fysioterapeut. Og gode sko er avgjørende i denne fasen. Ortopeden og fysioterapeuten er svært fornøyd med Ryholts skovalg for dagen.

– Ryholt kan begynne å jobbe så smått nå, men oppfordres til å bevege seg en del og sitte med foten hevet innimellom, sier fysioterapeuten.

**Stor fornøyd.** Edvard Ryholt er takknemlig og glad for sine to «nye» ankler. – Det er ett A-lag i Norge på denne type operasjoner, og det er Diakonhjemmet, sier han fornøyd, og roser spesielt legen og fysioterapeuten sin.

gunn.spikkeland@diakonpsyk.no



” På Diakonhjemmet Sykehus prøver vi ut innovative metoder for aktivitetsmedisinsk behandling

## De måler din fysiske aktivitet

Fysisk aktivitet er uten tvil det enkelttiltaket som gir flest positive helseeffekter. Derfor er økt fysisk aktivitet anbefalt i nasjonale og internasjonale kliniske retningslinjer for behandling av de fleste kroniske sykdommer.

– **Utfordringen** er at dette viktige behandlingstiltaket i liten grad blir fulgt opp. Pasientene får ofte litt vage råd om å være mer aktive, uten at de får konkrete programmer basert på den enkeltes fysiske forutsetninger og personlige mål. De potensielle helseeffektene av aktivitetsmedisinsk behandling utnyttes dermed i liten grad.

**Det sier professor** Hanne Dagfinrud ved Nasjonal kompetansetjeneste for revmatologisk rehabilitering (NKRR). Hun leder et prosjekt hvor man undersøker hvor stort daglig energiforbruk pasientene faktisk har. For å få et riktig bilde av

energiforbruk og stillesittende tid, må aktivitet måles med en objektiv metode. Prosjektet fikk midler fra Klaveness innovasjonsstøtte til å kjøpe aktivitetsmålere.

**ActiGraph** er en liten monitor som festes på hoften og brukes i syv dager i strekk. Monitoren gir



▲ **De måler aktiviteten din:** Data fra monitoren overføres til et program for videre analyse og bruk i forskningsprosjektet om fysisk aktivitet.

◀ **Professor** Hanne Dagfinrud fikk Klaveness innovasjonsstøtte for å prøve ut monitor til aktivitetsmåling. Se side 16.

detaljerte data om energiforbruk og aktivitet, om varighet, frekvens og intensitet av aktiviteten og når på døgnet den er gjennomført.

**Metoden** er brukt i store befolkningsstudier både nasjonalt og internasjonalt. Diakonhjemmet Sykehus er imidlertid, så vidt vi vet, de første som tar i bruk metoden for å gi pasientene bedre og mer kunnskapsbasert behandling.

På sikt skal det etableres et aktivitetsmedisinsk senter på Diakonhjemmet Sykehus. Aktivitetsmålingen er bare starten på dette prosjektet.

marianne.folling@diakonkny.no

## PRISER OG UTMERKELSER

- ▶ **På Kirurgenes** høstmøte i 2016 fikk overlege Kjersti Bringedal pris for beste foredrag fra miljø utenfor universitetssykehus innen gastroenterologisk kirurgi
- ▶ **På Farmasidagene** i november 2016 fikk Lisbeth Damlien Nymo fra Diakonhjemmet Sykehusapotek pris for beste vitenskapelige poster
- ▶ **På landskonferanse** i Alderspsykiatri på Hamar i april 2017 fikk enhetsleder Trine Nordby Skjellestad ved Alderspsykiatrisk avdeling deltakernes posterpris
- ▶ **På verdenskongressen** i fysioterapi i Cape Town i juli 2017 fikk fysioterapeut Sylvia Sunde pris for beste poster innen geriatri
- ▶ **På EULAR-kongressen** i 2017 fikk professor og avdelingssjef Tore K. Kvien EULARs ærespris (European League Against Rheumatism)
- ▶ **I september** 2017 var kardiolog og leder av Forebyggende Hjerterevma Klinikk i Revmatologisk avdeling Anne-Grete Semb månedens innovatør i Helse Sør-Øst.

## SYKEHUSET PUBLISERER I VERDENsledende TIDSSKRIFTER

Revmatologisk avdeling har de siste par årene publisert studier i to av verdens mest anerkjente medisinske tidsskrifter:

- \* **NOR-SWITCH-studien** i *The Lancet*: Studien sammenligner effekten av den relativt dyre biologiske medisinen Remicade med den langt billigere biotilsvarende Remsima. Studien ble ledet av professor og avdelingssjef Tore K. Kvien.
- \* **ARCTIC-studien** i *BMJ*: Tidlig behandling med tett oppfølging og individuelt tilpasset medisinerer gjør to av tre leddgiktspasienter nærmest symptomfrie. Overlege og professor Espen A. Haavardsholm ledet studien.

> Les mer om sykehusets revmaforskning på side 12

## ET LITE UTVALG ARTIKLER FRA SYKEHUSETS OMFATTENDE FORSKNING:



### BRUK AV ANTIBIOTIKA VED BLINDTARMOPERASJON

Antibiotika som forebyggende behandling i forbindelse med blindtarmoperasjon gjør at færre pasienter kontakter sykehuset i etterkant av en innleggelse, og eventuelt blir reinnlagt. Antibiotika som infeksjonsforebygging er derfor trolig viktig i behandlingen. Det viser en studie utført ved Kirurgisk avdeling på Diakonhjemmet Sykehus, med konstituert overlege Bo Bendvold som førsteforfatter. Publisert i *American Journal of Surgery*.

### KAN LETT OVERSE BLODFORGIFTNING HOS ELDERE

Eldre pasienter med blodforgiftning (sepsis) innlegges ofte med problemstillingen «funksjonssvikt». Det kan være vanskelig å identifisere pasientens hovedproblem. **Tidsskriftet Sykepleien** har publisert en artikkel av akutt-sykepleier Maria Thune, om hvordan man kan oppdage sepsis hos eldre pasienter tidlig.



### KONDISJONS- OG STYRKETRENING

En systematisk oversiktsartikkel med meta-analyse er publisert i *British Journal of Sports Medicine*. Forsker og fysioterapeut Silje H. Sveaas ved NKRR ledet arbeidet med gjennomgang av studiene, som viser at kondisjons- og styrketrening reduserer sykdomsaktivitet hos pasienter med inflammatorisk revmatisk leddsykdom.

### BLOGGER OM FORSKNING

\* **I september 2016** lanserte Revmatologisk avdeling [www.revmabloggen.com](http://www.revmabloggen.com).

Les blant annet om nye behandlingsanbefalinger for forebygging av hjerte- og karsykdommer hos pasienter med inflammatorisk leddsykdom, hvor forskere fra Diakonhjemmet har vært sentrale i arbeidet.



### MANGE TAR DOKTORGRAD

2016:  
**Overlege Ingrid Jorid Berg** om utholdenhets- og styrketrening hos pasienter med spondyloartritt (Bektherevs sykdom)

**Overlege Tor Magne Bjølseth** om bruk av ECT hos alvorlig deprimerede eldre (se side 14)

**Overlege Sigrid Narum** om blødnings- og bivirkninger ved bruk av enkelte legemidler

**Psykolog Maria Alstad Øverås** om forstyrrelser i kroppsbildet ved anoreksi

**Overlege Anne-Birgitte Aga** om ny behandlingsstrategi ved leddgikt

**Overlege Trygve Kjelstrup** om ny metode innen regionalanestesi (lokalbedøvelse)

2017:

**LIS-lege Eirik Ikdhahl** om hjertekarsykdom hos pasienter med leddgikt

**LIS-lege Cathrine Austad** om resultater fra data i leddgiktregisteret i Oslo

**Psykolog Kjetil Nordbø Jørgensen** om påvirkning fra røyking, antipsykotiske medisiner og vektendring på hjernestruktur hos pasienter med alvorlig psykisk lidelse

**Psykologspesialist og avdelings-sjef Cecilie Skule** om alkohol og depresjon

## KORT&GODT

### SVAR PÅ SPØRSMÅLENE PÅ SIDE 19:

1. Blindtarmbetennelse
2. Standardrapport til henvisende lege etter et sykehusopphold eller poliklinisk undersøkelse
3. Den oksygenbærende delen i de røde blodcellene
4. Læren om skader og sykdommer i bein, ledd, skjelett, muskulatur og sener
5. Et elektrokardiogram med en grafisk fremstilling som registrerer hjertets elektriske aktivitet
6. En medisinsk spesialitet som befatter seg med sykdomstilstander i hjertet og dets blodårer
7. Diagnostikk som er basert på lydbølger, signaler gjøres fortløpende om til bilder eller kurver
8. Læren om legemidler
9. Sinnslidelse, som oftest med psykotiske symptomer som vrangforestillinger, hallusinasjoner og tankeforstyrrelser
10. Læren om billeddiagnostikk (røntgen, MR, ultralyd, CT)
11. Betennelse
12. En medisinsk spesialitet som er konsentrert om sykdommer hos eldre
13. Væske som føres direkte inn i kroppen, som oftest i en vene ved hjelp av et venekateter
14. Et salt, en kombinasjon av grunnstoffene natrium (Na) og klor (Cl)
15. Bipolar lidelse karakteriseres av flere episoder med henholdsvis mani og depresjon
16. Bruk av psykologiske metoder i behandling av psykiske lidelser og problemer
17. Konsultasjon på sykehus, uten innleggelse
18. Lårhalsbrudd
19. En bakterie som er motstandsdyktig mot antibiotika
20. Symptom-/smertelindring



## Rask behandling av hjertepasienter

**\* DE FLESTE HJERTEPASIENTER** som kommer til Diakonhjemmet Sykehus har enten brystsmerte, hjerteinfarkt, hjeratesvikt, hjerterytmeforstyrrelse eller hjerteklaffefeil.

– Hjertespesialistene holder til rett innenfor Akuttmottaket og undersøker hjertepasientene så raskt som mulig, blant annet med arbeids-EKG og ultralyd av hjertet, sier seksjonsoverlege, kardiolog (hertespesialist) og dr. med. Erik Øie. – Vi stabiliserer, gir medisiner og utreder tilstanden raskt. Noen av pasientene må til Oslo universitetssykehus (OUS) for utblokkning av kransårene

eller innleggelse av pacemakere. Vi kan også hjerteovervåke pasientene med telemetri på sengeposten. Det betyr at elektroder festet på brystkassen sender EKG-signaler til en monitor på intensivavdelingen. – Vi har god kommunikasjon med OUS, Ullevål og ser på hele behandlingsforløpet der og her som en helhet. Legene på OUS stoler på våre funn og vurderinger, vi unngår doble undersøkelser og registreringer. Så fort pasienten er ferdig med sitt inngrep der kommer de som regel direkte tilbake til hjerteposten vår.

Det er fire hjertespesialister

her på sykehuset samt to leger i spesialisering i kardiologi og flere kardiologiske sykepleiere. De samarbeider tett med fysioterapeuter og farmasøyter om å mobilisere og trene pasientene samt informere om nye medisiner. Etter utskrivning kan man være med på informasjonsmøter, kom-i-gang-trening eller i én av gruppene for hjertepasienter på vårt Lærings- og mestringssenter (LMS) (se side 4). Høy kompetanse og godt samarbeid sikrer både kvalitet og effektivitet for hjertepasientene på Diakonhjemmet Sykehus.

gunn.spikkeland@diakonpsyk.no

## Grønnere sykehus

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

Sykehusledelsen har identifisert seks prioriterte områder for å redusere miljøbelastningen de neste tre årene: Kjemikaliehåndtering, kildesortering, reduksjon av energiforbruk og matsvinn, samt tilrettelegging for at ansatte skal velge grønn transport.



## Frivillige – en uvurderlig ressurs

**\* WALBORG SVENDSEN** er én av 17 frivillige sykehusverter som ønsker pasienter og besøkende velkommen til Diakonhjemmet Sykehus.

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

– Mange er usikre og setter pris på å møte noen med god tid. Vi kan forklare, hjelpe, vise vei, følge deg dit du skal, svare på spørsmål eller følge deg til drosjen når du skal hjem igjen, sier Svendsen. Hun begynte som sykehusvert for fem år siden, hun hadde hørt om ordningen gjennom sykehusets venneforening.

Det siste året har elever fra Ris ung-

domsskole med valgfaget 'Frivillighetsinnsats for andre' vært sammen med pasienter om 'mat og prat'. Nylig har også åtte sykepleiestudenter fått introduksjon i 'våketjeneste', det vil si å være hos døende og kritisk syke. Andre frivillige låner ut bøker, besøker enkelt-pasienter, er kirkeverter eller hjelper til på postene. En posthjelper bidrar med praktiske oppgaver, velværehandlinger og mellommenneskelige møter med pasienter.

– Vi frivillige er et supplement, ikke en erstatning for den behandling og pleie som er en vanlig del av et sykehusopphold, presiserer Walborg Svendsen.

### \* Ønsker du å bidra som frivillig?

Ta kontakt med koordinator Gudmund Johnsen Wisløff, telefon 994 28 687 eller søk på Frivilligtjenesten på [www.diaconhjemmetsykehus.no](http://www.diaconhjemmetsykehus.no)



### AKTIVE FAGFOLK

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



**SYNNE SUN LØES**  
(42)

Psykiatrisk sykepleier,  
Voksenpsykiatrisk avdeling  
Vinderen

Ansatt siden 2014

– Jeg jobber på Vinderen fordi det er veldig hyggelige kollegaer her, et interessant fagfelt og spennende pasienter.

**HOBBY:** Skrive og lese skjønnlitteratur. Sitter i litterært råd for NORLA (Norwegian literature abroad) Ga i år ut sin sjette bok, Miss.



**AUD IRENE SVARTVASMO**  
(49)

Ledende sykehusprest

Ansatt siden 1999

– Jeg liker profilen til sykehuset, et sykehus som ønsker og evner å se pasientene som hele mennesker, at den eksistensielle siden ved sykdom og lidelse har en selv-sagt plass i behandlingen. Vi har stadig noe å strekke oss etter, men jeg tenker fortsatt at dette er et bra sted å være for å virkeliggjøre denne visjonen.

**HOBBY:** Musikk. Har absolutt gehør, oppdaget som tiåring. Spiller orgel og piano, synger i kor og i acapellagrupper.



# Sliter du med tarmen?

Nå organiserer sykehuset et eget Senter for mage- og tarmsykdommer. Der skal vi samarbeide tett og se hele deg, ikke bare din plagsomme tarm.

”  
Noen ganger skyldes plagene kronisk sykdom, andre ganger er de vanskeligere å forstå



Seksjonsoverlege på Medisinsk avdeling Johan Axel Lunding snakker seg lett varm om tarm. Han har, også lenge før han kom til Diakonhjemmet Sykehus i 2016, vært faglig interessert i mage-tarmsykdommer, og særlig de som er kompliserte og fører til mye plager for pasienten.

**Mange årsaker.** Lunding vet mye om at det er mange årsaker til trøblete tarmar: – Noen ganger skyldes plagene en kronisk sykdom, andre ganger er det vanskeligere å forstå hva de kommer av. Årsakene kan enkelt deles i to hovedgrupper: IBD og IBS (se faktaboks). Men vi ser at det ofte er komplekse sammenhenger mellom fysisk og mental helse her, og at det er avgjørende at vi møter pasientene våre med et åpent sinn og sterk faglig kompetanse.

Han ivrer for pasientene sine og for det planlagte Senter for mage- og tarmsykdommer på Diakonhjemmet Sykehus.

**Nært samarbeid.** – Det er jo de mer komplekse problemstillingene vi ser på sykehuset. For de aller fleste holder det heldigvis å få behandling hos fastlege eller annen spesialist. Når man først blir henvist hit

går vi grundig til verks for å finne årsaker og behandlingsmuligheter. Nært samarbeid mellom faggruppene, tett oppfølging av pasientene og riktig behandling til rett tid er stikkord for oss i møte med pasientene. Det er derfor vi vil lage et senter hvor vi som skal behandle pasienten både sitter og jobber nær hverandre og hvor pasienten hele tiden er i sentrum. Her skal vi kunne banke på hverandres dører mens pasienten er hos oss, og konsultere hverandre i samarbeid med pasienten selv.

marianne.folling@diakonsyk.no

## KLINISK UTREDNINGS-POST (KUP)

\* KUP er et lavterskeltilbud til pasienter som kommer til sykehuset med diffuse magesmerter, for raskere utredning. Pasienten ligger her inntil et døgn for observasjon. Noen blir bedre uten behandling og reiser hjem, andre har behov for videre oppfølging i sykehuset og blir innlagt på sengepost.



Foto: Colourbox

\* **IBD** (inflammatory bowel disease/ kronisk inflammatorisk magesykdom):

Fellesbetegnelse for to kroniske tarmlidelser - Crohns sykdom og ulcerøs kolitt.

\* **IBS** (irritable bowel syndrome/ irritable tarmsyndrom):

Fellesbetegnelse for flere plager knyttet til tarmen, som magesmerter, oppblåsthet, forstoppelse eller diaré.

De vil gi deg et helhetlig tilbud når du sliter med tarmen. F.v. Fagsykepleier på Medisinsk poliklinikk Ellen Vogt, avdelingssjef på Medisinsk avdeling Arild Hagesveen, seksjonsoverlege Johan Axel Lunding, prosjektleder Lasse Andreassen, enhetsleder på Kirurgisk poliklinikk Randi Askeland, enhetsleder for kliniske ernæringsfysiologer Sissel Urke Olsen og avdelingssjef på Kirurgisk avdeling Anders Husby.

## PASIENTENS POLIKLINIKK

\* **Sykehusets polikliniske tilbud** skal organiseres etter en sentertankegang. Foreløpig er fire sentre foreslått og under utvikling: Mage- og tarmsykdommer, muskel- og skjelettsykdommer, hjerte- og lungesykdommer, aldring og eldre.

\* **Senter for mage- og tarmsykdommer skal gi:**

- et helhetlig tilbud til alle med mage- tarmlidelser
- tettere samarbeid på tvers av fagmiljøer og profesjoner
- kortere ventetid og rask diagnostisering
- individrettet veiledning og behandling
- ressurseffektiv organisering
- mulighet for tverrfaglig forskning og fagutvikling

## SLIK REDUSERER DU PLAGER VED IBS:

- ▶ Et regelmessig liv med nok søvn, regelmessige avføringsvaner og minst mulig stress
- ▶ Regelmessige, små og hyppige måltider
- ▶ Tygg maten godt, sitt ned og ta det med ro under måltidene
- ▶ Ikke hopp over måltider eller la det gå mer enn tre-fire timer mellom måltidene
- ▶ Ikke begrens matvareutvalget unødige
- ▶ Prøv ut matvarer du tror du kan reagere på – det varierer fra person til person
- ▶ Begrens inntak av koffeinholdig te og kaffe, alkohol og kullsyreholdige drikker, frukt
- ▶ Unngå sukkerfri tyggegummi og pastiller som inneholder mye søtningsmiddel
- ▶ Noen har hjelp av å begrense inntak av fiberrik mat som grovt eller fiberrikt mel og brød, frokostblandinger med kli og hele korn

[www.helsenorge.no/søk:mage\\_tarm](http://www.helsenorge.no/søk:mage_tarm)



# Hjemmesykepleie fra Diakonhjemmet Omsorg

Diakonhjemmet starter nå hjemmetjenester. I første omgang tilbys hjemmesykepleie.

**M**ange av oss ønsker å bli boende i kjente omgivelser, også når vi blir rammet av sykdom. – Så lenge vi kan oppleve trygghet og få omsorg i vårt eget hjem, ønsker de færreste å flytte inn på en institusjon. Utviklingen innen helse og omsorg går i retning av at flere tjenester skal leveres i hjemmet. Vi vil være med og påvirke denne utviklingen. Det gjør vi best ved å være til stede der tjenestene utføres, forteller Lillian Reiten, leder for hjemmetjenestene i Diakonhjemmet Omsorg.

– *Hva vil du skal kjennetegne Diakonhjemmets hjemmetjenester?*  
– Vi vil bygge videre på alt det gode som gjøres allerede, og arbeide i tråd med våre verdier. Vi skal være levende interessert i hver enkelt bruker, se hele mennesket og ha et blikk for ressursene som finnes både hos den enkelte og i samfunnet omkring. Vårt mål for tjenesten er at vi skal komme til avtalt tid, og at brukerne skal møte de samme pleierne fra gang til gang. Vi vil også samarbeide med frivillige og lokalsamfunnet, som kan bidra til en helhetlig omsorg for den enkelte.

– *Er hjemmesykepleien et tilbud fra Diakonhjemmet Sykehus?*

– Nei, det er Diakonhjemmet



Lillian Reiten leder de nye hjemmetjenestene i Diakonhjemmet Omsorg.

## DIAKONHJEMMET OMSORG

Diakonhjemmet Omsorg er en ny satsing for Diakonhjemmet. Virksomheten omfatter tjenester som barnehager, lavterskel samtale-/psykologtilbud, sykehjem og hjemmetjenester. I tillegg jobbes det med utviklingsprosjekter som botilbud for eldre.

– Et av målene er å skape sammenheng mellom de ulike delene av Diakonhjemmet, slik at man har drift og utvikling på alle nivåer, helt fra spesialisthelsetjeneste, forskning og utdanning til kommunalt og lokalt nivå, hvor både frivillighet, forebygging og helsefremmende arbeid hører med, sier Helle Gjetrang, direktør i Diakonhjemmet Omsorg.

Omsorg som leverer hjemmesykepleie. Men vi er begge under Diakonhjemmet-paraplyen.

– *Koster det noe ekstra å få hjemmesykepleie fra Diakonhjemmet Omsorg?*

– Nei. Vår hjemmesykepleie leveres på samme vilkår som andres: Når du har fått vedtak om hjemmesykepleie i Oslo kommune, kan du velge fritt mellom ulike leverandører, hvor Diakonhjemmet i dag er den eneste ideelle leverandøren.

– *Hva betyr det i praksis at Diakonhjemmet er en ideell leverandør?*

– Kort fortalt: Diakonhjemmet tar ikke utbytte fra virksomheten. Alt overskudd går til å utvikle tjenester til brukerne.

– *Hva innebærer samarbeidet med firmaet Prima Omsorg?*

– Vi overtar og vil videreutvikle hjemmesykepleievirksomheten som Prima Omsorg hadde i Oslo. Samarbeidet med Prima Omsorg ble etablert fordi de har hatt svært fornøyde brukere, høy kvalitet og kompetente ansatte. Prima Omsorg fortsetter å levere praktisk bistand til innbyggere som har fått vedtak om dette. Diakonhjemmet Omsorg vil fra denne høsten levere hjemmesykepleie, og mange av brukerne våre vil få praktisk bistand gjennom Prima Omsorg, sier Lillian Reiten.

Tekst: Sindre Skeie

## SAMTALEBASERT HJELP

Dialog er et lett tilgjengelig tilbud for personer som strever med hverdagen, mangler livsmot eller leter etter sammenheng og mening, for eksempel i forbindelse med utfordrende livshendelser.

Lars Jørgen Berglund leder Dialog, som tilbyr psykologisk behandling, veiledning og opplæring til organisasjoner, privatpersoner og fagpersoner. Senteret drives av Diakonhjemmet Omsorg og henvender seg til ulike grupper. Men det har en særlig oppmerksomhet omkring «generasjon 3», mennesker i alderen 60-80 år, en periode da eksistensielle spørsmål blir påtrengende for mange.

– Vi ønsker å fremme befolkningens psykiske helse og å forebygge psykiske helseutfordringer hos mennesker i en utsatt posisjon. Dette er et område som ikke godt nok ivaretas av det offentlige. En del av tjenestene våre bygger derfor på brukerbetaling. Men vi har gunstige priser og rabatt til studenter og pensjonister. Vi søker også offentlige midler og prosjektmidler, slik at vi kan tilby gratis tjenester til særskilte grupper.

Se [www.diakonhjemmet/dialog](http://www.diakonhjemmet/dialog) for tilbudet, priser og vilkår.



Foto: Marte Garmann

## Diakonhjemmet – nye satsinger

– Diakonhjemmet ønsker å påvirke samfunnsutviklingen og bidra til at mennesker opplever mer helhetlig omsorg, sier Idar Magne Holme, forstander og administrerende direktør i Diakonhjemmet stiftelse.

**Etter hvert som befolkningen blir eldre, andelen yrkesaktive går ned og mangfoldet i befolkningen øker, trengs nye løsninger.** – Ved Diakonhjemmet har vi allerede stor bredde. Vi utdanner helse- og sosialarbeidere, driver sykehjem og hjemmesykepleie, har spesialiserte helsetjenester innen somatikk og psykisk helse, har sykehusapotek, driver barnehager og satses på frivillighet og helsefremmende arbeid. Samtidig er vi ikke større enn at vi raskt kan prøve ut nye løsninger. Denne bredden gir mange spennende muligheter, sier Holme.

**Eldre som ressurs.** – I møte med endringene som kommer, vil det bli avgjørende å kunne se ting på nye måter. For eksempel er den mye omtalte eldrebølgen også en ressursbølge, som kan åpne for nye former for frivillighet – ikke primært for å avlaste helsearbeid-

derne, men for å skape mening for den frivillige, og for å gi en mer helhetlig omsorg til den syke.

**Diakonby.** Mange har sikkert fått med seg at Diakonhjemmet ønsker å utvikle en «diakonby» på sin tomt på Steinerud. – Vi ønsker at dette skal bli et både urbant og landlig miljø med ulike typer boliger, helse- og omsorgstjenester som skaper trygghet, og utdanning og forskning som bidrar til å skape og forme fremtidens omsorg – i vakre omgivelser. Vi håper det ikke er lenge til vi får klarsignal for reguleringsplanen for Diakonhjemmet hage, sier Idar Magne Holme.

**” I møte med endringene som kommer, vil det bli avgjørende å kunne se ting på nye måter**

# VID Oslo har fått egen studentgutteforening

Ved VID Oslo går det over 50 mannlige sykepleiestudenter. De er alle med i studentgutteforeningen SykepleieGents.



Foto: Espen Utaker

## 870 NYE BACHELORSTUDENTER HAR STARTET VED VID

Høsten 2017 startet 870 helt nye bachelorstudenter på VIDs studiesteder i Oslo (Diakonhjemmet), Stavanger, Sandnes og Bergen. Til sammen har VID 3300 studenter.

Til nyttår blir også Høgskolen Diakonova en del av VID. Da blir det 4000 studenter og rundt 400 ansatte i den nye høgskolefusjonen. VID er dermed den nest største sykepleierutdanningen i landet. I tillegg drives utdanninger som ergoterapi og vernepleie (Sandnes), sosialt arbeid, eldrepleie, familierapi og diakoni (Oslo) og samfunnsfag, kristendom og teologi (Stavanger). VID har rundt 50 studieprogrammer fra bachelor til doktorgrad.

**VID vitenskapelige høgskole** er Norges største private, ideelle høgskole. Den største campusen er i Oslo, på Diakonhjemmet. Tidligere het denne delen av VID Diakonhjemmet Høgskole. I 2016 fusjonerte den med Haraldsplass diakonale høgskole, Høgskolen Betanien i Bergen og Misjons-høgskolen i Stavanger og ble til VID vitenskapelige høgskole.

**I Oslo** finner du de 50 mannlige sykepleierstudentene blant omtrent 500 jenter. De har funnet et fellesskap i studentgutteforeningen SykepleieGents.

– Vi finner på sosiale ting, og vi hjelper hverandre til å komme gjennom studiene. Det er fint å være mange, selv om vi er få i

forhold til jentene. Her trenger du ikke å sitte sammen med tjuen jenter i lunsjen og snakke om sminke, sier Jørgen Monge-Nilsen.

**I flere år på rad** har det begynt rundt 25 mannlige studenter på sykepleiestudiet ved VID Oslo. Frafallsprosenten har vært større for gutter enn for jenter. SykepleieGents ble stiftet for at gutta skulle ha sitt eget miljø og tilhørighet, og for å hjelpe hverandre gjennom studiet.

– I første studieår skal vi gjennom mye geriatri-undervisning. Det kan bli vel «soft». Vi er også omsorgsfulle, men vi viser kanskje en litt annen type omsorg, sier styremedlemmene.

*Jørgen Monge-Nilsen, Steffen Fjellset, Daniel Medina og David Stenstad, sitter i styret for SykepleieGents.*

**Tre av dem** ønsker å jobbe i actionrelaterte stillinger som redningsmann på helikopter, i ambulanse eller på akuttten. Mens nestlederen, Steffen Fjellset, ønsker å jobbe innen geriatrien.

Tre av dem har avtjent første-gangstjeneste. Det var i Forsvaret Monge-Nilsen fikk øynene opp for sykepleiefaget. – Jeg tjenestegjorde i saniteten. Militæret legger opp til at det er kult å ta sykepleieutdanning. Du kan få caser i militæret med øvelser for hjerte- og lunge-redning ute i 30 kuldegrader, eller innendørsøvelse der du må lappe sammen mennesker mens CS-gass fyller rommet så du må jobbe med gassmasken på. Det appellerer til mange gutter.

Tekst: Espen Utaker

# DET DIGITALE DILEMMA

Sykehus registrerer, behandler og lagrer store mengder sensitive data for å kunne gi forsvarlig helsehjelp. – Utdfordringen er at vi både skal sikre at dataene om deg ikke er tilgjengelige for uvedkommende og at de som trenger det får rask tilgang til dem.

**D**et sier sykehusets informasjonssikkerhetsansvarlige Anne Ruste og juridisk rådgiver Camilla Svenningsen. De er opptatt av at pasienter skal kunne ha tillit til at sykehuset ivaretar deres personvern og informasjonssikkerhet.

– Teknologien skaper muligheter. I dagens samfunn forventer vi etter hvert umiddelbar tilgang til all vesentlig informasjon når det virkelig gjelder. Men personopplysningsloven og helselovgivningen setter tydelige grenser. Jussen skal beskytte oss mot at sensitiv informasjon kommer i gale hender. Dratt ut i det absurde, er det eneste som sikrer total konfidensialitet et system der ingen har tilgang til noe informasjon. Spørsmålet er hvordan vi finner den optimale balansen mellom tilgjengelighet, konfidensialitet og at dataene om deg er korrekte?

– Dette dilemmaet tar vi på dypeste alvor på Diakonhjemmet Sykehus. Alle data om deg skal være trygge – også når vi deler dem med de som trenger dem for å ivareta din helse. Vår driftsleverandør, Evry, har de høyeste sikkerhetssystemer som er tilgjengelig. All data-behandling og lagring som Evry gjør for oss skjer i Norge.

gunn.spikkeland@diakonsyk.no



## NYTTIG Å VITE FOR DEG SOM PASIENT:

**Innsyn i din journal:** Det er kun helsepersonell som har behov for opplysninger for å kunne yte forsvarlig helsehjelp eller for å administrere slik hjelp som skal ha innsyn.

**Alt loggføres:** Innsyn i den elektroniske pasientjournalen loggføres. Pasienter har som hovedregel rett til utskrift av logg og journal.

**Kommunikasjon med samarbeidspartnere:** Sykehuset mottar elektroniske henvisninger som inneholder sensitiv informasjon fra fastleger

og sykehjemsleger. Vi sender elektroniske meldinger, som epikriser, prøvesvar og pleie- og omsorgsmeldinger til fastleger, hjemmesykepleie og sykehjem. Meldingene er krypterte, det betyr at de er beskyttet.

**Tilgang til pasientdata fra andre sykehus:** Sykehusene har separate journalsystemer. Opplysninger må derfor oversendes fra andre sykehus til Diakonhjemmet der det er nødvendig for å kunne gi forsvarlig helsehjelp.

## Hva kan du selv gjøre for å sikre pasientopplysningene?

- ▶ Send aldri personlig og sensitiv informasjon på e-post eller i annen usikker elektronisk kanal
- ▶ Dokumenter som inneholder sensitiv informasjon om deg bør du oppbevare forsvarlig

# Tall

\* FRA DIAKONHJEMMET SYKEHUS \*

## 1,9 milliarder

**Sykehusets budsjett** nærmer seg 2 milliarder kroner i året. I 2016 gikk sykehuset med et lite overskudd. Alt overskudd går til fremtidige investeringer.



## 62 016

**er antallet overnatningsdøgn** på Diakonhjemmet i 2016. Til sammen fikk 37 471 ulike personer enten døgnbehandling og/eller poliklinisk konsultasjon på sykehuset i løpet av året.

## 92,2

**Svarer raskt:** En av kvalitetsindikatorerne sykehusene måles på er hvor raske de er med å sende epikrise til fastlege og pasient etter sykehusbesøket. Målet er at alle epikriser skal sendes innen 7 dager. Ser man sykehusene samlet, klarer de dette for 83,9 prosent av svarene til pasientene. Diakonhjemmet Sykehus klarer det i 92,2 % av tilfellene for epikriser til somatiske pasienter og 90 % av tilfellene innen psykisk helsevern.

## KORT VENTETID

Diakonhjemmet Sykehus mottar daglig akutt pasienter. Da behandles naturlig nok pasientene umiddelbart. Når behovet ikke er akutt og sykehuset mottar vanlig henvisning fra fastlegen, må pasientene vente på time. Det nasjonale målet er at ventetiden ikke skal overstige 65 dager. Somatiske pasienter må gjennomsnittlig vente i 50,7 dager på behandling på Diakonhjemmet Sykehus, mot et landsgjennomsnitt på 56,4 dager.



## 77 % KVINNER

**1699 jobbet på Diakonhjemmet Sykehus pr september 2017.** Av dem er 77 % kvinner. Da institusjonen ble etablert i 1890, jobbet det bare menn her, og deres oppgave var å utdanne menn til diakonal gjerning. Sykehuset ble opprettet for å tjene som praksis plass for de mannlige studentene. Attpå til var det i starten kun mannlige pasienter på sykehuset. Snakk om mannsbastion som med tiden er blitt kvinne-dominert arbeidsplass!



## TRIVES PÅ JOBB

**Hver femte ansatt** har jobbet på sykehuset i femten år eller lenger. Hele 36 % av de ansatte har jobbet her mer enn ti år. I september 2017 var det fem ansatte som fortsatt var i jobb etter mellom 40 og 45 år på sykehuset.

## ... LØPER RASKT

**De siste årene** har sykehuset stilt med mellom åtte og ti lag på Holmenkollstafetten. «Elitelaget» plasserer seg jevnlig i toppen. I 2017 kom damene på 7. plass, bare slått av lag fra store bedrifter som Ernst & Young, Haukeland sykehus og DNB.



## ... OG SYKLER MYE

**Diakonhjemmet** har fått eget bysykkelstativ med 15 sykler. De er i flittig bruk av både studenter og ansatte. I sykehusets reisevaneundersøkelse i 2016 svarte 36 % at de som regel sykler til og fra jobb i sommersesongen.



# 11

**Fra januar til august 2017** måtte 11 pasienter vente på behandling på Diakonhjemmet Sykehus lenger enn denne fristen. I hele 2016 brøt sykehuset ventetidsfristen 11 ganger (0,1 %). På nasjonalt nivå måtte 6147 pasienter (1,4 %) vente lenger enn de skulle på behandling.

## RASK KREFTBEHANDLING

De siste årene er det innført såkalte **pakkeforløp for kreftbehandling** med krav om rask oppstart og å unngå unødig venting gjennom forløpet. Ende- og tykktarmskreft behandles i sin helhet på Diakonhjemmet. Hos oss får 84,2 % av pasientene behandling innen den nasjonale fristen. På nasjonalt nivå er gjennomsnittet 74,3 %.

Diakonhjemmet behandler også mange andre kreftpasienter, men da som del av forløp i samarbeid med andre sykehus i Oslo.



Foto: Pasient Sikkerhetsprogrammet.no

## MANGE GJESTER

**Helse Sør-Øst** har i flere år hatt avtale med Diakonhjemmet Sykehus om å avlaste Akershus universitetssykehus (Ahus). I 2016 ble nesten 3000 Ahus-pasienter lagt inn på Diakonhjemmet. I tillegg tok vi i mot Ahus-pasienter til drøyt 8000 polikliniske konsultasjoner. Fra resten av landet valgte 1729 somatiske pasienter innleggelse på Diakonhjemmet Sykehus. I tillegg fikk gjestepasienter fra hele landet nesten 14 500 polikliniske konsultasjoner her. I tillegg var nesten 4800 polikliniske konsultasjoner innen rus- og psykisk helsevern.

200 utenlandske pasienter valgte Diakonhjemmet.



# 93 %

## AV SYKEHUSETS PASIENTER

får timeavtale tildelt innen 10 virkedager fra mottatt henvisning. Det er nest best i Helse Sør-Øst. Gjennomsnittet for regionen er at 80 % av pasientene får brev om timeavtale innen 10 virkedager.

# 1 437 689

... **laboratorieanalyser** ble utført på sykehusets pasienter i 2016. Det var 5 % flere enn året før. I tillegg utførte Senter for psykofarmakologi 165 148 analyser i forbindelse med psykofarmakologisk testing, 12 % flere enn året før.

# 0,2 %

... **av pasientene** på Diakonhjemmet Sykehus opplevde å måtte ligge på korridor i 2016. Gjennomsnittlig må 1,5 % av norske sykehuspasienter ligge på korridor.



# 80 000

... **appelsiner**, eller 32 000 kilo, går det med årlig for å servere pasienter og ansatte juice gjennom et år. Til sammen leveres 14 paller med halvannen liters kartonger med appelsinjuice årlig. Det gir 5376 liter juice.

## PRAKTISK FOR DEG Å VITE OM SYKEHUSET

Diakonhjemmet Sykehus er lokalisert på flere steder i Oslo

# 5

**Sykehuset produserer all mat selv.** Det store sykehuskjøkkenet har gjennomgått betydelig modernisering de siste årene. Kjøkkenet har blant annet byttet ut seks gamle mot **fem nye gryter**. Før måtte kjøkkenpersonalet røre i store 300 liters gryter. Nå er de automatiserte med egne rørelementer. Kjelene vasker dessuten seg selv innvendig, det brukes mindre vaske-midler og alle løse deler kan vaskes i oppvask-maskin. Dessuten brukes det mindre vann, så her er både kvalitet, effektivitet og miljø godt ivarett.



**161 145** ... **polikliniske konsultasjoner** ble gjennomført på sykehuset i 2016. Av dem var 82 012 somatiske konsultasjoner og 79 133 konsultasjoner innen rusbehandling og psykisk helsevern. Dette var en økning på 7 % innen somatikk og 14 % innen rus og psykisk helsevern fra året før.

## UNNGÅR TVANG OG BELTER

**4,6 % av pasientene innen sykehusets psykiske helsevern** ble innlagt etter såkalt tvangsvedtak. Det er godt under landsgjennomsnittet, som er 6,2 %. Sykehuset har også lavere tall enn landsgjennomsnittet når det gjelder beltelegging innen psykisk helsevern. 1,7 % av pasientene innlagt i psykisk helsevern på Diakonhjemmet opplevde at personalet måtte ty til belter. Landsgjennomsnittet er 3,8 prosent.

**18** **Fra november 2017** er det 14 ladeplasser for el-bil tilgjengelig for besøkende på sykehusområdet på Steinerud. Disse er på parkeringen øst og sør for sykehuset. I tillegg er det fire lade-stasjoner for besøkende til Psykisk helsevern på Vinderen.

Sykehuset har fem egne el-biler. Fire av dem brukes til all slags bykjøring og frakt mellom egne adresser og samarbeidspartnere. Den siste brukes av helsepersonell i Alderspsykiatrisk avdeling på Tåsen når pasienter skal besøkes hjemme eller på annen institusjon.



## OVERLEVER HJERNESLAG

**Sykehuset har høyere 30-dagers overlevelse**

etter hjerneslag enn landsgjennomsnittet. 89,6 % av slagpasientene levde 30 dager etter innleggelse på Diakonhjemmet mot et gjennomsnitt på 87,7. Les mer om slagbehandlingen på sykehuset på side 6.

## OVERLEVER HJERTEINFARKT

**92,6 % av pasientene innlagt med hjerteinfarkt** på Diakonhjemmet Sykehus lever etter 30 dager. Det er litt bedre enn landsgjennomsnittet på 92,1. Les mer om hjertebehandling på sykehuset på side 28.

## OVERLEVER HOFTEBRUDD

**Diakonhjemmet Sykehus** har ansvaret for å behandle eldre med hoftebrudd fra store deler av Oslo. Til tross for at andelen eldre pasienter med denne diagnosen dermed blir spesielt høy hos oss, skårer sykehuset bedre på kvalitetsmålet om 30 dagers overlevelse. 93,3 % av sykehusets hoftebruddpasienter lever 30 dager etter innleggelse mot et landsgjennomsnitt på 91,6.

## 48 TIMER

**Noe av grunnen til god skår** på overlevelse etter hoftebrudd kan være rask behandling på Diakonhjemmet. 95,3 % av pasientene innlagt med hoftebrudd her opereres innen 48 timer. Landsgjennomsnittet er 91 %.



### Steinerud

Besøksadresse:  
**Diakonveien 12**

Hoveddelen av sykehuset ligger på Steinerud ved Majorstuen. Her er akuttmottak, alle somatiske avdelinger 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 Borgenveien 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.

#### Besøktider

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

#### Kiosk og kafeteria på Steinerud

Det er kiosk og kafeteria i 1. etasje, like ved hovedresepsjonen. Mandag-fredag kl. 9-19 Lørdag kl. 10-17 Søndag kl. 11.30-18



### Vinderen

Besøksadresse:  
**Forskningsveien 7 og 13**

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

#### Adkomst

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

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

#### Besøktider

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



### Tåsen

Besøksadresse:  
**Pastor Fangens vei 18**

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

#### Adkomst

T-bane linje 5 til Berg eller Tåsen Buss 23 til Berg eller Tåsen. Buss 34 til Østhellingsa. Med bil: Fra Ring 3 ta av på Tåsen, ned Tåsenveien, Østhellingsa til høyre, Pastor Fangens vei til venstre, forbi Tåsen sykehjem.

Gratis parkering foran hovedinngang og i bakgården. Egne plasser for El-bil.

#### Besøktider

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

**RING SYKEHUSET:**  
**22 45 15 00**  
(Hele døgnet)



**Direktenumre psykisk helse, hverdager på dagtid:**

Voksenspsykiatrisk avdeling:  
**22 02 98 00**  
Ø-hjelp/  
Akutteamet:  
**22 49 84 74**

BUP Vest:  
**22 12 24 60**  
Alderspsykiatrisk avdeling:  
**22 45 85 00**

Senter for Psykofarmakologi, lab:  
**22 02 99 40**  
Lege/farmasøyt:  
**22 02 98 99**

Diakonhjemmet Sykehus

# HØY KOMPETANSE, GODE RESULTATER OG KORT VENTETID



- Det er ett A-lag på ankeloperasjoner, og det er Diakonhjemmet Sykehus, sier den erfarne mosjonisten Edvard Ryholt. Han tar en «Bolt» og er klar for neste halvmaraton et år etter siste operasjon.

Les mer på side 24

## TRENGER DU

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

Ring oss på 22 45 40 95

Les mer om sykehusets tilbud på [www.diaconhjemmetsykehus.no](http://www.diaconhjemmetsykehus.no)  
Les om fritt behandlingsvalg på [www.helsenorge.no](http://www.helsenorge.no)

  
Diakonhjemmet  
Sykehus